

ANUL IV — NR.16 — OCTOMBRIE - DECEMBRIE 2014
EXEMPLAR TRIMESTRIAL GRATUIT

veterinaria

PUBLICAȚIE EDITATĂ DE COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI DIN ROMÂNIA

**“THE BEST
REGIONAL COLLEGE
IN SCIENCE AND
EDUCATION
SPHERE”**

The Socrates Committee
Oxford, UK 2014

PAG. 12

Aspecte clinice ale
bolii tumorale la psitacine

PAG. 42

Prof. univ. Dr. Curcă Dumitru,
un împătimit al cercetării din domeniile fiziopatologiei
veterinare, istoriei medicinei veterinare și a Bucovinei

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

Louis Pasteur



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



Veterinaria împlinește patru ani de apariție

ATĂ CĂ A MAI TRECUT UN AN DE APARIȚIE A REVISTEI VETERINARIA, an în care medicii veterinari au aflat din paginile revistei unele noutăți privind diagnosticul și terapia bolilor, ce s-a mai întâmplat în activitatea profesională a colegilor medici veterinari precum și o serie de evenimente care s-au desfășurat în țară și în străinătate. Interviuurile cu profesorii universitari pensionari pot constitui o sursă de emulație pentru tinerii colegi care acum încearcă să se afirme pe piața muncii. Din aceste interviuri, ei pot observa că nimic nu este ușor în viață, mai ales afirmarea profesională care se realizează cu multă trudă și cheltuială. A fost un an greu pentru medicii veterinari români deoarece: a apărut Boala limbii albastre, datorită căreia exporturile de ovine au fost oprite, fermierii neputându-și valorifica mieii, situația politică din Ucraina a determinat Federația Rusă să oprească importurile din Comunitatea Europeană ceea ce a făcut ca fermierii din aceste țări să încerce să-și vândă produsele și pe piața românească intrând în competiție directă cu fermierii români, etc. Toate aceste schimbări au dus la reducerea fondurilor de care dispun fermierii și din care pot plăti și activitatea medicului veterinar. Cu toate acestea, cei mai mulți dintre voi, colegii noștri, ați reușit să înțelegeți aceste greutăți și să vă faceți datoria, menținând starea de sănătate a efectivelor.

Acum, la ceas de sărbătoare, doresc ca în numele meu și al Biroului Executiv al Colegiului Medicilor Veterinari să vă urăm multă sănătate și realizări profesionale precum și tradiționalul

LA MULȚI ANI!

iar revistei **Veterinaria** MULȚI ANI DE APARIȚIE!



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

Alin Birțoiu



22

4 Info CMV

- 4 Hotărâri ale Consiliului Național al Colegiul Medicilor Veterinari din România și ale Comisiei Superioare de Deontologie și Litigii

12 Practică și cercetare

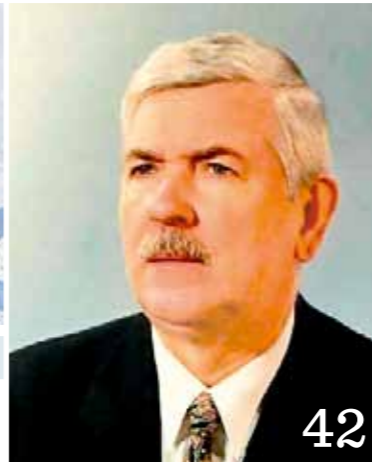
- 12 Aspecte clinice ale bolii tumorale la psitacine
- 18 Dializa peritoneală în medicina veterinară
- 22 Genetică medicală veterinară. Epilepsia și alte boli degenerative ale speciei canine determinate de mecanismele mutaționale ale ADN-ului mitocondrial (ADN mt). Partea I: Etiopatogenia și diagnosticul epilepsiei
- 30 Un caz de chistadenom apocrin la câine
- 32 Controlul și sincronizarea estrului și ovulației la iapă
- 34 Puncte critice în abordarea clinico-terapeutică a hematuriei cu origine la nivelul tractului urinar superior la câine

42 Interviu

- 42 Prof. univ. Dr. Curcă Dumitru, un împătimit al cercetării din domeniile fiziopatologiei veterinare, istoriei medicinei veterinare și a Bucovinei

54 Evenimente

- 54 Colegiul Medicilor Veterinari din România a primit titlul „The best regional college in science and education sphere”, iar USAMV Timișoara titlul „The best campus”



42



32



34



54

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.grafcaieftina.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

În prag de sărbători,
Consiliul de Administrație al

Romvac
Complet

vă transmite cele mai bune gânduri și urări
de sănătate, împliniri și bucurii!

La mulți ani!

Romvac
PRODUCȚII DE ÎNĂLȚĂ CALITATE ÎN ÎNĂLȚĂ CALITATE

Iuliana Tudor recomandă:

imun instant
O speranță pentru fiecare

Pentru om și animale.

Soluția pentru prevenirea și combaterea infecțiilor cu bacterii rezistente la antibiotice.

Tratament personalizat deoarece cuprinde produse monovalente, alcătuite dintr-un singur IgY (anticorpi) specific (obținut din gălbenușul ouălor) față de un singur germen patogen sau ca IgY multiplu, care reprezintă un amestec de IgY-uri specifice față de mai multe specii bacteriene patogene, izolate de la om sau animal, în funcție de caz.

Inamicul infecțiilor cu *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella enteritidis*, *Salmonella typhimurium*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Rotavirus* și altele.

Inamicul infecțiilor intraspitalicești.

Metodă eficientă de prevenire și tratare a unor boli din sfera aparatului digestiv, respirator, urinar etc.

Clostridium difficile Escherichia coli Klebsiella pneumoniae Salmonella enteritidis Pseudomonas aeruginosa Salmonella typhimurium Streptococcus pneumoniae Staphylococcus aureus

www.imuninstant.ro

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

Hotărârea nr. 52/04.07.2014

Având în vedere prevederile art. 26-32 din Legea nr.160/1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Statutul medicului veterinar,

Luând în considerare prevederile Hotărârii nr. 3/31.01.2009 a Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari, cu modificările și completările ulterioare,

În temeiul art. 17 lit. q din Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Veterinari,

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:

HOTĂRÂREA nr. 52/04.07.2014 privind cerințele minime de dotare și procedura de înregistrare a ambulanțelor veterinare

Art. 1 – În înțelesul prezentei hotărâri, următorii termeni se definesc astfel:

- **ambulanță veterinară** – autovehiculul special adaptat, modificat și dotat ca unitate mobilă de asistență medicală veterinară, în vederea efectuării de activități medicale veterinare ce au ca scop acordarea asistenței medicale veterinare de urgență pentru animale, transportul asistat medical veterinar al acestora, precum și alte activități conexe actului medical veterinar;

- **unitate medicală veterinară** – formă de exercitare a activității medicale veterinare prevăzută la art.6 lit. b, c și d, din Hotărârea nr. 3/31.01.2009 a Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari.

Art.2. – (1). Ambulanța veterinară trebuie să fi dotată cu cel puțin următoarele materiale și echipamente: **trusă de urgență** (suport pentru perfuzie, trusă perfuzie, feșe, tifon, comprese sterile, branule, catetere, leucoplast, soluții de rehidratare, antibiotic, hemostatice, anestezice, vomitive, antivomitive, antispastice, antiinflamatorii, mănuși de unică folosință sterile etc.); **geantă frigorifică sau termos; echipament de contenție; targă; cuști de transport; trusă de mică chirurgie; sonde esofago-gastrice; sonde uretrale pentru animalele de companie.**

(2). Animalele transportate cu ambulanța veterinară trebuie să fie asistate de personal medical veterinar (medic veterinar sau asistent/tehnician veterinar).

(3). Pentru fiecare caz de intervenție al ambulanței veterinare, se completează o fișă medicală veterinară în care se menționează simptomatologia și tratamentul de urgență aplicat animalului. Datele și informațiile din această fișă se înscriu în Registrul de consultații și tratamente al unității medicale veterinare care a preluat cazul.

(4). Unitatea medicală veterinară care deține ambulanță veterinară va încheia contracte de prestări servicii cu alte unități medicale veterinare, pentru efectuarea de proceduri terapeutice sau intervenții medicale veterinare complexe, care nu pot fi efectuate în propria unitate întrucât necesită dotări și aparatură specială, de care ea nu dispune.

Art. 3 – Pentru obținerea certificatului de înregistrare al ambulanței veterinare, solicitantul trebuie să depună la filiala județeană/mun. București a Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari, următoarele documente:

- cerere tip conform Anexei nr. 1 la prezenta hotărâre;
- Certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare, cu sau fără personalitate juridică, deținut de unitatea medicală veterinară care dorește să înregistreze ambulanța veterinară – în copie;
- cartea de identitate a autovehiculului – în copie;
- copie contract de închiriere, comodat sau leasing (în cazul în care, cartea de identitate a autovehiculului nu este emisă pe numele solicitantului) – în copie;
- lista cu dotările ambulanței – în original.

Art. 4 – La data depunerii documentelor, solicitantul va fi programat, în termen de cel mult 10 zile, pentru a se prezenta cu ambulanța veterinară la sediul filialei județene/mun. București a Colegiului Medicilor Veterinari, în vederea verificării îndeplinirii cerințelor prevăzute la art. 2 alin (1) din prezenta hotărâre și eliberării certificatului de înregistrare.

Art. 5 – Certificatele de înregistrare pentru ambulanțele medicale veterinare se tipăresc și se eliberează de către filialele județene/mun. București ale Colegiului Medicilor Veterinari și respectă modelul prevăzut în Anexa nr. 2.

Art. 6 – Birourile Executive ale Consiliilor județene/mun. București ale Colegiului Medicilor Veterinari vor ține evidența certificatelor de înregistrare eliberate pentru ambulanțele medicale veterinare într-un Registru pentru înregistrarea ambulanțelor veterinare, al cărui model este prevăzut în Anexa nr. 3.

Art. 7 – (1). Ambulanțele veterinare vor fi înscrisurate, în mod obligatoriu, cu autocolante, conform modelului prevăzut în Anexa nr. 4;

(2). Pe autocolant se menționează numărul de înregistrare la filiala județeană /mun. București a Colegiului Medicilor Veterinari, care este format din următoarele elemente: indicativul județului cu majuscule, numărul de ordine din Registrul pentru înregistrarea ambulanțelor veterinare și anul înregistrării (exemplu: B 01 2014).

Art. 8 – (1). Ambulanțele care au fost înregistrate prin înscriere de mențiuni pe Certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică al unității medicale veterinare, vor fi înregistrate conform prezentei hotărâri, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a acesteia.

(2). Certificatele de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică, eliberate până la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri care, în conformitate cu prevederile art.4 din Hotărârea nr. 28/09.07.2012 a Biroului Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari, au înscrisă mențiunea privind ambulanța veterinară, își păstrează valabilitatea, cu condiția ca ambulanța să fie verificată și să obțină certificat de înregistrare, în conformitate cu prevederile prezentei hotărâri.

Art. 9 – Birourile Executive ale Consiliilor județene/mun. București ale Colegiului Medicilor Veterinari vor duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

Art. 10 – Anexele 1-4 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 10 – La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, se abrogă următoarele hotărâri ale Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari: Hotărârea nr.4/28.03.2009, Hotărârea nr. 28/09.07.2012, Hotărârea nr. 35/01.12.2012 și Anexa nr.4 la Hotărârea nr. 3/31.01.2009.

Art. 11 – Prezenta hotărâre va intra în vigoare la data de

15.07.2014.

Art. 12 – Prezenta hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 04.07.2014.

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

Anexa nr. 1

COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI filiala _____

Nr. _____ Data _____

CERERE

Subsemnat (ul/a) ___ domiciliat în ___ Str. ___ nr. ___, bloc ___, scara ___, etaj ___, ap. ___, judet/sector ___, telefon ___, act identitate ___, seria ___, nr ___, eliberat de ___ la data ___, în calitate de reprezentant legal al unității medicale veterinare ___ cu punct de lucru în localitatea ___ str. ___ nr. ___, bloc ___, scara ___, etaj ___, ap. ___, judet/sector ___ cod postal ___ casuta postala ___ telefon ___, fax ___, e-mail ___ având număr de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică ___, ___, vă rog să binevoiți a elibera certificatului de înregistrare pentru ambulanță veterinară, tipul auto: ___ serie șasiu ___, nr. de înmatriculare ___ proprietatea ___ adresa (sediul social) în localitatea ___ str. ___ nr. ___, bloc ___, scara ___, etaj ___, ap. ___, judet/sector ___ cod postal ___ casuta postala ___ telefon ___, fax ___, e-mail ___

Anexez următoarele documente:

- copie Certificat de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare, cu sau fără personalitate juridică;
- copie carte de identitate a autovehiculului;
- copie contract de închiriere, comodat sau leasing, în cazul în care, cartea de identitate a autovehiculului nu este emisă pe numele solicitantului;
- lista cu dotările ambulanței

Data _____

Semnătura, parafa și ștampila _____

Rezultatul verificării mijlocului de transport, în ceea ce privește respectarea cerințelor prevăzute la art. 2 alin. (1) în din Hotărârea nr. 52/04.07.2014 a Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari.

.....

Data

Numele și prenumele Semnătura

*Se va completa de către personalul desemnat de Colegiul Medicilor Veterinari

Anexa nr.2

COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI DIN ROMÂNIA

CONSILIUL JUDEȚEAN..... Adresa..... Telefon e-mail

CERTIFICAT DE ÎNREGISTRARE AMBULANȚĂ VETERINARĂ Nr. _____ din _____

Autovehiculul tip..... cu număr de înmatriculare și serie șasiu proprietatea aflat, conform contractului nr..... / în folosință (dacă este cazul) CUI/CIF, care deține la adresa (se menționează adresa completă)

unitatea medicală veterinară de asistență (denumirea*)

înregistrată în Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică cu nr...../....., îndeplinește, ca unitate mobilă de asistență medicală veterinară, condițiile pentru efectuarea activităților având ca scop acordarea asistenței medicale veterinare de urgență pentru animale, transportul asistat medical veterinar al acestora, precum și a altor activități conexe actului medical veterinar.

Prezentul certificat de înregistrare a fost eliberat în conformitate cu prevederile Hotărârii nr. 52/04.07.2014 a Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari.

PREȘEDINTE - Dr.....

Semnătura, Ștampila

*Cabinet medical veterinar/clinică veterinară/spital veterinar

SECRETAR - Dr.....

Semnătura

Anexa nr. 3**MODEL REGISTRU PENTRU ÎNREGISTRAREA AMBULANTELOR VETERINARE**

Nr. Crt.	Cerere de înregistrare ambulanță			Numărul Certificatului de înregistrare în RU a unității medicale veterinare care solicită înregistrarea ambulanței	Date tehnice ambulanță			Numărul certificatului de înregistrare al ambulanței și data eliberării	Semnătura de primire a certificatului de înregistrare și ștampila unității medicale veterinare	Data radierii și motivul
	Nr. și data	Denumire solicitant	Nume și prenume reprezentant legal		Tipul auto	Serie șasiu	Număr înmatriculare			

Anexa nr. 4**Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România****Hotărârea nr. 53/04.07.2014**

Având în vedere prevederile art. 9 și art. 26 din Legea nr.160/1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Statutul medicului veterinar,

În temeiul art. 17 lit. q) din Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Veterinari, Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:

HOTĂRÂREA nr. 53/04.07.2014 privind menționarea activităților în Atestatul de liberă practică medicală veterinară

Art. 1 - Atestatele de liberă practică medicală veterinară, care se vor elibera începând cu data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, vor avea menționate activitățile prevăzute la art. 26 alin.(1) din Legea nr. 160/1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 2 - (1) - Atestatele de liberă practică, eliberate anterior adoptării prezentei hotărâri, care nu au menționate toate activitățile care pot fi efectuate prin liberă practică medicală veterinară, conform prevederilor art. 26 alin. (1) din Legea nr. 160/1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România**Hotărârea nr. 54/04.07.2014**

Având în vedere prevederile art. 26-32 din Legea nr.160/1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Statutul medicului veterinar,

În temeiul art. 17 lit. q) din Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Veterinari, Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:

HOTĂRÂREA nr. 54./04.07.2014 privind aprobarea Procedurii de radiere a unităților medicale veterinare înregistrate în evidențele Colegiului Medicilor Veterinari

vor fi completate, la solicitarea scrisă a posesorului.

(2) - În evidențele Birourilor Executive ale Consiliilor județene/mun București ale Colegiului Medicilor Veterinari, se înregistrează cererea de completare a Atestatului de liberă practică medicală veterinară, prevăzută la alin.(1) menționându-se data și numele persoanei care a realizat completarea solicitată;

(3) - Pentru certificarea faptului că Atestatul de liberă practică medicală veterinară a fost completat cu respectarea prevederilor alin.(1) și (2), lângă rubrica aplicată se va aplica ștampila Biroului Executiv al Consiliului județean/mun București ale Colegiului Medicilor Veterinari.

Art. 3 - Birourile Executive ale Consiliilor județene/mun. București ale Colegiului Medicilor Veterinari, vor duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

Art. 4 - Prezenta hotărâre va intra în vigoare la data de 15.07.2014.

Art. 5 - Prezenta hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 04.07.2014.

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

individual de asistență/de consultanță; ambii medicii veterinari asociați, în cazul cabinetelor medicale veterinare asociate; medicul veterinar titular al unității medicale veterinare care este și administrator al societății comerciale sau medicul veterinar titular al unității medicale veterinare împuternicit prin hotărâre AGA, conform modelului prevăzut în Anexa nr. 1 la prezenta hotărâre, sau administratorul societății comerciale, în cazul unităților medicale veterinare cu personalitate juridică.

Art. 2 - (1) - Radierea unităților medicale veterinare, înregistrate în Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică se efectuează de către Biroul Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari, la solicitarea scrisă a:

a) reprezentantului legal al unității medicale veterinare, care înregistrează la filiala județeană/a mun. București a Colegiului Medicilor Veterinari o cerere conform modelului prevăzut în Anexa nr. 2 la prezenta hotărâre.

b) președintelui Biroului Executiv al Consiliului județean/mun. București al Colegiului Medicilor Veterinari în cazul unităților medicale și-au încetat activitatea, dacă reprezentantul legal al unității medicale veterinare a fost notificat în vederea depunerii cererii de radiere, la ultima adresă cunoscută de către Biroului Executiv al Consiliului județean/mun. București al Colegiului Medicilor Veterinari, și nu a răspuns acestei solicitări în termen de 30 de zile de la data semnării confirmării de primire sau nu a fost găsit la adresa respectivă;

(2) - din oficiu, la data la care s-a luat act de faptul că societatea comercială a fost radiată la ONRC (a fost radiat codul unic de identificare al societății comerciale) sau în cazul cabinetelor medicale veterinare individuale, la data la care a fost comunicat decesul medicului veterinar titular.

Art. 3 - (1) Notificarea menționată la art. 2, alin. (1), lit. b, va fi transmisă:

• în cazul cabinetelor medicale veterinare individuale și asociate, la adresa de domiciliu a medicului veterinar titular/titulari, după caz;

• în cazul unităților medicale veterinare cu personalitate juridică, la adresa sediului social al societății comerciale, dar și la adresa de domiciliu a medicului veterinar titular al unității medicale veterinare.

(2) Solicitarea de radiere prevăzută la art. 2 alin. (1) lit. b), va fi însoțită de:

• notificarea transmisă reprezentantului legal al unității medicale veterinare/medicului veterinar titular - în xerocopie; - dovada comunicării notificării - în original.

Art. 4 - Solicitățile de radiere prevăzute la art. 2, alin. (1), vor fi transmise Biroului Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari, în original.

Art. 5 - În cazul în care se solicită radierea unui cabinet medical veterinar individual înregistrat în Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică, iar acesta deține, ca anexe la Certificatul de înregistrare, unul sau mai multe puncte de lucru, înregistrate în evidențele Biroului Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari, odată cu radierea cabinetului medical veterinar individual se radiază și toate punctele de lucru pe care acesta le deține, chiar dacă în cererea de radiere acestea nu sunt menționate.

Art. 6 - Birourile Executive ale Consiliilor județene/mun. București ale Colegiului Medicilor Veterinari și Biroul Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari, vor duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

Art. 7 - Prezenta hotărâre va intra în vigoare la data de 15.07.2014.

Art. 8 - Prezenta hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 04.07.2014.

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

Anexa nr. 1

S.C. "....." S.R.L. (sediul) (nr. inreg.), (C.U.I.)

HOTĂRÂREA ADUNĂRII GENERALE A ASOCIAȚILOR S.C. "....." S.R.L. NR. /

Adunarea generală a asociațiilor s-a întrunit în conformitate cu prevederile Actului Constitutiv și ale Legii 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, azi, la sediul social al Societății.

La Adunarea generală a asociațiilor, statutar și legal convocată, participă asociații reprezentând 100% din capitalul social, astfel:

....., detinator a p.s., reprezentand % din cap. soc.

....., detinator a p.s., reprezentand % din cap. soc.

Adunarea Generală a Asociațiilor, statutar și legal întrunită, cu unanimitate de voturi a hotărât următoarele:

..... (se menționează unitatea medicală veterinară, de ex. cabinet medical veterinar, farmacie veterinară etc.) situată la adresa (se completează conform datelor din RU), care deține Certificat de înregistrare nr...../....., își încetează activitatea și va fi radiată din Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică.

Se împuternicește dl dr., în calitate de medic veterinar titular al unității medicale veterinare, cu efectuarea tuturor demersurilor necesare pentru ducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri, respectiv completarea și semnarea cererii de radiere a din Registrul unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică.

Prezenta decizie a fost redactată înexemplare originale, din care unul va fi înaintat Colegiului Medicilor Veterinari împreună cu cererea de radiere.

SEMĂTURI ASOCIAȚI (obligatoriu ștampila-SC)

Anexa nr. 2

Colegiul Medicilor Veterinari- filiala..... Nr...../.....

CERERE RADIERE

Subsemnatul(a).....reprezentant legal și/ sau medic veterinar titular¹ al unității medicale veterinare²:Cabinet medical veterinar individual/asociat³ Dr.....

Cabinet medical veterinar - SC SRL; Clinică veterinară-SCSRL;

Spital Veterinar - SC.....SRL; Punct farmaceutic veterinar- SC.....SRL;

Farmacie veterinară - SC.....SRL; Depozit farmaceutic veterinar-SC.....SRL.

Laborator Veterinar - SC.....SRL

situat(ă)(se menționează adresa completă conform RU) județul....., având certificatul de înregistrare în Registrul unic la cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică nr..... din data de....., solicit radierea unității medicale veterinare menționate.

Motivul solicitării este:

Anexez prezentei cereri, în original, certificatul de înregistrare în Registrul unic la cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică nr...../....., pe care-l dețin pentru această unitate medicală veterinară.

Reprezentant legal

Data.....

Nume și prenume

(semnătura și parafa medicului veterinar titular)

(în cazul societăților comerciale se aplică obligatoriu și ștampila)

¹ Se depune odată cu cererea și hotărârea AGA prin care este împuternicit să solicite radierea unității medicale veterinare (în cazul în care medicul veterinar titular nu este și administrator/reprezentant legal al SC);² Se bifează forma de organizare și se completează denumirea societății comerciale;³ În cazul cabinetelor medicale veterinare asociate este necesar ca solicitarea să fie semnată și parafată de către toți medicii veterinari asociați.

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

Hotărârea nr. 54/04.07.2014

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. 55/04.07.2014**Art. 1** Începând cu data de 15.07.2014 se stabilesc următoarele taxe:

- Taxă înscriere în Colegiul Medicilor Veterinari - 100 lei/persoană;
- Taxă eliberare Atestat de liberă practică - 50 lei/persoană;
- Taxă reînscrisiere (urmare a suspendării în condițiile prevăzute de art. 22 lit. c) din Legea nr. 160/1998, republicată) în Colegiul Medicilor Veterinari - 300 lei/persoană;
- Taxă reînscrisiere (în condițiile de 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 - 300 lei/loc de exercitare;

- clinică veterinară - 500 lei/loc de exercitare;
- spital veterinar - 700 lei/loc de exercitare;
- laborator medical veterinar - 500 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 înregistrate 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.
- Taxă verificare anuală a unităților medicale-veterinare de asistență - 150 lei/unitate.
- Taxă eliberare certificat de conformitate - 150 lei/persoană.
- Taxă radiere unitate medicală-veterinară (la cererea reprezentantului legal)- 50 lei/unitate.
- Taxă înregistrare ambulanță veterinară - 150 lei/unitate mobilă.
- Taxă pentru modificarea medicului veterinar titular și/sau

sediului social al unităților medicale veterinare cu personalitate juridică - 50 lei.

- Taxă de urgență pentru soluționarea cererii de eliberare a documentelor prevăzute la punctele 1, 2, 5, 6, 9, 10, 11 și 12.

Art. 2. (1) Documentele solicitate și supuse taxelor menționate la art. 1 se eliberează în termen de maxim 30 de zile de la data depunerii, cu excepția celor de la punctul 5 și 6, care sunt eliberate în conformitate cu procedurile specifice.**(2)** Taxele prevăzute la art. 1 punctele 1 - 6, 8 și 11 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** Taxele prevăzute la art. 1 punctul 9, 10 și 12 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 veterinare 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. (1)** Începând cu data de 15.07.2014 se stabilește taxa de urgență pentru soluționarea cererilor de eliberare a documentelor prevăzute la punctele 1, 2, 5, 6, 9, 10, 11 și 12.**(2)** Taxa de urgență se calculează prin adăugarea unui procent de 50% la taxele aferente stabilite la art. 1.**(3)** Taxa de urgență se încasează pentru documentele prevăzute la punctele 1, 2 și 11 de către Birourile Executive ale Consiliilor Județene, respectiv Biroul Executiv al Consiliului Municipiului București al Colegiului Medicilor Veterinari, iar taxa de urgență pentru documentele prevăzute la punctele 5, 6, 9, 10 și 12 se încasează de către Biroul Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari.**(4)** Se consideră eliberat în regim de urgență orice document pentru care se solicită emiterea/aprobarea sa în termen de maxim 3 zile lucrătoare de la data înregistrării la filiala județeană/ a municipiului București a Colegiului Medicilor Veterinari în cazul punctelor 1, 2 și 11 sau, la Biroul Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari în cazul punctelor 5, 6, 9, 10 și 12.**Art. 6** 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. 7** Consiliile Județene și al Municipiului București au obligația de a vira lunar Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari o cotă de 50% din cotizațiile încasate, în conformitate cu art. 12 alin. (2) din legea nr. 160/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare.**Art. 8** Medicii veterinari angajați în sistemul public sanitar - veterinar, care au fost suspendați în condițiile prevăzute la art. 22 lit. c) din Legea nr. 160/1998, republicată, vor putea să se reînscrisie la filiala județeană, respectiv a Municipiului București a Colegiului Medicilor Veterinari unde au avut calitatea de membru înainte de suspendare, fără achitarea taxei de reînscrisiere prevăzută la art. 1, punctul 3 din prezenta Hotărâre, dacă solicită aceasta până la data de 30 septembrie 2014.**Art. 9** Începând cu data de 15.07.2014, Hotărârea nr. 46/2013 a Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari referitoare la stabilirea taxelor și cotizației lunare, se abrogă.**Art. 10** Prezenta Hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu majoritate de voturi, azi 04.07.2014.Președintele Colegiului Medicilor Veterinari
Conf. Univ. Dr. Viorel ANDRONIE

Colegiul Medicilor Veterinari din România, Comisia Superioară de Deontologie și Litigii

Hotărârea nr. 68/19.11.2014

În conformitate cu prevederile Legii 160/1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, modificată și completată de Legea nr. 592/2003, a Codului de Deontologie Medicală Veterinară și a Regulamentului de Ordine Interioară, Comisia Superioară de Deontologie și Litigii, întrunită în ședință la datele 20.06.2014, 03.07.2014, 13.08.2014, 07.10.2014 și 07.11.2014, în componență statutară: Prof. dr. Burtan Ioan — președinte, dr. Butaru Andrei — vicepreședinte, dr. Coman Ioan — secretar și dr. Nișulescu Dumitru, dr. Dușescu Mihai, Prof. dr. Șonea Alexandru și dr. Șerbescu Maria în calitate de membri a dezbătut apelul formulat de Dr. Țichindelean Șerban împotriva Hotărârii nr. 10 din 30.04.2014 emisă de CJDL Sibiu. Apelantul constată neconcordanța între abaterea săvârșită de Sterp Aurel și hotărârea Comisiei care și-a declinat competența în rezolvarea cazului.

Fondul cauzei este reprezentat de un incident public verbal între dr. Țichindelean Șerban care, în calitate de Director al D.S.V.S.A. Sibiu, anunța proprietarii de animale că a hotărât refacerea acțiunii de tuberculare la bovine fiind suspiciuni că nu a fost executată corect, și dr. Sterp Aurel, medic veterinar de liberă practică împuternicit, care susține că a efectuat testul respectiv și a fost aprobat de D.S.V.S.A. Sibiu. La ședința din 20.06.2014 au fost audiați dr. Țichindelean Șerban și dr. Sterp Aurel. Întrucât ambele părți prezentau interpretarea proprie a incidentului, membrii comisiei, în baza art. 66 din R.O.I. au propus audierea simultană a părților, propunere refuzată de cei doi medici veteri-

nari aflați în conflict. În final au fost solicitate noi înscrișuri.

Față de înscrișurile din dosar (apel, declarații ale martorilor) comisia constată că cei doi medici veterinari nu au avut o atitudine colegială încălcând art. 17 al. 1 și al. 2 din Codul de Deontologie Medicală Veterinară aducându-și injurii reciproc.

În urma analizării cererii de apel, conform art. 103 din R.O.I., Comisia Superioară de Deontologie și Litigii, în unanimitate de voturi:

HOTĂRĂȘTE

Art. 1 Se anulează Hotărârea nr. 10 din 30.04.2014 a C.J.D.L. Sibiu conform art. 13, al. 4 din R.O.I.

Art. 2 Se sancționează dr. Țichindelean Șerban cu avertisment, conform art. 124 din R.O.I., pentru încălcarea art. 17, al. 1 și al. 2 din Codul de Deontologie Medicală Veterinară.

Art. 3 Se sancționează dr. Sterp Aurel cu avertisment, conform art. 124 din R.O.I., pentru încălcarea art. 17, al. 1 și al. 2 și al. 4 din Codul de Deontologie Medicală Veterinară.

Art. 4 Hotărârea este definitivă.

Art. 5 Prezentă hotărâre va fi comunicată Biroului Executiv al C.M.V.Ro, părților și Biroului Executiv al Consiliului județean Sibiu al C.M.V.

Președinte,
Prof. dr. I. Burtan

Secretar,
Dr. I. Coman

Colegiul Medicilor Veterinari din România, Comisia Superioară de Deontologie și Litigii

Hotărârea nr. 69/19.11.2014

În conformitate cu prevederile Legii 160/1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, modificată și completată de Legea nr. 592/2003, a Codului de Deontologie Medicală Veterinară și a Regulamentului de Ordine Interioară, Comisia Superioară de Deontologie și Litigii, întrunită în ședință la datele 20.06.2014, 03.07.2014, 13.08.2014, 07.10.2014 și 07.11.2014, în componență statutară: Prof. dr. Burtan Ioan — președinte, dr. Butaru Andrei — vicepreședinte, dr. Coman Ioan — secretar și dr. Nișulescu Dumitru, dr. Dușescu Mihai, Prof. dr. Șonea Alexandru și dr. Șerbescu Maria în calitate de membri a dezbătut apelul formulat de Vulcu Dan Cristian și Ghiurco Florin Ioan împotriva Hotărârii nr. 13 din 19.05.2014 emisă de CJDL Sălaj. Apelantii constată neconcordanța între abaterea săvârșită de Martin Mircea Adrian și hotărârea Comisiei de a lăsa cauza fără urmări.

Întrucât documentele aflate la dosar nu se refereau la abateri deontologice săvârșite de reclamant, s-a solicitat apelantului Vulcu Dan Cristian înscrișuri din care să rezulte că reclamantul a încălcat Codul de Deontologie Medicală Veterinară. Solicitarea comisiei nu a fost onorată de apelant. Pentru a obține noi date

privind fondul cauzei a fost citat apelantul Vulcu Dan Cristian la ședința C.S.D.L. din 07.10.2014, dar apelantul nu s-a prezentat.

Față de înscrișurile aflate la dosar Comisia constată că faptele săvârșite de Martin Mircea Adrian, în perioada exercitării funcției de director executiv la D.S.V.S.A. Sălaj, nu pot fi încadrate ca abateri de la Codul de Deontologie Medicală Veterinară.

În urma analizării cererii de apel, conform art. 103 din R.O.I., Comisia Superioară de Deontologie și Litigii, în unanimitate de voturi:

HOTĂRĂȘTE

Art. 1 Se confirmă Hotărârea nr. 13 din 19.05.2014 a C.J.D.L. Sălaj conform art. 13, al. 4 din R.O.I.

Art. 2 Hotărârea este definitivă.

Art. 3 Prezentă hotărâre va fi comunicată Biroului Executiv al C.M.V.Ro, părților și Biroului Executiv al Consiliului județean Sălaj al C.M.V.

Președinte,
Prof. dr. I. Burtan

Secretar,
Dr. I. Coman

ÎNCREDERE

Testele IDEXX SNAP® sunt teste rapide imunoenzimice construite pe o platformă de testare ELISA. Aceasta tehnologie este corelată cu tehnologia ce este utilizată în laboratoarele de referință, fiind considerată tehnica de aur în diagnostic imunoenzimatic și asigurând o calitate înaltă a rezultatelor. Dispozitivele de testare SNAP® detectează antigene și/sau anticorpi în probele de sânge sau fecale de la animale. Dispozitivele SNAP® au două caracteristici majore ce asigură o specificitate și o sensibilitate ridicate: etapa de spălare și etapa de amplificare.

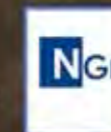
- Tehnica ELISA, Gold Standard = Tehnologia Laboratoarelor de Referință
- Sensibilitate înaltă oferită de etapele de spălare respectiv amplificare.
- SNAP® oferă o platformă multianalit de testare: o picătură de sânge pentru diagnosticul mai multor boli.

IDEXX & Novagroup:
partenerii D-voastră pentru un diagnostic corect

Pentru mai multe informații:

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
www.vetlab.ro



- SNAP® Feline Combo FIV FeLV
- SNAP® cPL™ Lipaza specifică canină
- SNAP® fPL™ Lipaza specifică felină
- SNAP® 4Dx® Plus
Anaplasma, Ehrlichia, Lyme, Dirofilaria
- SNAP® Leishmania
- SNAP® Parvo
- SNAP® Giardia
- SNAP® Foal IgG



Testele SNAP® IDEXX | Rezultate în care poți avea încredere

Aspecte clinice ale bolii tumorale la psitacine

Am considerat necesară abordarea acestui subiect deoarece pe de o parte frecvența bolii tumorale este într-o creștere accelerată, iar pe de altă parte pentru că greșelile de diagnostic (implicit intervenția terapeutică) sunt tot mai dese. Intenția nu este de a face o clasificare științifică riguroasă a tumorilor, ci de a prezenta o serie de aspecte practice acumulate din activitatea clinică.

• Conf. Univ. Dr. Laurențiu Tudor – Facultatea de Medicină Veterinară București

Ordinul Psittaciformes încadrează taxonomic familiile: Loriide (papagali Lori sau falșii peruși), Cacatuidae (papagali cu creastă și peruși nimfă) și Psittacidae (papagali și peruși adevărați). Varietatea de forme pe care aceste specii de păsări le oferă a condus (mai ales în ultimii 50 de ani) la o adevărată nebunie printre crescătorii de păsări exotice, un interes tot mai mare de a crește și chiar de a le reproduce în captivitate. Dorința tot mai accentuată de a obține exemplare cu penaj și în special cu o cromatică spectaculoasă a însemnat, în multe situații, reproducerea prin consangvinizare repetată și în grade de rudenie extrem de apropiate (chiar repetarea pe mai multe generații a împerecherilor mamă – fiu sau tată – fiică). În plus, condițiile de întreținere nu au fost întotdeauna corelate cu necesitățile speciilor respective, în multe cazuri cunoștințele despre ecobiologia psitacinelor crescute în captivitate fiind destul de sărace. În ultimii ani ne confruntăm în clinica acestor specii de păsări cu forme tumorale extrem de diverse sau cu modificări neoplazice care nu au fost niciodată descrise sau măcar observate la papagalii aflați în sălbăticie. Diagnosticarea corectă utilizând metodele imagistice și citohistologice actuale permite o intervenție terapeutică rapidă și cu rezultate pozitive.

Relativ frecvente sunt tumorile epiteliale în care este afectat de multe ori și foliculul plumifer. Trebuie făcut un diagnostic diferențial între papilomatoza virală și epitelioamele multiple cu origine în celulele epiteliale bazale sau scvamoase. În papilomatoza cutanată la peruși (afectează mai ales perușii ondulați, speciile de Agapornis și perușii nimfă) se constată, în mai multe zone pe corp, formațiuni alungite acoperite cu o crustă brună, cu o bază de im-

plantare foarte îngustă ce conferă un aspect pediculat. La papagalii de talie mai mare apare foarte rar (personal am diagnosticat papilomatoză cutanată doar la Jako și Amazonul cu frunte galbenă), papiloamele fiind de dimensiuni mari, de regulă dezvoltându-se în zonele dorsale, prezentând același aspect pediculat (cu baza de implantare foarte îngustă). În majoritatea cazurilor papiloamele sunt îndepărtate chiar de păsări (în timpul toaletărilor) și nu apar complicații. Unele



Figura 1 – Formațiune neoplazică cu dezvoltare în zona radio-metacarpiană (peruș nimfă)



Figura 2 – Formațiune neoplazică la nivelul glandei uropigiene (peruș ondulat)



Figura 3 – Formațiune neoplazică cu dezvoltare în zona pectorală (peruș ondulat)

exemplare pot insista pe zona respectivă provocând o leziune care va necesita un interval de timp mai mare până la reepitelizarea totală. (foto1)

O transformare non-neoplazică relativ frecventă la nivel cutanat este chistul folicular care se confundă ușor cu epitelioamele. În general chistul folicular este o consecință a unui traumatism local (apare în multe cazuri ca o consecință a toaletărilor violente și repetate la papagalii cu patologie comportamentală), situații în care chistul este relativ mic, încărcat cu cheratină și are o culoare alb-gălbuie. În unele situații chistul folicular apare ca o consecință a unei infecții secundare (virusuri Papilloma sau Staphylococcus spp.) și prezintă un conținut purulent cazeos de culoare galbenă, uneori chiar cu o formă pediculată. Epitelioamele cu celule scvamoase sau bazale se diferențiază de chistul folicular prin baza largă de implantare (marginile sunt greu de diferențiat în majoritatea cazurilor), iar în zona centrală formează o ulcerăție evidentă, cu o culoare galben-închis sau galben-maronie, uneori cu aspect hemoragic. La papagalii de talie mai mare pot fi tumori mezenchimale cu evoluție invazivă care formează mase voluminoase, local pielea se subțiază sau

chiar se desprinde lăsând masa tumorală descoperită, în zona centrală formându-se un depozit necrotic rugos sau cu aspect fibrinos.

O neoplazie frecventă la perușul ondulat este adenomul sau adenocarcinomul glandei uropigiene. La alte specii de peruși este foarte rar întâlnită și diagnosticată pentru că au o glandă foarte mică sau doar un rudiment, iar papagalii din pădurea tropicală amazoniană nu au această formațiune. La perușul ondulat trebuie diferențiată tumorizarea de metaplazia epitelului glandular (care apare în general consecutiv hipovitaminozei A, la partea superioară a glandei se formează un depozit abundent brun-negricios) sau de chistizarea glandei (consecutiv infecțiilor secundare cu Staphylococcus spp. care determină formarea unui conținut cazeos alb-gălbui). Diagnosticul corect conduce la o terapie adecvată: în hipovitaminoză se corectează rația alimentară (nu este absolut necesară administrarea de suplimente vitaminice) prin introducerea de vegetale bogate în caroteni, iar în infecții se administrează antibiotice pe cale generală și se intervine local prin badijonări cu soluții pe bază de iod sau tincturi (de propolis sau de rostopască). În cazul diagnosticării

unei tumori se poate interveni chirurgical, îndepărtând larg glanda (recomandabil prin criogenizare), antibioterapie 5 – 7 zile, apoi chimioterapie cu doxorubicină 30 mg/m² administrată intraosos la un interval de 3 săptămâni sau ciclofosamidă 100 mg/m² administrată intraosos la un interval de 1 săptămână. (foto 2)

O altă formă tumorală relativ frecventă (în special la peruși sau psitacinele de talie mică) este lipomul, care se confundă frecvent cu fibrosarcomul. În general lipoamele se formează în zona sternală (de lungul carenei sternale) cu precădere în regiunea sternală anterioară, fiind deseori confundat în faza inițială (când nu a dezvoltat dimensiuni mari) cu obezitatea (formarea de depozite adipoase în regiunea inghivală și presternală), cu ingluvitele dilatative sau cu hernia inghivală primară. Lipoamele au delimitare clară față de țesuturile din jur (aspect de formațiune capsulată), fapt ce permite intervenții chirurgicale facile, formațiunea tumorală putând fi extrasă integral fără a genera hemoragie intraoperatorie importantă. (foto 3)

Fibrosarcoamele au forme neregulate și se sesizează (chiar și palpatoriu) aspectul infiltrativ în formațiunile



Figura 4 – Formațiune neoplazică chistică cu dezvoltare în cavitatea abdominală (peruș ondulat)



Figura 5 – Formațiune neoplazică chistică cu dezvoltare în cavitatea abdominală (peruș ondulat)

◀ învecinate. Aceste tumori dezvoltate în regiunea presternală sau în musculatura pectorală anterioară pot fi confundate cu dislocarea coracoido-claviculară sau cu subluxația coracoido-humerală (luxația de efort a umărului – apare frecvent la păsările neantrenate, menținute perioade lungi în colivie, supuse brusc unui zbor). În patologia articulară menționată se dezvoltă un proces inflamator masiv, care invadează toată regiunea pectorală superioară, pentru un diagnostic corect fiind necesară radiografierea zonei în cel puțin două poziții (lateral și dorso-ventral) pentru a obține imagini care să permită analiza comparativă a structurilor anatomice locomotorii ale zonei. Intervențiile chirurgicale sunt dificile în cazul fibrosarcomelor, în multe situații producându-se hemoragii intraoperatorii importante, care pot determina șoc hi-

povolemic. Este recomandabilă administrarea de chimioterapie: ciclofosamidă 200 mg/m² sau vincristină 0,75 mg/m², administrate intraosos la un interval de 3 săptămâni.

O altă tumoare frecventă la perușul ondulat (foarte rar diagnosticată la alte specii de peruși) este adenomul sau adenocarcinomul renal. Morfologic, se constată un aspect infiltrativ în toată loja renală, clinic putându-se înregistra pareza membrului de pe partea afectată, cu poziție tipică de menținere a piciorului înspre piept sau în extensie în față. Se diferențiază de alte afecțiuni nervoase sau toxicoze care se manifestă clinic cu simptomatologie similară, prin faptul că în acestea, pareza este de regulă bilaterală, foarte rar se manifestă doar la un membru, apar și alte semne nervoase, iar membrul (membrele) sunt poziționate în lateral (poziție în șpagat).

În papilomatoza cutanată la peruși se constată, în mai multe zone pe corp, formațiuni alungite acoperite cu o crustă brună, cu o bază de implantare foarte îngustă ce conferă un aspect pediculat.

În tumorile renale avansate încep să se manifeste și fenomene respiratorii cauzate de compresiile sacilor aereni caudali.

Tumorile renale pot evolua uneori ca o consecință a tumorilor abdominale. La psitacine (de regulă la perușul ondulat și perușii nimfă) se dezvoltă limfosarcoame cu origine splenică, sau adenoame (mai rar adenocarcinoame) cu origine hepatică. După faza de dezvoltare inițială tumorile viscerale formează metastaze peritoneale cu dezvoltarea unor mase polichistice ce invadează tot abdomenul, producând o deformare evidentă la exterior a regiunii. (foto 4) (foto 5)

Este importantă diferențierea de ascită (relativ frecventă la aceste specii de psitacine) care se manifestă prin creșterea simetrică în volum a întregului abdomen, fără a prezenta dimensiuni exagerate. Zona abdominală se prezintă fluctuantă la palpate, iar prin paracenteză se extrage un lichid cu aspect ușor filant, cu o nuanță galbenă sau galben murdar. În neoplaziile abdominale, zona este exagerat modificată ca formă și volum, asimetrică, puncționările permițând extragerea unor volume foarte mici de lichid (de regulă câteva picături) cu aspect nefilant, cu o culoare maronie sau ciocolatie (uneori



Figura 6 – Formațiune neoplazică cu dezvoltare în cavitatea abdominală și difuzare în zona pectorală (peruș ondulat)



Figura 7 – Formațiune neoplazică cu dezvoltare în cavitatea abdominală și difuzare în zona pectorală (peruș nimfă)



Figura 8 – Formațiune neoplazică cu dezvoltare în cavitatea abdominală (peruș nimfă)



chiar cu aspect hemoragic). Intervenția în tumorile abdominale se poate face prin chimioterapie sau combinând chimio cu radioterapia. Protocolarele terapeutice cu prednisol (25 mg/m²) administrat oral, asociat cu ciclofosamidă (150 - 200 mg/m²) administrată intraosos la un interval de 1 săptămână, sau

vincristină (0,75 mg/m²) administrată intraosos la un interval de 3 săptămâni, au condus la rezultate mulțumitoare; în situațiile în care tumorile nu au dispărut complet, cel puțin evoluția a fost foarte lentă sau chiar au fost constatate stagnări, dimensiunile s-au redus treptat, ajungându-se în multe situații la

distensii abdominale puțin perceptibile, reușindu-se prelungirea duratei de viață a perușilor tratați chiar cu perioade de ani (evoluția neoplaziilor abdominale este foarte rapidă, decesul înregistrându-se în 1 - 3 luni de la declanșarea metastazelor peritoneale). (foto 6) (foto 7) (foto 8) (foto 9)



Figura 9 – Formațiune neoplazică cu dezvoltare în cavitatea abdominală (peruș nimfă)



Figura 10 – Formațiune neoplazică cu dezvoltare în cavitatea orbitală, modificarea formei și a poziției pupilei (strabism convergent) la peruș ondulat



Figura 11 – Formațiune neoplazică cu dezvoltare în cavitatea maxilară (invadarea la interior a corneților nazali, difuzare sub ceromă) la peruș ondulat

◀ În unele situații se pot confunda tumorile abdominale cu retenția de ou sau cu peritonita vitelină. Cel mai frecvent în papilomatoza oviductului sau a compartimentelor cloacale, foliculul captat poate fi rejectat în abdomen unde determină modificări inflamatorii vaste la nivelul peritoneului, cu acumularea unor volume mari de lichid tulbure, cu flocoane, cu o nuanță maronie, cu miros putrid, greu de extras prin paracenteză. În retenția oului, oul preluat pe oviduct este complet format însă nu poate fi pontat (fie are dimensiuni prea mari, fie sunt dezvoltate papiloame care obstruează conductul sau cloaca), determinând inflamarea zonei pericloacale; diagnosticul este relativ simplu, se sesizează prin palpare forma și consistența dură a oului, iar radiografic se precizează foarte ușor prezența oului (uneori pot fi aglomerate câte 2 sau chiar 3 ouă, dacă proprietarii se adresează tardiv medicului).

Un alt tip de tumori, întâlnite mai frecvent la peruș ondulat, lori și rosele, sunt neoplaziile corneților nazali. În papilomatoza mucoasei respiratorii, la nivelul corneților nazali se produc necroze extinse, păsările prezentând evidente dificultăți respiratorii. La acest nivel se confundă cu carcinoamele nazale, în care se constată necroză dar cu formarea unor depozite mari de detritus care obstruează narina afectată, produc liză osoasă accentuată care poate cuprinde inclusiv zona maxilară (și partea superioară a ciocului) și ceroma. Se diagnostică prin examen clinic și imagistic, terapia fiind însă ineficientă. Intervenția chirurgicală sau chimioterapia nu poate soluționa distrucțiile masive ale țesuturilor, prin afectarea ceromei pasărea ajunge în dificultate respiratorie majoră, iar prin afectarea ciocului ajunge la imposibilitatea de a se hrăni. În unele situații, carcinomul corneților nazali se confundă cu sinuzita maxilară. Pentru diferențiere se poate face chiar un diagnostic terapeutic, se intervine prin puncție în sinusul maxilar inferior (în spatele ceromei) de unde se extrage conținutul purulent (alb-gălbui cu o consistență cremoasă) și se administrează local antibiotice, rezultatele terapeutice apărând în 5 – 7 zile când se constată remiterea completă a simptomatologiei. (foto 10) (foto 11) ■



S.N. INSTITUTUL PASTEUR S.A. Diagnostic



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

- autorizat ANSVSA - Autorizația nr. 64 / 05.08.2011,
- certificat ISO 17025:2005
- certificat RENAR nr. LI 746 / 12.01.2009 și ISO 9001:2008
- certificat AEROQ nr. 415 / 01.08.2011,

este un instrument în managementul bunăstării și sănătății animalelor Dvs. prin furnizarea de servicii de laborator de diagnostic și screening și de servicii comprehensive post-mortem.



Dr. bioch. Dana Botuș,
Cercetător științific II

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

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

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

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

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

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



Prof. Univ. Dr. Iulian Țogoe



Dr. bioch. Ana Cișmileanu,
Cercetător științific III



Dr. Virgilia Popa, PhD
Cercetător științific I



Conf. Univ. Dr. Nicolae Alexandru

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

Dializa peritoneală în medicina veterinară

Dializa peritoneală a devenit o practică des folosită pentru înlăturarea toxinelor (endogene și exogene) dializabile atât în insuficiența renală acută, cât și în cea cronică.

• Asist. Univ. Dr. Alexandru Vițălaru – Clinica de Obstetrică, Patologia Reproducției, Facultatea de Medicină Veterinară București

Datorită posibilității de utilizare în medicina veterinară în prezent precum și prin prisma evoluției viitoare în medicina veterinară, dializa peritoneală ocupă un loc important în terapia insuficienței renale la câini și pisici, în special în cazul pacienților vârstnici și cu greutate de până în 10 kg. Uremia, insuficiența renală și intoxicația acută sunt câteva dintre problemele medicale des întâlnite la câini și pisici. În insuficiența renală acută are loc o diminuare rapidă a filtrării glomerulare determinată de ischemia renală sau de leziuni induse de substanțe toxice la acest nivel. Diagnosticul rapid precum și instituirea unui tratament precum dializa peritoneală pot conduce la o recuperare completă.

Insuficiența renală cronică este rezultatul unei nefropatii de lungă durată (glomerulonefrite sau pielonefrite) ce implică reducerea ireversibilă a nefronilor activi compensată prin hipertrofierea altor nefroni ce implică scăderea drastică a filtrării glomerulare. Această afecțiune evoluează progresiv până la apariția anuriei în stadiul final. În stadiul de insuficiență renală cronică, dializa peritoneală are rolul de a amenda semnele clinice, de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților în vederea hemodializei. La pisici sunt citate cazuri de transplant renal de un real succes. În cazul fiecărui pacient care primește indicația de dializă peritoneală se efectuează un examen clinic riguros, completat de analize biochimice și hematologice precum și de examenul urinei. Este crucial să se cunoască evoluția afecțiunii, precum și

existența altor afecțiuni sau medicația utilizată în cazul fiecărui pacient.

Indicațiile dializei peritoneale sunt insuficiența renală acută și insuficiența renală cronică, incluzând situațiile de hiperhidratare (prin folosirea dializatului hipertonic), edem pulmonar sau intoxicații cu etilenglicol sau barbiturice.

Nivelurile crescute ale creatininei și ureei, hiperpotasemia, hiperfosfatemia, hipercalcemia sau acidoza metabolică care nu cedează la tratament se pot soluționa cu ajutorul dializei peritoneale.

Principiul dializei peritoneale

Dializa are la bază transferul soluțiilor printr-o membrană semipermeabilă pe principiul difuziei, iar membranele sunt reprezentate de peritoneul parietal și visceral. Soluțiile aflate în concentrația cea mai ridicată traversează porii membranei ajutând, în final, la epurarea sângelui de toxine și eliminarea lor din organism.

Tipuri de cateter

În general, în lipsa cateterelor speciale se pot folosi catetere 14G sau catetere simple. Pe piață există și catetere drepte (canule Parker și cateter Tenckhoff) (fig. 1, 2). Acestea sunt ieftine și se montează ușor, uneori doar cu anestezie locală. Ca dezavantaj, orificiile acestora se pot înfunda cu fibrină sau pot fi acoperite de epiploon. Se pot folosi catetere în disc (Lifecath) (Fig. 3), acestea sunt mai scumpe, se montează cu anestezie generală prin operație. Ca avantaj, orificiile acestora nu se pot înfunda cu fibrină sau acoperi de epiploon, se pot resteriliza și reutiliza. (Kushwaha, R., 2008)

Până în prezent au fost utilizate câteva metode de introducere a dializatului în cavitatea peritoneală. Prima metodă necesită folosirea unui ac 22G care este introdus în cavitatea peritoneală și prin intermediul căruia se va instila lichidul de dializă. Extracția acului la sfârșitul procedurii și puncția repetată au numeroase dezavantaje precum traumatizarea peritoneului și sângerările intraperitoneale și riscul ridicat de infecție. Cea de-a doua metodă cunoscută sub denumirea de metoda „deschisă” presupune folosirea unui cateter permanent prin care se realizează instilarea și extragerea dializatului, cateter implantat în cavitatea peritoneală. Acesta asigură calea de drenaj însă are ca și principale dezavantaje riscul de infecție și posibilitatea obstrucției sale în intervalul dintre terapii. Noi utilizăm cu succes un cateter simplu orange (14G – 2.2x50mm), preparat prin tehnică de fenestrare și suturat cu fir monofilament cu ac traumatic la piele. Cateterul se schimbă, în medie, la 4 - 5 zile. (Fig. 4)

Este obligatorie implantarea cateterului în condiții de aseptie, în sala de operație, în zona liniei albe sau paramedian, lateral de cicatricea ombilicală. Acesta trebuie orientat caudal și poziționat în zona inferioară a pelvisului, iar înainte de fixarea finală se verifică permeabilitatea prin introducerea unei cantități reduse de dializat. Sedarea ușoară sau anestezia locală sunt suficiente pentru a permite realizarea intervenției chirurgicale.

Dializatul ales trebuie să se muleze pe necesitățile particulare ale fiecărui subiect în ceea ce privește compoziția de sodiu, clor și potasiu. De obicei, acesta are compoziția normală a plasmei cu excepția

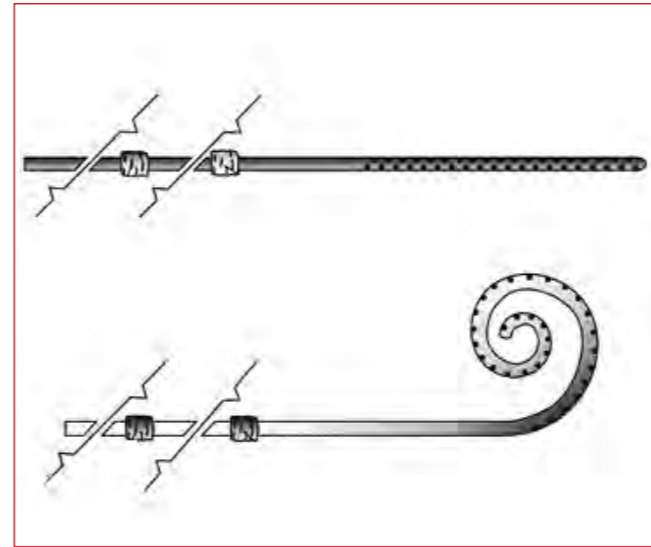


Figura 1

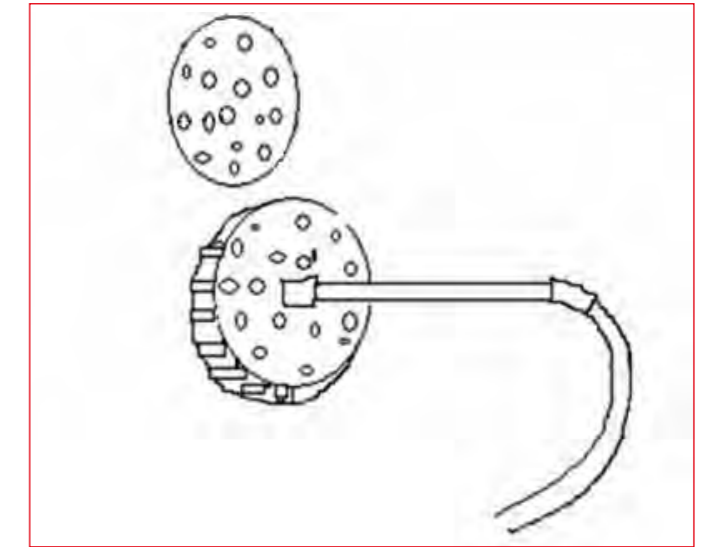


Figura 3



Figura 2

proteinelor. Gradientul de concentrație între sânge și dializat determină epurarea eficientă a organismului de toxicele acumulate. Astfel, un gradient mare de concentrație favorizează traversarea substanțelor toxice din sânge în dializat. Soluțiile comerciale conțin glucoză, lactat, potasiu, sodiu și calciu în diferite concentrații. Bicarbonatul și lactatul sau amestecul celor 2 sunt utilizate pentru a crea o soluție cu pH neutru. Glucoza este cel mai comun agent osmotic care atrage fluidele prin traversul membranei peritoneale. Soluțiile noi conțin un agent osmotic Icodextrin (polimeri de glucoză) care susține ultrafiltrarea precum și

aminoacizi care asigură nutriția organismului.

Dializa peritoneală se poate efectua cu preparate comerciale, de exemplu produsul Dianeal sub formă de soluție 1,25%, 2.5% sau 4.5 % glucoză sau cu ajutorul preparatelor „home made”. Dianeal este o soluție hipertonică de dializă peritoneală ce conține dextroză, un monozaharid drept agent osmotic primar. Este necesar să se creeze un gradient osmotic între foia peritoneală și soluția de dializă pentru a se putea desfășura ultrafiltrarea. Concentrația hipertonică a glucozei în Dianeal exercită o presiune osmotică asupra membranei peritoneale

determinând ultrafiltrarea transcăpilară. Ca și alte soluții de dializă peritoneală, Dianeal conține electroliți cu rolul de a corecta dezechilibrele și lactat care ajută la normalizarea raportului acido-bazic. Preparatele „home made” conțin ringer lactat, clorură de sodiu 0,45% sau 0,9% în funcție de necesitățile pacientului și adaos de glucoză și dextroză. Dextroza în concentrație de 1,5 % se pretează pentru o soluție de dializat și este realizabilă prin adăugarea a 30 ml dextroză 50% într-un litru de soluție ringer lactat.

Se preferă utilizarea dializatului ca preparat comercial în defavoarea soluțiilor „home made” datorită reducerii

◀ riscului de contaminare și infecție a cavității peritoneale.

Tipuri de dializă peritoneală

Cele 2 tipuri de dializă peritoneală practicate la câini și pisici sunt dializa peritoneală continuă și dializa peritoneală intermitentă. Dializa peritoneală continuă are la bază folosirea a 2 canule ce permit un flux continuu al dializatului în cavitățile peritoneale. Are la bază principiul gravitațional astfel fiind poziționată la înălțime o pungă cu dializat (încălzit la temperatura corporală) care permite epurarea sângelui de toxine și excesul de apă, iar la un nivel inferior se poziționează o pungă goală ce permite captarea lichidului care se exteriorizează din organism. Acest schimb durează 45 minute și se poate realiza o dată pe zi, fiind necesară efectuarea acestui gen de terapie zilnic. Dializa peritoneală intermitentă are ca și procedură introducerea unui volum de lichid și extragerea lui după o anumită perioadă prin intermediul aceluiași cateter. Volumul de dializat introdus variază în funcție de concentrație, compoziție și necesitățile individuale ale pacientului fiind în medie 40-60ml/kg/zi. Cu siguranță că există și calcule mai sofisticate, iar o doză clară a dializatului este exprimată în ml/m², respectiv 1000ml/m².

Probleme și complicații

Cele mai importante complicații de ordin tehnic sunt reprezentate de obstrucția cateterului, dar peritonita asociată este de asemenea una din complicațiile cele mai frecvente ale acestei terapii.

Pentru a preîntâmpina obstrucția mecanică a cateterului, unii autori practică omentectomia înainte de implantarea cateterului sau introducerea de heparină în soluția de testare a modului de funcționare a acestuia cu rolul de a



Figura 4

reduce incidența aderențelor peritoneale (Pawlasczyk et al, 2001; Wiczorowska-Tobis et al, 2001). Folosirea unor catetere care au un film de heparină este preferată întrucât este prevenită obstrucția acestora și nici nu este influențată capacitatea permeabilității membranei peritoneale. (De Vriese et al, 2002)

Peritonita este diagnosticată cu ajutorul culturilor celulare executate din dializat sau prin numărătoarea celulelor albe. Nivelul critic de celule albe diferă de la studiu la studiu, astfel concluzionându-se că atunci când se corelează o cultură celulară pozitivă cu un număr de peste 1.000 celule/mm³ se poate stabili diagnosticul de peritonită. (Mortier et

al, 2003). O altă problemă importantă o reprezintă fragilitatea țesutului peritoneal care se usucă rapid la contactul cu aerul și suferă modificări morfologice la simpla atingere cu mânășă chirurgicală.

Alte probleme întâlnite sunt legate de plasarea dificilă a cateterului, puncția accidentală a vezicii urinare, lacerarea marilor vase. Ca măsuri de corecție se poate face instilarea sub forma de flush simplu a unei cantități de soluție clorură de sodiu o dată/zi sau o soluție salină-iodată (0,2 ml soluție iodată 2% într-un litru de clorură de sodiu) timp de 4 minute urmată de extragerea ei. (Thornhill, 1983). În cazul rezultatului pozitiv la culturile bacteriene efectuate din dializat este necesară administrarea sistemică și intraperitoneală a unui antibiotic. Cefalotulin utilizat în doza inițială de 1g/litru de dializat, doză ce va fi ajustată ulterior la 350mg/litru a dat rezultatele scontate. (Kushwaha, R., 2008) Tratamentul poate fi necesar 7-14 zile.

Heparina în doză de 500 U/litru este utilizată pentru a preveni ocluzia cu fibrină a cateterului.

Concluzii

Dializa peritoneală este o metodă alternativă de tratare a insuficienței renale acute sau cronice mai ales atunci când tratamentul medicamentos sau dietetic este insuficient. În medicina veterinară și în special la pisici și la câinii de sub 10 kg, unde hemodializa este dificil de realizat, dializa peritoneală rămâne o manoperă de bază în tratamentul afecțiunilor renale. Cercetările din ultimii ani au adus un aport extraordinar în dezvoltarea acestei practici, însă rămân numeroase necunoscute și variante de adaptare în funcție de necesitățile individuale ale fiecărui pacient. ■

Bibliografie

1. Kushwaha R, N Singh. Peritoneal dialysis in animals- A review. The Internet Journal of Veterinary Medicine. 2008 Volume 7 Number 1.
2. Lew Sylwia; Kuleta Z.. Effectiveness of peritoneal dialysis in the treatment of feline renal insufficiency, 2006.
3. Stojimirovici, B.; Trbojevic-Stankovic, J. - Animal models in peritoneal dialysis, Scand. J. La. Anim, Sci. 2007 Vol. 34, No. 4.
4. Thornhill J A. Peritonitis associated with peritoneal dialysis: diagnosis and treatment. J Am Vet Assoc 1983, 182, 721.
5. Thornhill JA. Peritoneal dialysis in the dog and cat: an update. Compend Cortin Educ Prac Vet 1981, 3, 20-34.
6. http://www.baxter.com/downloads/patients_and_caregivers/products/dianeal_ultrapd2.pdf

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 (bovine și suine)

Kituri electronice pentru ovine și caprine (inclusiv gama economică E-clip)

Crotalii duplicat (bovine, ovine, caprine și suine)

Microcipuri injectabile pentru identificarea oficială a ecvideelor și animalelor de companie

Pașapoarte și carnete de sănătate pentru animale de companie

Accesorii și alte mijloace de identificare (clești crotaliere, clești tatuare, spray marcarea ș.a.)



Cea mai mare gamă de CITITOARE RFID pentru crotalii electronice și microcipuri



MAGAZINE PROPRII

- Magazinele proprii Bentley Farm Shop Point din Alba Iulia, Baia Mare, Brașov, Buzău, Târgu Mureș și Timișoara vă așteaptă să alegeți dintr-o gamă mare de produse zootehnice și de uz veterinar (inclusiv identificare animale)



LINEIE 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 per comandă, oriunde în țară, cu transportatorul agreat de către Bentley România



LIVRARE RAPIDĂ

- 24 de ore (inclusiv pentru crotaliile duplicat)



MAGAZIN ON-LINE

www.crotaliianimale.ro

- Magazin specializat în produse pentru identificarea animalelor



CUSTODII

- Produsele noastre se pot achiziționa din custodiile din județele: AB, AG, AR, BH, BR, BT, CJ, CS, CV, DB, DJ, GL, HR, HD, IL, MS, NT, SJ, SM, SB, SV, TR, VL



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



Genetică medicală veterinară

Epilepsia și alte boli degenerative ale speciei canine determinate de mecanismele mutaționale ale ADN-ului mitocondrial (ADN mt)

Partea I: Etiopatogenia și diagnosticul epilepsiei

De aproape două milenii, respectiv încă de la Galen, epilepsia a suscitat un mare interes în descoperirea factorului etiopatologic, de prevenire și contracarare a acesteia. Din păcate acest efort imens acumulat în timp a rămas fără nici un răspuns.

- Dr. Nicolae Păstârnac (AGMVR Filiala Brașov și CMV Filiala Brașov)
- Dr. Ioan Dănuț Giurgiu (DSVSA Brașov)
- Dr. Gheorghe Puchianu (Universitatea Transilvania din Brașov)
- Dr. Ioan Coman (CMV Filiala Brașov și medic veterinar împuternicit la CSVA Hoghiz)

S-a acreditat ideea că boala este de natură criptogenetică (idiopatică) și este determinată de cauze necunoscute sau de origine obscură și ca atare, practic, era un sindrom și nu o boală. Adeseori termenul se referă la o entitate morbidă care apare spontan sau independent de orice altă stare morbidă (esențială sau primitivă).

Dar foarte recent cercetările de genetică medicală asupra principalelor tipuri de boli mitocondriale, produse de mutații ale ADN mt sau ale genelor nucleare ce contribuie la funcția mitocondriilor, sugerează implicarea cu alterarea funcțiilor mitocondriilor în etiopatogenia mai multor boli printre care și epilepsia (1, 3, 6, 7, 9, 12, 14, 15).

Diferența și specificitatea produsă de mutagenizația mitocondrială față de alte boli cu substrat genetic, exclusiv nuclear constă în următoarele:

- odată cu debutul bolii, apare afectarea concomitentă a cel puțin trei organe diferite ca origine embrionară și funcție biologică;
 - debutul precoce sau tardiv se manifestă printr-o evoluție rapidă, progresivă;
 - încă din debutul bolii, tabloul clinic constă dintr-o asociere de trăsături atipice, inexplicabile;
 - caracterul incoerent și imprevizibil al combinației semnelor și simptomelor clinice exprimate aproape brusc;
 - apariția unor modificări recurente în tabloul clinic cu ocazia intervenției unor factori biotici sau abiotici, respectiv o versatilitate de pendulare între agravare și ameliorare.
- În aceeași ordine de idei este necesar a menționa și perturbările majore ale procesului fosforilării oxidative care antrenează disfuncții ale oricărui organ sau țesut, prin capacitatea și mecanismele ce le posedă de a afecta țesuturile individual

sau în diferite combinații. Ba mai mult, mutații diferite ale ADNmt pot determina manifestări clinice identice, respectiv o aceeași mutație poate determina fenotipuri morbide variate, similar unor boli autozomale recesive. Cercetările pe grupurile populaționale animaliere înrudite au scos în evidență existența unor mutații heteroplasmice ale ADNmt care sugerează că pe măsura creșterii proporției de ADNmt celular mutant, concomitent are loc invers proporțional și un declin al producției de energie. Când acesta atinge un anumit prag (diferit în funcție de țesut și organ), se declanșează criza energetică prin manifestări clinice specifice. Totuși nivelul pragului critic depinde și este corelat și de alți factori cum ar fi:

- inițierea apoptozei care, depletând țesuturile, compromite funcționarea acestora;
- creșterea producției speciilor reactive de oxigen care conduce implicit la



declinul abrupt al producției de energie.

Diferențele între celulele normale și cele defective din punct de vedere funcțional sunt aproape insesizabile dar esențial este că declanșarea bolii se produce numai când nivelul de ADNmt mutant celular atinge cota de 85% (4, 7, 12). Manifestările clinice ale atacului epileptic, respectiv ale afecțiunilor mitocondriale pot apărea în orice moment al ontogenezei animalului.

Spectrul simptomelor de debut al bolilor mitocondriale fiind extrem de diverse vom opri asupra organului cel mai vizat (SNC) în relația cu vârsta. Astfel afectarea SNC pentru perioada postpartum (până la aproximativ o lună), se manifestă prin hipotonie, acidoză lactică și comă acidocetozică. A doua perioadă, respectiv faza de tineret, face ca debutul apariției simptomelor nervoase ale SNC să se manifeste prin ataxie cerebeloasă și retard psihomotor, mioclonie, pseudoaccidente

vasculare cerebrale, encefalomiopatie necrozantă subcutată și epilepsie. A treia și ultima fază, de adult, se manifestă prin mioclonie, ataxie cerebeloasă, manifestări extrapiramidale, spasticitate, retard psihomotor, leucodistrofie, atrofie corticală, neuropatie periferică și epilepsie.

După un interval de timp relativ scurt acestor semne inițiale li se adaugă în mod obligatoriu cele ale afectării neuromusculare, repartizându-le pe cele trei etape descrise anterior. Astfel în prima etapă, musculatura striată suferă fie de tulburări de miopatie fie de atrofie musculară; în cea de a doua etapă (la tineret), apar invariabil miopatii, atrofii musculare, faticabilitate musculară, hipotonie, mialgie intolerantă la efort și mioglobinurii recurente; în cea de a treia etapă și ultima, se distinge miopatia progresivă, slăbiciune musculară, mialgie intolerantă la efort și mioglobinurie recurentă. Tendința semnelor de debut persistă, cu agravare

graduală, dar uneori ele pot regresa sine die, chiar cu dispariția lor completă.

Concomitent cu dezvoltarea bolii apar semne și simptome clinice care aparent exprimă tulburări ale unor organe fără nici o legătură cu boala.

Important este că în procesul de acumulare de ADNmt mutant celular și ulterior a segregării asimetrice replicative, în fenotipul unui animal bolnav pot interveni variații graduale importante, mergând de la înrăutățirea dramatică a manifestărilor clinice până la completa conversie a afecțiunii, în funcție de raportul aleatoriu rezultat dintre segregății ADNmt mutant și cei ai ADNmt normal.

La ora actuală sunt acceptate cinci categorii majore ale afecțiunii definite molecular, determinate de mutații ale ADNmt, denumite citopatii mitocondriale (7).

Decodificarea informației genetice implică în esență două etape succesive ▶

interconectate: transcripția genetică și translația genetică. Dacă replicarea ADN asigură transferul informațional de la ADN existent la ADN progen (momentul unirii gameților), transcripția genetică asigură transferul informațional de la ADN la ARN, cu sinteza tuturor categoriilor de ARN celular, fiecare cu rolul său specific și esențial în etapa translației. Așadar relația ADN – ARN – proteine constituie esența axiomei centrale a biologiei moleculare cunoscută și ca dogmă centrală a geneticii.

Translația genetică (traducerea mesajului genetic purtat de ARNm) dintr-o secvență de codon într-o secvență de aminoacizi, cu sinteza unei anumite catene polipeptidice, este un proces extrem de complex deoarece în cadrul acestuia sunt implicate și utilizate extrem de multe alte proteine cu rol structural, enzimatic și reglator pe un fond de consum imens de energie.

Dar acest efort impresionant pe care celula este nevoită să-l depună în cursul arderii pentru sinteza unei catene polipeptidice este solicitat de extrema precizie cu care trebuie să se producă o asemenea sinteză. Orice abatere sau eroare apărută în desfășurarea acestui proces echivalează cu apariția unei mutații deletoare afectând drastic procesul de sinteză și chiar compromițând funcția proteinei sintetizate (2, 3, 6, 7, 8).

Genomul mitocondrial este definit printr-un singur tip de ADN circular, bicatenar (format din circa 16.500 pb) iar secvența sa nucleotidică complet descifrată se caracterizează printr-o mare densitate de secvențe codante. Cele două catene de ADN mitocondrial au o compoziție bazică diferită: o catenă „grea” (H) bogată în guanină și o catenă „ușoară” (L) bogată în citozină. Este important de amintit că într-o mică regiune, pe bucla CR/D (CR – „control region” se află situsul de inițiere a transcripției și punctele de

Consecutiv ratei ridicate a mutațiilor produse în ADNmt, celulele somatice ale unui animal adult pot conține mixturi de mitocondrii dintre care unele cu genom normal și altele cu genom alterat prin mutații.

Afectarea inițială a SNC

Afectarea SNC pentru **perioada post-partum (până la aproximativ o lună)**, se manifestă prin hipotonie, acidoză lactică și comă acidocetozică. **A doua perioadă, respectiv faza de tineret**, face ca debutul apariției simptomelor neuroase ale SNC să se manifeste prin ataxie cerebeloasă și retard psihomotor, mioclonie, pseudoaccidente vasculare cerebrale, encefalomiopatie necrozantă subacută și epilepsie. **A treia și ultima fază, de adult**, se manifestă prin mioclonie, ataxie cerebeloasă, manifestări extrapiramidale, spasticitate, retard psihomotor, leucodistrofie, atrofie corticală, neuropatie periferică și epilepsie.

origine ale replicării; D – „displacemet loops”) (1, 6, 7, 10).

Celula animală somatică conține câteva mii de copii ale ADNmt, de aceea cantitatea lui totală însumată și raportată la ADN-ul unei celule poate varia între 0,5 – 1%. În cursul diviziunii celulare mitotice, moleculele de ADNmt ale celulei inițiale segregă la întâmplare în celule fiice. Genomul mitocondrial al zigotului animal provine aproape în exclusivitate din ovul, respectiv de la mamă, fapt ce determină acel tip particular de transmitere matrilineară a genelor mitocondriale, la toți descendenții acesteia, comparativ cu masculul care nu transmite ADNmt, neavând citoplasmă.

Genomul mitocondrial se diferențiază și prin alte particularități față de genomul nuclear, ca de pildă el nu se asociază cu proteinele histonice sau nehistonice și aproape este lipsit de ADN repetativ fiind extrem de dens atingând o concentrație de circa 93% din ADN. Format din secvențe codante (absente doar la bucla

D), care la om formează 37 de gene (28 pe catena H și 9 pe catena L) dintre acestea este important de amintit că cele 13 gene codifică polipeptide sintetizate de ribozomii mitocondriali ce au dimensiuni mai mici, constituenți ai sistemului de fosforilare oxidativă prin care se produce ATP (acid adenozin trifosforic), 22 gene codifică ARNt și două gene ARNr. Dar marea majoritate a proteinelor mitocondriale sunt codificate de gene nucleare sintetizate în citoplasmă și importate în mitocondrii. Interesant este și faptul că genele mitocondriale sunt compactate, „strâns împachetate”, aproape întotdeauna continue iar unele chiar suprapuse și care nu conțin introni (1, 6, 7, 12, 17).

În ceea ce privește transcripția, aceasta începe de la promotorii aflați în bucla D, și prin continuitatea multigenică se propagă bidirecțional pe cele două catene, care în final se va traduce printr-un transcript multigenic mare (policistronic), care ulterior va fi secționat în mai multe molecule ARN.

Anticipăm că acest cod genetic mitocondrial diferă substanțial de cel nuclear, în componența căruia sunt 60 de codoni sens, 4 codoni stop (nonsens), dintre care doi sunt codoni sens în ADN-ul nuclear; codul stop UGA din ADN-ul nuclear este codon sens în ADNmt (1, 6).

Replicarea debutează în puncte diferite de origine, prin copiere complementară a noi molecule, folosind drept matriță o secvență de nucleotide preexistentă și este unidirecționată pentru cele două catene ale ADNmt. Demn de menționat este faptul că ADNmt prin particularitățile sale structurale, net diferite de ADN-ul nuclear, are multe similitudini cu ADN-ul procariotelor ancestrale fapt ce sugerează că mitocondriile își au originea în particulele asemănătoare bacteriilor ce au fost incluse și adoptate de către primele celule eucariote apărute în cursul evoluției.

Important pentru etiopatologia epilepsiei carnivorelor, este faptul că ADNmt se caracterizează printr-un potențial de mutagenză neobișnuit, aspect care îl face responsabil de producerea unei diversități apreciabile de afecțiuni de natură degenerativă, grave, transmise matrilinear. Reamintim că rata mutațiilor ADNmt este de 10 – 20 de ori

mai mare comparativ cu ale ADN-ului nuclear, fapt ce favorizează acumularea unui spectru larg de secvențe polimorfice ale ADNmt animal.

Axa centrală a celor peste 120 de fenotipuri patologice cunoscute în jurul căreia gravitează acestea și care sunt atribuite alterării genetice a funcțiilor mitocondriale o constituie în esență deficitul balanței energetice. Declinul sub un nivel critic al producției de energie necesar în mod firesc la nivel mitocondrial antrenează perturbări majore vitale ale funcțiilor celulare exprimate prin scăderea capacității unor celule, țesuturi și organe de a-și îndeplini funcțiile specifice.

Echilibrul balanței energetice este conferit de sinteza propriu zisă de ATP, proces cunoscut sub denumirea de „fosforilare oxidativă”, care decurge nemijlocit din cuplarea cu lanțul respirator și consecutiv căruia ATP rezultă din ADP și P₁ a căror condensare este posibilă numai pe seama energiei eliberate de lanțul respirator. Datorită complexității acestui proces el a ridicat extrem de multe semne de întrebare, emițându-se trei teorii privind mecanismul cuplării lanț respirator – fosforilare oxidativă. Cele trei teorii formulate au ca element comun existența intermediară a unei „stări energizante”. Pentru a nu intra în amănunt, teoria chimică (Slater, 1953) și teoria conformațională (Bozer, 1964), n-au putut confirma cert mecanismul cuplării lanț respirator – fosforilare oxidativă. În schimb teoria chemiosmotică (Mitchell, 1961), care postulează că starea intermediară care determină sinteza de ATP din ADP și P, este reprezentată de gradientul de protoni care se stabilește între fața interioară și cea exterioară a membranei interne mitocondriale, în timpul transportului de electroni. Altfel spus, transportul direcționat al electronilor în lungul membranei mitocondriale determină un transport vectorial al protonilor din interiorul mitocondriilor spre exterior. Gradientul protonilor ejectați în spațiul intramembranar are două componente: una de pH (ΔpH) și una electrică sau potențial de membrană ($\Delta \Psi$). Suma lor este cunoscută sub denumirea de forță proton matrice, notată Δp . Dintre cele trei teorii cea mai explicită și corectă ▶





◀ este teoria chemiosmotică lui Mitchell (1961), unde se constată existența unui potențial transmembranar care constituie în fapt cheia ipotezei chemiosmotice. Ea se justifică prin faptul că în spațiul transmembranar al mitocondriilor este mai mult acid în cursul funcționării celor două procese. De asemenea s-a confirmat și faptul (obligatoriu pentru valabilitatea teoriei) că membrana internă mitocondrială este străbătută de la o față la cealaltă de complexe I, II și IV ale lanțului respirator.

Teoria a fost supusă inițial unor înverșunate critici ca până la urmă această teorie să se impună net. (8)

În concluzie una dintre problemele fundamentale ale bioenergeticii o constituie mecanismul prin care energia eliberată în lanțul respirator este cuplată cu formarea de ATP prin fosforilarea oxidativă, atât de importantă în patologia sistemului mitocondrial și mai ales în declanșarea crizelor de epilepsie care prezintă o varietate foarte mare a formelor de evoluție (4, 7, 12, 17).

În mod covârșitor, disfuncțiile și defectele genetice ale mitocondriilor se manifestă printr-un dualism paralel respectiv prin deteriorarea funcțiilor sistemului nervos și ale celui muscular. Normalitatea activităților celor două sisteme este prevalent corelată și dependentă de

energia generată din procesul fosforilării oxidative (OXPHOS). Dacă se poate interpreta că aici s-a insistat mai mult pe aspectele neuromotorii acest lucru este explicabil prin aceea de a aduce cât mai multe argumente în elucidarea etiopatogeniei acestei boli atât de enigmatice care a fost și este epilepsia (3, 4, 6, 7, 12, 17).

Patologia mitocondrială nu trebuie interpretată ca fiind numai apanajul neurologiei. Datele recente estimează (cu referire la om) și cert și pentru animale existența unui raport de 1/400 indivizi cu variații minore în funcție de specie, rasă, sex și vârstă ce posedă mutații mitocondriale patogene.

Din nefericire însă, atunci când se produce o mutație în ADNmt în mitocondrie apare un amestec de molecule mutante patogene și normale (heteroplasmie). Când o celulă se divide, ADNmt mutant va fi divizat randomizat (aleatoriu) prin segregare replicativă între celulele fiice rezultate consecutiv căreia procentajul de ADNmt mutant între diferitele linii celulare și țesuturi va fi în mod categoric neuniform.

Reamintim că rezultatele studiilor asupra indivizilor înrudiți în care există heteroplasmie cu ADNmt mutant atestă că atunci când procentajul ADNmt celular crește, producția de energie regresează invers proporțional. Oricum în principiu aceste maladii mitocondriale se

exteriorizează printr-un debut tardiv și evoluție progresivă, insidioasă.

ADNmt prin natura acestuia poate suferi și mutații somatice postnatale în celulele corpului și care au tendința de acumulare rapidă datorită radicalilor liberi de oxigen și absenței mecanismelor reparatorii. Se presupune cu destul de mare certitudine că mutațiile somatice ar avea rol atât în declanșarea și progresia bolilor mitocondriale cât și a unor boli degenerative și în senescență (6, 7, 8, 9).

Virtual, toate organele pot ajunge în starea de disfuncționalitate indusă de anomalii ale mitocondriilor și ca atare medicina în general este inerent confruntată cu acest tip nou de patologie, identificat doar de câteva decenii și care se individualizează printr-o serie de particularități caracteristice neobișnuite și atipice.

Cunoașterea în cadrul geneticii medical veterinară cel puțin a onora dintre aceste afecțiuni mitocondriale se impune ca o condiție a optimizării atât a diagnosticului, mai ales al celui diferențial, în evaluarea corectă a prognosticului variantelor entității morbide în a căror patogenie sunt implicate defectele și alterările mutaționale ale genomului mitocondrial. Este necesar și chiar util a sublinia că incidența acestora depășește cifra de 1:3500, valoare comparabilă cu cea a fibrozei chistice descrise la oile brumării. Tocmai acest aspect ar trebui să constituie odată în plus necesitatea recunoașterii și diagnosticării corecte a patologiei mitocondriale.

În ambele procese, respectiv în cel al replicării și cel al transcrierii, ADNmt se comportă ca o unitate; odată inițiate cele două procese se desfășoară fără întrerupere, parcurgând întreaga lungime a moleculei.

Dintre cele 64 de „cuvinte” ale codului genetic al ADNmt, patru au o altă semnificație decât cea a codonilor din genomul nuclear (codoni „eretici” sau „disidenți”); UGA, care în citosol este transcris în codon stop, în matricea mitocondrială codifică triptofan; AGG și AGA codifică un codon stop în locul argininei iar AUA, codifică metionină în loc de izoleucină (1, 2, 6, 8, 16).

Dacă ADNmt are o rată a mutațiilor de circa 15 ori mai mare decât în ADN-ul

nuclear, aceasta poate fi justificată prin caracteristicile speciale ale ADNmt:

- mitocondriile fiind lipsite de sisteme de restaurare și reparare a structurii ADN-ului ce presupune eliminarea formațiunilor anormale a dimerilor pirimidinici (reparare prin excizie și postreplicativă), în consecință erorile inerente replicării precum și cele apărute accidental rămân intacte acumulându-se în genom sub formă de mutații. Din nefericire rata evenimentelor recombinazionale este extrem de mică și dacă totuși în mitocondrii există și funcționează puținele mecanisme de reparare a ADN-ului nuclear, eficiența acestora este totuși extrem de scăzută, astfel că rata mutațiilor rămase după intervenția lor este de 10 - 15 ori mai mare comparativ cu cele ale genomului nuclear.

- deoarece ADNmt nu formează complexe cu histonele, ce au rol protector, este firesc ca el să devină extrem de vulnerabil la acțiunea factorilor mutageni, precum radicalii liberi de oxigen ce sunt extrem de agresivi și generați masiv chiar în matricea mitocondrială, respectiv chiar în mediul în care sunt localizate moleculele de ADNmt.

- prin aceea că ADN polimeraza gamma, enzima replicării ADNmt operează cu o fidelitate inferioară celei a ADN

polimerazelor delta și epsilon, care sunt mai permissive împerecherii eronate sau alunecând pe una sau mai multe nucleotide (7).

Consecutiv ratei ridicate a mutațiilor produse în ADNmt, celulele somatice ale unui animal adult pot conține mixturi de mitocondrii dintre care unele cu genom normal și altele cu genom alterat prin mutații. Coexistența dintre cele două tipuri genomice dintr-o celulă a mitocondriilor genetic normale și a celor mutante conduce la heteroplasmie, iar existența exclusivă a unui singur tip mitocondrial la homoplasmie. De asemenea din datele relativ recente reiese că genomul mitocondrial normal nu este uniform și același în toate celulele corpului animal, așa după cum firesc se presupunea, ci prezintă variații relevante între diferitele tipuri tisulare (1, 11).

Deoarece prin diviziunea celulară distribuția mitocondriilor rezultate este neuniformă, fiind realizată aleatoriu, în succesiunea generațiilor atât celulele somatice cât și cele germinale, prezintă un raport numeric diferit între mitocondriile normale și cele mutante, datorită unor variații majore a derivei genetice. Nu este exclusă nici posibilitatea ca aceste variații să conducă întâmplător la excluderea în

totalitate a uneia dintre subpopulații. Dacă reducerea sau transformarea heteroplasmiei în homoplasmie se face deci prin segregare replicativă a celulelor somatice care reclamă un număr mare de diviziuni, la celulele liniei germinale femele segregarea replicativă produce omogenizarea mult mai rapidă, respectiv după numai două generații.

Denumirea de mitocondrie, introdusă în 1898 de Karl Benda ilustrează o amplă heterogenitate a morfologiei și structurii acestor organite dotate cu o capacitate de a-și schimba mărimea, forma și poziția la intervale de timp extrem de scurte, de ordinul secundelor. Aceste variații morfologice sunt consecința certă a desfășurării concomitente și continue a unor procese de fisiune și fuziune. Dacă fisiunea determină divizarea unei mitocondrii în două sau mai multe entități independente cu subsecvență și creștere a numărului cu diminuarea lungimii, fuziunea conduce la cuplarea și combinarea mai multor mitocondrii care se asociază formând filamente de lungimi variate cu roluri vitale în reglarea funcției, controlul formei, comunicarea cu citosolul, recrutarea în diferitele compartimente subcelulare precum și în controlul calității mitocondriilor. (4, 7) ■

Bibliografie specifică selectivă

1. Akst J., 2010. Surprising mt DNA diversity, Scientist.
2. Amaral, PP., Dinger, ME., Mercer, TR., Mattic, JS., 2008. The eukaryotic genome as an RNA machine. Science, 319: 1787 - 1789.
3. Anderson, S. Et al, 1981. Sequence and organization of the human mitochondrial genome, Nature 290: 457 - 465.
4. Capeland WC., 2008. Inherited Mitochondrial Diseases of DNA Replication. Ann Rev. Med., 59: 131 - 146.
5. Chen, H., Chan, DC., 2009. Mitochondrial dynamics fusion, fission, movement, and mitophagy - in neurodegenerative diseases. Hum Mol Genet, 18: 169 - 176.
6. Chinnery, PF., 2006. Mitochondrial Encephalomyopathies, Mitochondrial Myopathies, Oxidative Phosphorylation Disorders, Respiratory Chain Disorders, p.f.chinnery@newcastle.ac.uk.
7. Covic M., Ștefănescu D., Sandovici I., 2011, Ed. Polirom Iași, 93 - 94, 455, 453, 457, 458, 459, 461 - 465.
8. Di Mauro S., Schon EA., 2001. Mitochondrial DNA mutations in human disease. Am J Med Genet, 106: 18 - 29.
9. Dinu Veronica și col., 2006. Biochimia medicală mic tratat, Editura Medicală, București, 284 - 285.
10. Eliot HR., Samuels DC., Eden JA et al, 2008. Pathogenic Mitochondrial DNA mutations Are Common in the General Population. Am J Hum Genet, 83: 254 - 260.
11. Gavrilă L. și col., 2003. Genomica, vol. I, Editura Enciclopedică București, 356 - 358.
12. Johns DR., 1995. Mitochondrial DNA and disease. N Engl J Med, 333: 638 - 644.
13. Leonard JV., Schapira AVH, 2000. Mitochondrial respiratory chain disorders I: mitochondrial DNA defects. Lancet, 355: 299 - 304.
14. Liesa M., Palacin M., Zorzane A., 2008. Mitochondrial dynamics in mammalian health and disease. Physiol Rev., 89: 799 - 845.
15. Munnich A., Rustin P., 2001. Clinical spectrum and diagnosis of mitochondrial disorders. Am J Med Gen., 106: 4 - 17.
16. Rusu V. și col., 2007. Dicționar Medical, Editura Medicală, Ediția a III a, București, p. 795.
17. Suomalainen A., Kankonen I., Amati P. et al, 1995. An autosomal locus predisposing to deletions of mitochondrial DNA. Nat Genet, 9: 146 - 151.
18. Ștefănescu DT., Călin GA., Ștefănescu F., 1998. Genetică Medicală. Progrese Recente. Editura Tehnică, București.

SATIETY

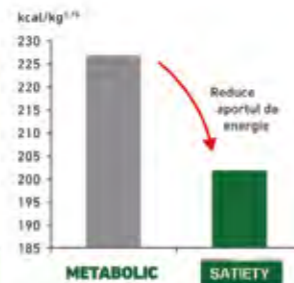
ROYAL CANIN

Cel mai bun răspuns nutrițional pentru câinii și pisicile supraponderale sau obeze

1 ▶ EFECT SAȚIETOGENIC IMPRESIONANT

Cerșitul poate duce la frustrarea proprietarului și la reducerea complianței într-un program de gestionare a greutateii.

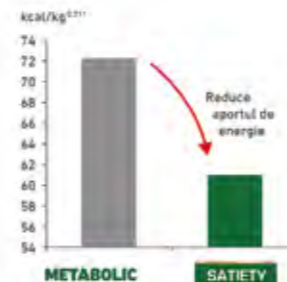
11% PLUS DE SAȚIETATE LA CÂINE*(7)



Consumul spontan de energie este redus cu SATIETY.



15% PLUS DE SAȚIETATE LA PISICI*(8)



Consumul spontan de energie este redus cu SATIETY.



2 ▶ SINGURA DIETĂ DOVEDITĂ ȘTIINȚIFIC PENTRU A COMBINA 5 EFECTE

1. Duce la o slăbire sigură și eficientă^{1,2}
2. Reduce cerșitul^{2,3}
3. Menține masa musculară¹
4. Îmbunătățește calitatea vieții⁴
5. Stabilizează greutatea^{4,5}

BIBLIOGRAFIE:

1. German AJ et al. A high protein, high fibre diet improves weight loss in obese cats. 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 cats. J Vet Intern Med 2007;21:1203-1208. 4. German AJ et al. Low-maintenance energy requirements of obese cats after weight loss. British Journal of Nutrition (2011), 106, S93-S96. 5. German AJ et al. Long term follow-up after weight management in obese cats: 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 cats but improves after successful weight loss. The Veterinary Journal 2012 Jun;192 (3):428-34. 7. Hours M.A., Sagols E., Julien-Castagna A., Feugier A., Moniot D., Daniel I., Biourge V., Serisier S. Comparison of spontaneous energy intake between two commercial canine weight loss dry expanded diets. Proceedings of the 18th ESVN Congress, Utrecht (The Netherlands), 11-13 September 2014. 8. Comparison of spontaneous energy consumption between 2 feline weight loss diets offered ad libitum over 18 hours, internal data, Royal Canin.

SATIETY

ROYAL CANIN



Salut!

E timpul să iei măsuri.

Animalul tău slăbește simplu și sănătos.
Intră în aplicație și
ajută-l să piardă în greutate!



Royal Canin România lansează din 1 ianuarie 2015 platforma - E timpul să iei măsuri!

Platforma creată are ca scop monitorizarea scăderii în greutate la animalele cu probleme de supraponderabilitate. Unul din rolurile aplicației este și creșterea traficului în clinică prin înscrierea unui număr cât mai mare de animale în Programul de gestionare a greutateii și crearea obișnuinței proprietarului de a reveni în clinică pentru monitorizarea animalului. În paralel, programul este gândit de așa manieră încât să susțină nivelul de implicare a proprietarului animalelor obeze și de a-l recompensa pentru eforturile sale.

Utilizarea aplicației vă permite separat, atât dvs. cât și proprietarului, să urmăriți evoluția pacienților pe o platformă on line, ușor de utilizat.* Interfața intuitivă și atrăgătoare susține monitorizarea sănătății câinilor și pisicilor chiar și după atingerea obiectivelor din programul de gestionare a greutateii.

Reprezentantul zonal Royal Canin vă poate pune la dispoziție, detalii, criteriile de participare și materialele informative pentru aderarea la Programul de gestionare a greutateii. Începând cu 15 decembrie 2014.

Odată cu lansarea aplicației, puteți participa și la Protocolul internațional de gestionare a greutateii în cadrul căruia vă alăturați unui program internațional din care fac parte medici veterinari din alte țări. În funcție de progresul clinicii dvs. pe parcursul programului, intrați în concursul cu premii:

- vizită la Campus Royal Canin Franța în 2016 - 10 locuri
- participarea la Congresul NAVC Orlando 2016 - 3 locuri (extragere internațională)

Pentru fiecare client al clinicii dvs. înscris în aplicație și care urmează programul, Royal Canin vă va susține cu:

1. La prima vizită, un cupon Oferta Satiety 4+1 gratis, oferit prin intermediul medicului veterinar (*în baza bonurilor fiscale de la clinica dvs.)
2. La a doua vizită și validarea scăderii în greutate, un cadou cântar/castron care încurajează reducerea vitezei de hrănire și a consumului de hrană.
3. La ultima vizită și validarea scăderii în greutate, o jucărie care încurajează mișcarea. Proprietarul și câinele sau pisica sunt automat înscrși în tombola finală la care se pot câștiga, prin tragere la sorți, o dată la 6 luni:
 - Bicicletă - 3 premii
 - Ansamblu de cățărare pentru pisici - 3 premii



TOMBOLĂ

*Imaginile sunt cu titlu de prezentare.



Un caz de chistadenom apocrin la câine

Studiul acestui caz este relevant ca urmare a rarității cazurilor și posibilității de malignizare cu apariția unor metastaze mai ales la nivel pulmonar. Ca urmare a perioadei de supraviețuire specificate în literatură, ce variază în apropierea valorii de 548 de zile, această leziune trebuie luată în seamă, mai ales că aspectul inițial este deseori înșelător.

• Dr. Daniel Lescai – Șef Clinică Spital Veterinar Ilioara, București, România

Introducere

Glandele apocrine sunt tipul major de glande sudoripare la câine. Aceste leziuni sunt mai des întâlnite la Golden Retriever, Collie, Ciobănesc german, Cocker Spaniel. Aproximativ 70 % din acest tip de modificare tumorală are o formă benignă. Formele maligne au o tendință agresivă, precum cea prezentată în acest caz, și se pot răspândi în limfonodurile locale și în

țesutul pulmonar. În funcție de localizarea lor, au fost clasificate drept glandulare (ce se formează din țesutul glandular) și ductale (ce depind de ductele glandulare). Tumorile maligne sunt în general observate la câini în vârstă, spre deosebire de cel prezentat în acest caz, în vârstă de 6 ani. Acestea sunt tumori solitare, indurate, bine delimitate. Nodulii, sunt în general de dimensiuni încadrate între 0.5-4 cm, la

nivel mesodermic și dermic. Cele maligne se prezintă drept plăci ulcerose și foarte proliferative. Ca urmare a localizării lor frecvente, pot fi greșit diagnosticate drept dermatită piotraumatică, mai ales în cazul raselor de câini mari. În funcție de cât de mare este formațiunea tumorală, semnele clinice includ tumefacție, disconfort, hipercalcemie, poliurie, polidipsie, anorexie, slăbiciune musculară. În cazurile de

metastazare se pot depista și dureri lombare, în cazul metastazelor limfonodulare lombare și tulburări respiratorii, în cazul metastazelor pulmonare.

Materiale și metode

În data de 14.05.2014 este supus intervenției chirurgicale un mascul canin, în vârstă de 6 ani, nesterilizat, rasa Ciobănesc Românesc. Intervenția este realizată pentru extirparea unei formațiuni ulcerative, la nivel cutanat, cu dimensiunea de 11/5/2 cm. Această formațiune ulcerativă a fost până la momentul prezentării pentru consultație, supusă la numeroase tratamente medicamentoase, locale și generale, ce includeau antibiotice și antiinflamatoare steroidine. Pacientul nu prezenta semnele vreunei metastaze pulmonare sau sublombare. Excizia este largă, formațiunea este eliminată în totalitate și pregătită pentru examen anatomo-patologic. Formațiunea degajă un miros ihoros, este unică, primară și are o creștere lentă, întinsă pe mai multe luni de zile, nespecificată, situată la nivelul spetei drepte.

Rezultate și discuții

Din punct de vedere histopatologic este prezent un epiderm ulcerat cu o infiltrație masivă inflamatorie (neutrofile, limfocite, macrofage, plasmocite, eozinofile) a epidermului, dermului și hipodermului. Macrofagele din derm prezintă granule maronii intracitoplasmice, ca urmare a fagocitării fierului din secreția glandelor apocrine. Se observă prezența a numeroase cuiburi de chisturi, cu diferite diametre, separate de un derm ce prezintă fibroplazie și căptușite de un strat de celule cubice sau columnare, ce prezintă granule de secreție apocrină la nivelul polului



Figura 1 – Chistadenom apocrin cu reacție inflamatorie cronică la nivelul spetei, la câine

apical. Lumenul chisturilor este optic gol sau ocupat de un conținut omogen, oxifil sau de un amestec de celule inflamatorii. Unele chisturi conțin proiecții digitiforme, ce pornesc de la nivelul peretelui interior, formate din 1-3 straturi de celule. Alte chisturi sunt distorsionate, cu forme angulare sau rupte, amestecul de celule inflamatorii din lumen infiltrând dermul adiacent zonei de ruptură. Se observă numeroase zone de necroză și hemoragie, la nivelul dermului. În concluzie, formațiunea extirpată este un chistadenom apocrin asociat cu reacție inflamatorie cronică.

Această leziune este rară la câine, în general fiind de dimensiuni mai mici decât cea diagnosticată în acest caz.

În urma consultației periodice plaga chirurgicală este vindecată complet, fără semne de recidivă. În data de 29.09.2014 pacientul este clinic sănătos, fiind vizibilă doar cicatricea plăgii chirurgicale.

Concluzii

Chistadenomul apocrin este o leziune rar întâlnită la câine. Poate fi ușor diagnosticată greșit drept piodermită traumatică. Aspectul ulcerativ poate fi consistent și însoțit de o reacție inflamatorie cronică masivă. Zona poate fi afectată de autotraumatizare. Excizia largă produce rezultate clinice foarte bune. Doar diagnosticul histopatologic poate pune în evidență o astfel de leziune, de chistadenom apocrin. Tratamentele locale și generale ar trebui realizate după cel puțin un diagnostic citologic pentru a depista din timp tendințele de malignizare. Pacientul subiect al acestui caz, prezintă o leziune mai mare decât media prezentată în literatura de specialitate. ■

Ca urmare a localizării lor frecvente, pot fi greșit diagnosticate drept dermatită piotraumatică, mai ales în cazul raselor de câini mari. În funcție de cât de mare este formațiunea tumorală, semnele clinice includ tumefacție, disconfort, hipercalcemie, poliurie, polidipsie, anorexie, slăbiciune musculară.

Controlul și sincronizarea estrului și ovulației la iapă

Sincronizarea predictibilă și exactă a estrului și ovulației este vitală pentru monta sau însămânțarea artificială a iepelor. Obiectivul controlului ciclului reproductiv la iapă în timpul sezonului de reproducere este orientat pe abilitatea inducerii estrului fertil și a ovulației.

• Prof. Univ. Dr. Ion Alin Birțoiu, Asist. Univ. Dr. Costea Ruxandra – Clinica de Obstetrică-Patologia Reproducției, Facultatea de Medicină Veterinară București

Iapă este un animal polietric sezonier, prezentând sezonul de montă în perioada cuprinsă între sfârșitul lunii februarie-sfârșitul lunii septembrie, acesta fiind influențat de durata zilei luminoasă. În perioada decembrie-februarie prezintă o perioadă de tranziție de la anestrul la sezonul de montă. În timpul sezonului de montă, primele și ultimele cicluri sexuale pot fi anovulatorii. Durata estrului la iapă este relativ lungă (în medie 5-7 zile) iar maturarea foliculului ovarian până la ovulație durează între 36-48 ore. Mai mult, ovulația nu poate fi apreciată foarte precis începând din prima zi a estrului deoarece semnele clinice estrale mai continuă încă cel puțin două zile după ovulație.

Pe parcursul timpului au fost dezvoltate diferite produse medicinale și protocoale pentru controlul și sincronizarea estrului și ovulației la această specie. Terapia diferă în funcție de perioada în care se administrează, astfel:

- iape neciclate – aflate în perioada de tranziție;
- iape ciclate – aflate în plin sezon de montă.

Înainte de executarea oricărei terapii hormonale iapa trebuie evaluată d.p.v. al integrității uterului, cervixului, vaginului și vulvei.

- Minim:
 - examen clinic – inspecție;
 - ETR.
- Se poate completa cu:
 - Examen bacteriologic secreții uterine și vaginale;
 - Examen ecografic;

- Endoscopie uterină;
- Biopsie endometrială;
- Examen histopatologic.

Protocoalele de control și inducere a estrului și ovulației pot fi:

- nonhormonale;
- hormonale.

Aceste metode pot fi folosite singure sau asociate.

Controlul estrului și ovulației la iape neciclate

Controlul estrului și ovulației la iape neciclate pentru inducerea precoce a primei ovulații din sezon se realizează prin aplicarea următoarelor protocoale:

Controlul duratei zilei-lumină

- Regim de lumină: 16 h lumină/8 h întuneric, 200 w/boxă (să permită citirea ziarului în boxă);
- Timpul mediu debut iluminare până la apariția estrului = 60-80 zile/ începe la 1 decembrie iar estrul poate apare în jur de 15 februarie;
- Poate fi folosit și în toamnă pentru prelungirea sezonului de montă cu 1-2 luni.

Administrare de progestageni – rezultate echivoce

- Progesteron injectabil (i.m.) 150mg/zi sau Altrenogest/Regumate per os 0,044mg/Kg/zi sau PRID/CIDR intravaginal
- Terapia cu progestageni se realizează timp de 10-15 zile. Acest protocol sincronizează prima ovulație numai dacă este administrat în perioada de tranziție târzie (F.O. > 20mm). Ovulația poate apare la 12 ore după încetarea tratamentului.

Administrare HCG (Godatropină

corionică) – în perioada de tranziție

- 3300 U.I. când \emptyset F.O. > 40mm și comportamentul de călduri s-a manifestat pentru cel puțin 3 zile – 89% iape ovulează în 1-6 zile după tratament
- 4500 U.I. – efect mai rapid dar rata de gestație este mai mică

Administrare de Gn-RH – în perioada de anestrul

- 20 mcg la 12 ore/2-3 săptămâni. Ovulația apare la 14-21 zile de la începerea tratamentului
- Administrare Buserelin 10-40 mcg, s.c., la 12 ore, 21-28 zile – 47-78% ovulează în primele 3 săptăm. de la începerea tratamentului

Un protocol combinat administrat în perioada de tranziție poate fi următorul:

- Regim controlat de lumină – 60 zile înaintea începerii terapiei cu progesteron
 - Terapie progesteronică – pentru 12-14 zile
 - PgF2alfa (Cloprostenol 1ml) – în ziua 12 sau 14
 - HCG 300 U.I. când foliculul ovarian atinge 35mm (monitorizare ecografică)
- Ovulația apare după 20 zile de la terminarea tratamentului.

Controlul estrului și ovulației la iape ciclate

Controlul estrului și ovulației la iape ciclate se realizează în timpul sezonului de montă.

Inducerea ovulației

- Administrarea HCG (gonadotropină corionică) în timpul estrului
 - Când foliculul ovarian competent



are un diametru > 35 mm, 1500-5000 U.I. – ovulație în 48 ore la 80% din iape;

- Administrare în a treia zi de estru, 1500-3000 U.I., ovulație la 48 ore.

Gonadotropina corionică poate induce formarea de anticorpi care determină scăderea eficienței terapiei, de aceea se recomandă folosirea o singură dată (un singur protocol) într-un sezon de montă. Anticorpii însă nu reacționează cu LH-ul ecvin, iapele cu niveluri ridicate de anticorpi putând prezenta estru, ovulație, rămân gestante și pot făta (Arbeiter K., 1994).

- Administrarea Gn-RH (Gonadoreline)
 - Doze: gonadorelină 2-5 mg/iapă, Busereline 20-40 mcg/iapă, i.v. sau implanturi biodegradabile cu Deslorelin 2,2 mg analog Gn-RH (Ovuplant), aplicat s.c. în regiunea cervicală
 - Se administrează în timpul estrului;

- Imediat după debut
- Când foliculul ovarian competent (dominant) are un diametru > 30 mm;
 - Ovulația se produce în medie la 24-48 ore de la administrare.

Inducerea estrului

- Inducerea luteolizei prin administrarea PgF2 alfa
 - Se administrează în metestru/diestru, la iapele care prezintă un corp luteal, la minim 5 zile postovulație și înaintea luteolizei endogene
 - Doze: cloprostenol 200 mcg, Lutprostiol 7,5 mg, dinoprost 5 mg/1ml, i.m.
 - Se monitorizează evoluția foliculară - în 4-6 zile foliculii ovarieni ajung la un diametru de peste 30mm.

Administrarea PgF2 α poate induce unele efecte adverse cum sunt: diaree, transpirație, dispnee, incoordonare în

mers. Aceste manifestări apar, în medie, la 30 minute după administrare și dispar în câteva ore.

Folosirea progestagenilor

- Când se dorește întârzierea apariției estrului sau sincronizarea estrului și ovulației
 - Altrenogest per os, 0,044 mg, 8-12 zile sau PRID/CIDR, intravaginal, 8 zile sau Progesteron i.m., 150 mg, 10 zile
 - Administrarea PgF2 alfa în ultima zi a tratamentului cu progesteron – crește rata de ovulație
 - Se poate administra HCG – 1500 U.I., i.v. când \emptyset F.O. > 35 mm (se reduce intervalului până la ovulație, predicția momentului ovulației)
 - Amânarea căldurilor de mână pentru creșterea ratei de gestație
 - Altrenogest per os, 0,044 mg, 8 zile începând cu prima zi p.p. ■

Puncte critice în abordarea clinico-terapeutică a hematuriei cu origine la nivelul tractului urinar superior la câine

Nu există o relație direct proporțională între gradul hematuriei și severitatea afecțiunii cauzale!

• Conf. univ. Dr. M. D. Codreanu, Drd. Radu Constantinescu – Facultatea de Medicina Veterinară București

Definiție

Hematuria cu origine la nivelul tractului urinar superior (HTUS), sau eliminarea prin urină a unor cantități anormale de hematii, reprezintă un sindrom, ce poate sta la baza unor afecțiuni renale grave sau ureterale. În abordarea clinică și implicat terapeutică se impune stabilirea originii și localizării afecțiunii inductoare.

Hematuria este cel mai frecvent prim simptom în cazul afecțiunilor glomerulare (microscopică) și de neoplasm renal (macroscopică) secundară fragilității vasculare de neoformație. Caracterul și intensitatea hematuriei în cazuistica neoplasmelor renale depinde în mare măsură de vascularizația și localizarea topografică a neoformației.

Este extrem de important de reținut faptul că HTUS trebuie să fie considerată, pînă la proba contrarie, un simptom al unei afecțiuni maligne și impune evaluare urologică imediată.

Aspectele HTUS

Pentru a direcționa eficient evaluarea diagnostică este importantă precizarea următoarelor coordonate:

HTUS: macroscopică/microscopică?

• **Hematuria macroscopică** (>100 hematii/câmpul microscopic) - frecvent în afecțiuni neoplazice renale/ureterale, calculoze și traumatisme renale.

• **Hematuria microscopică** - frecvent de origine glomerulară, fiind de cele mai multe ori un element de surpriză semnalat în urma investigațiilor de laborator.

Fie că este macroscopică sau microscopică, valoarea sa semiologică este aceeași și descoperirea face indispensabilă evaluarea completă pentru stabilirea etiologiei. Semnificația diferenței dintre hematuria macroscopică și cea microscopică este legată de faptul că șansele de a identifica elemente patologice semnificative crește cu gradul hematuriei. Astfel, este puțin probabil ca la un pacient cu hematurie macroscopică să nu se identifice o cauză a sângerării, în timp ce pacienții cu hematurie microscopică prezintă frecvent o evaluare urologică în limite fiziologice.

Momentul micțional: inițială, terminală sau totală?

HTUS intermitentă/persistentă?

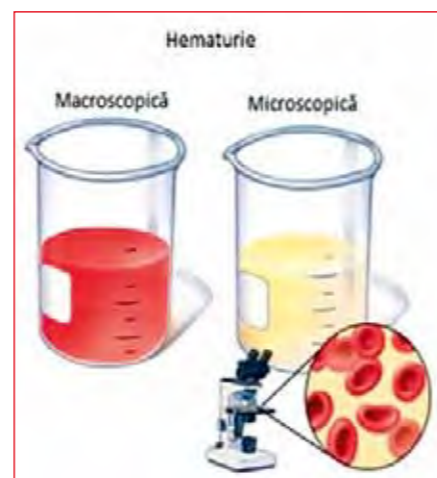
• **Intermitentă:** sindroame febrile, traumatisme, exerciții fizice de intensitate crescută, etc..

• **Persistentă:** indică prezența afectării glomerulare:

- Faza acută: macroscopică, simptomatică, totală, persistentă;
- Faza de remisie: microscopică, asimptomatică, totală, intermitentă.

HTUS simptomatică/asimptomatică?

• Hematuria macroscopică:



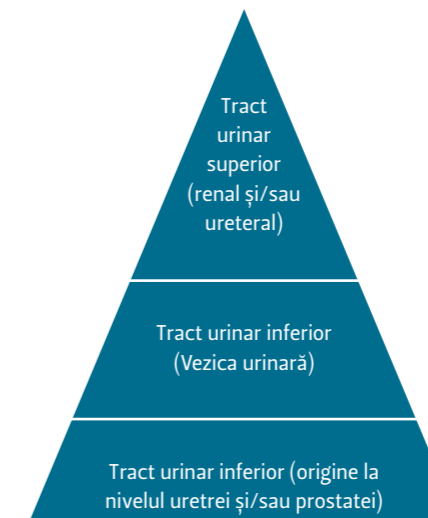
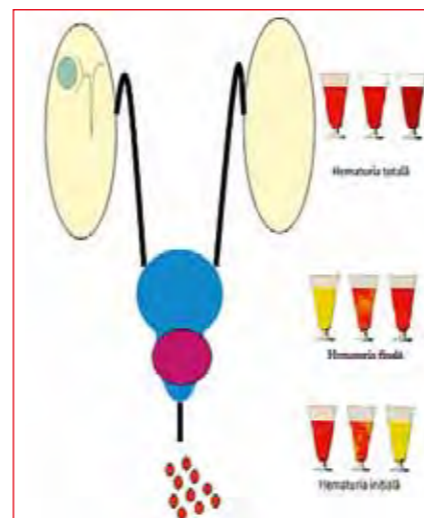
simptomatică (non-glomerulară);

• Hematuria microscopică: asimptomatică (glomerulară).

Mecanisme de producere a HTUS:

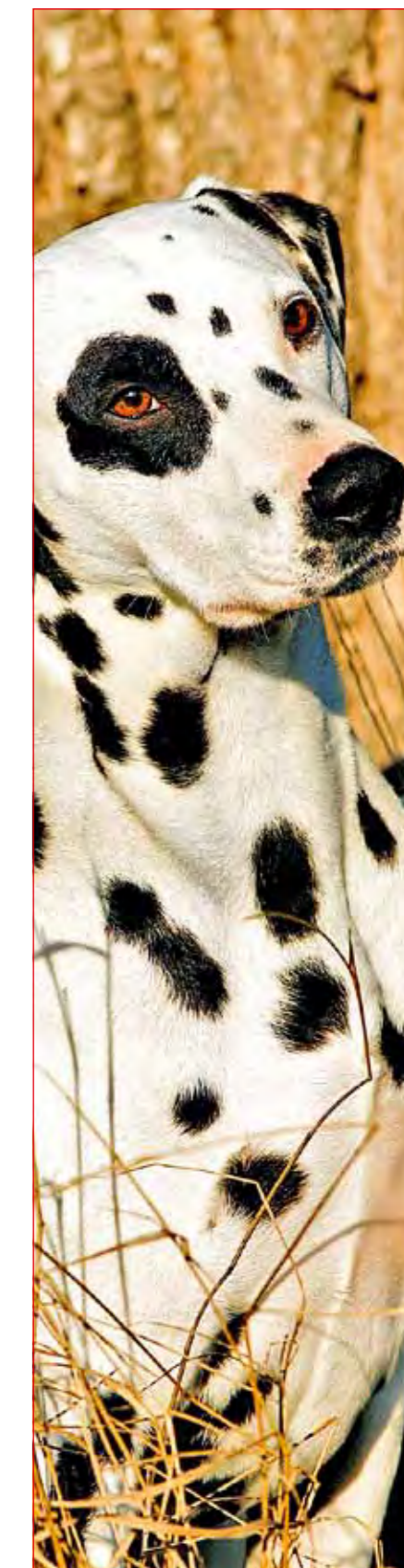
- procese inflamatorii glomerulare/tubulare - acute/cronice (crește permeabilitatea filtrului glomerular);
- soluții de continuitate (traumatisme, procese litiazice și neoplazice);
- sindroame hemoragice (hemofilie, trombocitopenie, intoxicații). ▶

Este extrem de important de reținut faptul că HTUS trebuie să fie considerată, pînă la proba contrarie, un simptom al unei afecțiuni maligne și impune evaluare urologică imediată.



Tabel – HTUS: glomerulară/non-glomerulară?

GLOMERULARĂ *PIERDERILE SANGUINE POT FI DATORATE DE-A LUNGUL ORICĂREI PĂRȚI COMPONENTE A NEFRONULUI.	NON-GLOMERULARĂ (RENALĂ, VASCULARĂ, URETERALĂ)
Afecțiuni sistemice (afecțiuni glomerulare) Infecțioase Bacteriale Borelioză (MP) Bartoneloză(G) Bruceloză (G) Endocardite (G) Pielonefrite(A) Piometru(A,G) Piodermite(A,G) Alte infecții bacteriale cronice(A,G) Protozoarice Babesioză (MP) Leishmanioză (A, MP) Richețioase Ehrlichioză (G) Virale Adenovirusul canin (P) Parazitare Dirofilarioză (A, MN) Inflamatorii Dermatite cronice (A,G) Afecțiuni periodontale (A,G) Alte afecțiuni imun-mediate (G) Neoplazice Limfom (G) Limfosarcom (A,G) Mastocitom (G) Alte procese neoplazice (A, G, MN) * A, amiloidoză; G, glomerulonefrită; MP, membranoproliferativă; P, proliferativă; MN, nefropatie membranoasă	Nefropatii tubulointerstițiale congenitale: Displaziile renale Nefropatii tubulointerstițiale câștigate: Infecțioase-bacteriene, virale, fungice, protozoare Hipersensibilitate medicamentoasă (antibiotice-aminoglicozide, anticoagulante, citostatice-ciclofosfamidă, analgezicele -pot determina nefrita interstițială sau necroza papilară) Toxice Metabolică: nefrolitiază, nefrocalcinoză Hidronefroză, ureterohidronefroză Procese degenerative: necroză papilară renală (ex. diabet zaharat) Procese neoplazice Procese inflamatorii acute tubulo/interstițiale (pielonefrite) Infecții specifice: leptospiroză Traumatisme Nefropatii vasculare: Boli vasculare (tromboembolismul arteriei renale, fistulă arteriovenoasă și tromboza venei renale, infarcte renale) Hipertensiune Necroza renală corticală sau medulară (în stările de șoc, stări septicemice, după ischemie renală prelungită cu reducerea fluxului sanguin renal) Procese neoplazice Diateze hemoragice: trombocitopeniile, hemofilia, C.I.D., etc.



ANTIBIOTICE	ANTIINFLAMATOARE NESTEROIDINE	DIURETICE	PREDISPOZIȚIA DE RASĂ	LEZIUNILE GLOMERULARE CARACTERISTICE
Peniciline	Indometacin	Thiazide	Beagle, Shar-Pei	Amiloidoză
Cefalosporine	Fenilbutazonă	Furosemid	Bull Terrier, Cocker Spaniol (în special Cocker-ul Englez), Dalmațian, Samoyed	Nefrită ereditară
Sulfamide	Fenoprofen	Triamterene	Rottweiler	Glomerulopatie atrofică
Rifampicin	Naproxen		Newfoundland	Glomeruloscleroză
			Terrier	Glomerulonefrită

Tabel – Substanțe medicamentoase posibil inductoare nefritei interstițiale acute și predispoziția de rasă



(necroză papilară), aspirină, metronidazol sau intoxicațiile/supradozările cu anticoagulante (>100UI/kg/24h heparină) sau medicamente asociate cu nefrite interstițiale acute pot constitui cauza hematuriei. Colorarea urinei poate fi modificată datorită ingestiei de alimente ce conțin coloranți și fructe ce conțin antocianine (cireșe, mure, sfeclă roșie) sau datorită metabolizilor endogeni (bilirubină), astfel încât, într-o primă etapă, este necesară confirmarea diagnosticului de hematurie.

Examinarea fizică a tractului urinar superior

• **Inspecție** - permite evidentiarea indirectă a semnelor clinice:
 - Pseudolumbago (durerea renală): deplasare dificilă, trenul posterior deviat lateral, cifoasă.
 - Paraplegii: consecutiv nefromegaliei ce induce compresiune la nivelul plexului solar.

• **Palpație:** transaabdrominal permițând aprecierea:
 - Sensibilității (sensibilitate dureroasă crescută):

- Nefrită
- Pielită
- Pielonefrită
- Glomerulită

- Forma și dimensiunea renală:

- Nefromegalie
- Hidronefroza
- Tumori renale
- Chiști renali
- Calculoza

- Poziția anatomică a rinichilor (deplasarea rinichiului din loja renală unilaterală sau bilaterală)

Procese tumorale renale, hidronefroza

- Consistența renală:

Crescută în tumori, scleroză

renală

Scăzută în hidronefroza

Prezența hematuriei însoțită de modificarea stării generale a pacientului (febră, PU/PD, oligurie/anurie, apatie, anorexie, etc.) indică frecvent prezența unor afecțiuni sistemice.

Examenul de urină

1. Testarea dipstick:

• Este extrem de sensibilă (91% până la 100%), dar mai puțin specifică (65% până la 99%);

• Rezultate fals-negative pot fi obținute datorită ingestiei unor cantități mari de acid ascorbic sau alți agenți de reducere al pH-ului urinar, precum și de prezența formaldehidei;

• Rezultate fals- pozitive pot fi obținute datorită materialului seminal, pH urinar ridicat, prezența agenților de oxidare și mioglobinurie sau hemoglobinuriei.

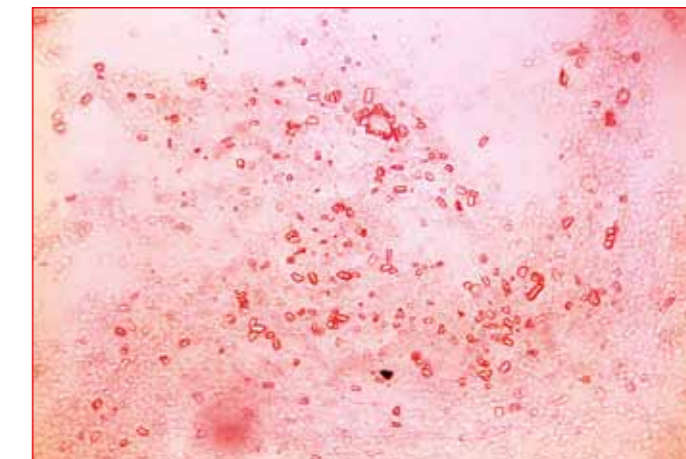
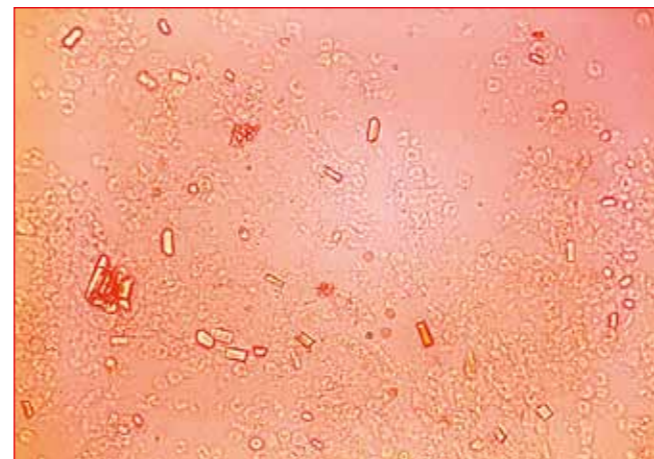


Diagnosticul

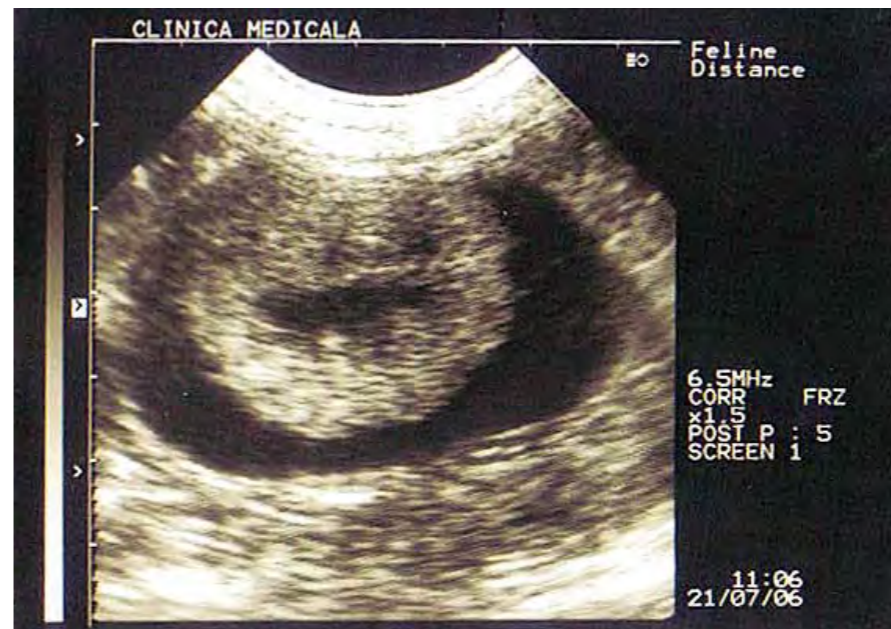
Anamneză

Evaluarea pacientului cu HTUS trebuie să înceapă cu o anamneză detaliată.

Tratamentele medicamentoase cu antiinflamatoare nesteroidine, analgezice



Examen sediment urinar: leucocite, hematii, celule epiteliale plate, flora microbiană, picături de lipide, cristale de fosfati amoniaco-magnezieni/struviti. (40X - stânga, 20X - dreapta). Examenul sedimentului urinar are o sensibilitate de 83-95% și o specificitate de 81-95%.



Limfom renal (nefromegalie cu evidentă îngroșare a indicelui parenchimatous, aspect hiperecogen. Periferic - halou hipo/anecogen (fără fenomen de întărire posterioară)



Afectarea structurală în HN/UHN de diferite grade: STÂNGA - Distensie moderată a sistemului pielocaliceal și a ureterului în regiunea hilului UHN I-II; DREAPTA - Distrucție completă a arhitecturii renale (atrofia parenchimului renal) UHN grad V

Când se obține un răspuns pozitiv, proba de urină se centrifugează și se examinează sedimentul urinar la microscop pentru a confirma și contoriza numărul de hematii pe câmp microscopic.

2. Aspecte microscopice caracteristice ale urinei în HTUS:

• Dismorfismul: hematiiile au o mare varietate de forme, dimensiuni și conținut hemoglobinic. Adesea apar fragmentate și cu contur crenelat;

• Prezența cilindrilor hematici;

• Proteinuria indică afectarea glomerulară (>1 g/24 h);

• Prezența cristalelor poate fi observată la pacienții cu litiază renală, dar de asemenea prezenta lor poate fi neobservată la pacienții cu calculi renali.

În cazul în care > 80% din hematiiile urinare sunt dismorfice, hematuria apare, probabil, ca urmare a unei cauze glomerulare. Dacă > 80% din hematiiile urinare sunt normale, acest lucru indică o sursă de sângerare a tractului urinar inferior.

Proporția relativă a fiecărui tip de hematii rămâne cheia în determinarea originii hematuriei. În mod deosebit, prezența unei hematurii semnificative, însoțită de proteinurie, oferă informații importante asupra unor afectări nefrologice cu evoluție subclinică.

3. Examenul biochimic și hematologic:

• Evaluarea parametrilor biochimici renali, precum și a parametrilor hematologici, pot indica prezența leziunilor renale sau a afecțiunilor sistemice ce contribuie la perturbarea funcției renale cu eliminările hemactice de la nivelul

◀ capsulei Bowman și/sau a sistemului tubular.

4. Examenul imagistic

• Examenul ultrasonografic reprezintă o metodă facilă și rapidă de evaluare obiectivă a arhitecturii și a modificărilor vasculare renale;

• Leziuni renale decelabile ultrasonografic însoțite de hematurie:

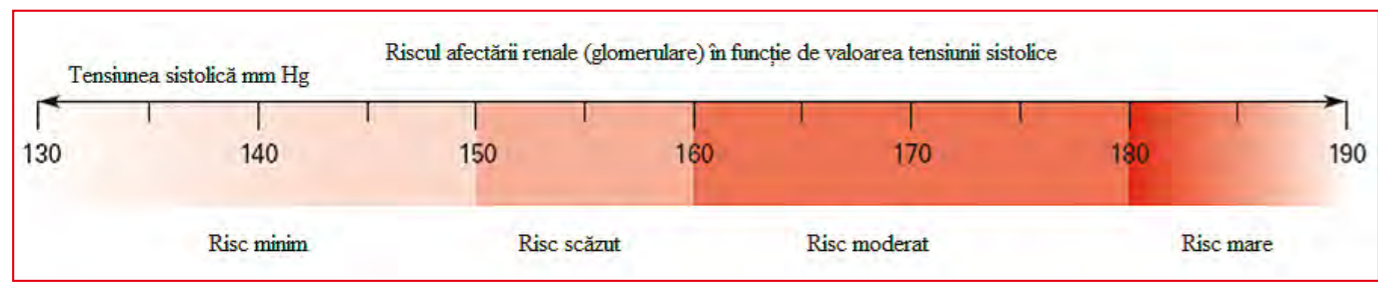
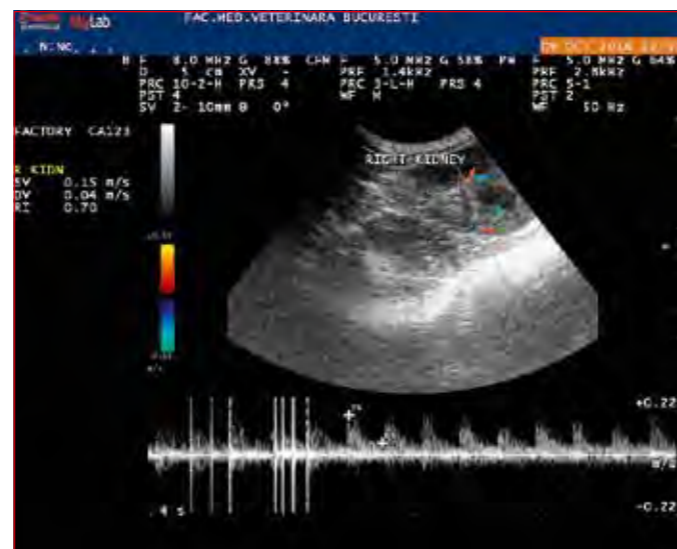
- parenchimotoase (difuze sau focale)
- chisturi, abcese, hematoame, tumori)
- sinusale (pielectazie, hidronefroză/ ureterohidronefroză (HN/UHN), pielonefrită, nefrolitiază, calculoză renală)

- vasculare (congestive/ischemice)

- Efectuarea Dopplerografiei arterelor renale la pacienții cu hematurie microscopică poate identifica prezența perturbărilor hemodinamicii renale. Indicele de rezistență renală (IR) și indicele de pulsilitate (IP) evidențiază valori ▶



Hematuria nu este o boală, ci un simptom astfel abordarea terapeutică impune stabilirea originii și localizării afecțiunii inductoare. Tratamentul este specific fiecărei afecțiuni în parte și trebuie inițiat după o evaluare completă și corectă a pacientului, atât din punct de vedere clinic, cât și paraclinic și adaptat în funcție de răspunsul terapeutic al pacientului.



Soluții pentru DIAGNOSTIC de la Zoetis

Aria terapeutică	Parametru	Gama	Nume test	Nr. teste pe pachet
Boli virale Boli transmise de vectori & Boli parazitare	Parvovirus Ag*	WITNESS®	WITNESS® Parvo	5
	Ehrlichia canis Ab*		WITNESS® Ehrlichia	5
	Leishmania Ab*		WITNESS® Leishmania	10
Boli virale	Virusul FeLV-FIV Feline (Ag/Ab)*	WITNESS®	WITNESS® FeLV-FIV	5-10-30
	Virusul Imunodeficienței Feline Ab*		WITNESS® FIV	10
	Virusul Leucemiei Feline Ag*		WITNESS® FeLV	10
Reproducție	Hormonul Luteinizant	WITNESS®	WITNESS® LH	6
	Hormonul Relaxin		WITNESS® Relaxin	5
Boli parazitare	Dirofilaria immitis Ag*	WITNESS®	WITNESS® Dirofilaria	10
	Giardia intestinalis		WITNESS® Giardia	5
	Dermatofiti	ASSAY®	FUNGASSAY®	10
	Paraziți intestinali		OVATEC®	50

* Ag = Antigen, Ab = Anticorp

Gama de teste WITNESS

MEMO

- Gata de utilizare**
- Volum mic al probei
- Procedură simplă în 2 pași**
- Rezultat rapid în 10'***

** În funcție de test

Soluții pentru **DIAGNOSTIC** de la **zoetis** www.zoetis.ro/contact

Distribuitor:
DIAMEDIX Diagnostica
www.diamedix.ro

Șoseaua Fabrica de Glucoză, nr. 15, clădirea A4, sector 2, București
Tel./fax: 021-66.888.65/67/68/69; 0372.730.702
Call Center Service & Support: 0800.800.114
E-mail: office@diamedix.ro

CLUJ-NAPOCA: 0724.228.599
TIMIȘOARA: 0737.155.901
IAȘI: 0731.037.317
BUCUREȘTI: 0723.955.223

◀ semnificativ crescute la pacienții cu afecțiuni glomerulare însoțite de microhematurie consecutiv tratamentelor nefrotice și/sau afecțiunile cardiovasculare sistemice și/sau hepatice. Astfel, IR și IP, reprezintă markeri sonografici de mare finețe în aprecierea rezistenței vasculare a arterelor renale, rezistență ce influențează în mod direct funcționalitatea glomerulară a pacienților cu afecțiuni hepatice, cardiovasculare sau cu modificări vasculare de tip congestiv/ischemic la nivelul circulației arteriale renale (nefropatii circulatorii: angiospasmul renal, congestia renală activă/pasivă).

5. Examen cardiovascular - hipertensiune sistemică; embolie renală ce se poate manifesta prin fibrilație atrială și microhematurie.

Abordarea terapeutică

Hematuria nu este o boală, ci un simptom astfel abordarea terapeutică impune stabilirea originii și localizării afecțiunii inductoare.

Tratamentul este specific fiecărei afecțiuni în parte și trebuie inițiat după o evaluare completă și corectă a pacientului, atât din punct de vedere clinic, cât și paraclinic și adaptat în funcție de răspunsul terapeutic al pacientului.

Intervenții chirurgicale: ablația tumorilor (urmată cu chimioterapie), corectarea anomaliilor congenitale/câștigate (ex.: nefrectomie în hidronefroza unilaterală), îndepărtarea calculilor renali, etc..

Abordarea terapeutică a glomerulonefritelor:

- **Antibiotice/antifungice:**
 - Amoxicilină 5-10 mg/kg/12h;
 - Amoxicilină/acid clavulanic 12,5 mg/kg/12h;

- Ampicilină 25 mg/kg/8h;
- Trimetoprim/sulfadiazină 5-15 mg/kg/12h.

- **Dietetică:** dietele renale, antioxidanți, Omega 3 (EPA 80 mg/kg/zi, reevaluare la 2 săptămâni a parametrilor renali, adesea o dată cu normalizarea acestora putându-se observa remiterea hematuriei, în special a hematuriei microscopice de origine glomerulară)

- **Echilibrare hidro-electrolitică:**
 - Clorură de sodiu 0,9 ‰ i.v.
- **Terapia hiperfosfatemiei (combaterea hiperfosfatemiei > 4,6 mg/dL):**
 - Hidroxid de aluminiu (30-90 mg/kg/zi)
 - Carbonat de calciu (90-150 mg/kg/zi)

- Lanthanum carbonat (30 mg/kg/zi)
- Chitosan (50 mg/kg/zi)
- **Terapia antiproteinurică:**
 - Dietă renală
 - Enzime de conversie a angiotensinei (ACE):

- Enalapril 0,5 mg/kg/zi - reevaluare la 4 săptămâni (creșterea dozei la 0,5 mg/kg/12h dacă proteinuria persistă)
- Losartan 1 mg/kg/ 12h

Terapia hipertensiunii (>170mg Hg):

- Enalapril 0,5 mg/kg/zi
- Benazepril 0,5 mg/kg/zi
- Amlodipine 0,1-0,5 mg/kg/zi
- **Terapia antiplachetară și antitromboembolică (albumina serică < 2 mg/dL):**
 - Aspirină 0,5 mg/kg/12h
- **Combaterea acidozei metabolice (HCO₃⁻ < 16 mEq/l și/sau pH<7,1):**
 - Bicarbonat de sodiu 8-12 mg/kg/8h
 - Citrat de potasiu 40-60 mg/kg/8h

- **Terapia conservativă a litiazelor renale este de lungă durată și are eficien-**

tate relativ redusă. De aceea, în cazul calculozelor renale, se recomandă intervenția chirurgicală, urmată de dietă și tratament medicamentos datorită persistenței cauzelor litiazolitice.

Litiază ureterale și renale însoțite de fenomenele de colică renală:

- Antispastice (drotaverină) și tranchilizante;
- Prazosin 0,25-1 mg/kg/8h în asociere cu Diazepam 1-1,25 mg/Kg/8h;
- **Tratament simptomatic:**
 - Etamsilat, Adrenostazin, Fitomenadionă (21 zile în intoxicațiile cu raticide anticoagulante), vitamina C, săruri de calciu. ■



EPA & DHA



ALA

NOU!

PYRAMECTIN 25

ANTIPARAZITAR



PROTECȚIE ÎMPOTRIVA PARAZIȚILOR CU LOCALIZARE ÎN CORD

- INDICAT CĂINILOR CU VÂRSTA PESTE 6 SĂPTĂMÂNI
- EFICIENT ÎMPOTRIVA LARVELOR DE *DIROFILARINA IMMITIS*
- PREVINDE DEZVOLTAREA MICROFILARIILOR ÎN STADIU DE ADULT

FarmaVet
FARMACEUTIC

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
FILIPESȚI
ROMÂNIA

Bibliografie

1. Adams, L.G., Krisztina Kungl, M.D. Codreanu (2007) - Tendinte noi în urologie, Conferință în domeniul urologiei animalelor de companie, Bucuresti.
2. Codreanu M.D., " Patologie si clinică medicală veterinară", 2014, Editura Printech
3. Codreanu M.D., " Terapeutică veterinară", 2014, Editura Printech
4. Constantinescu R., Crivineanu V., Codreanu M.D., Goran G.V., Cornilă M., Clinical staging expression of chronic kidney disease in dogs, Scientific works - Lucrări științifice, C series, LIX (3), pp 68-71, 2013, București,

ISSN 2065-1295

5. Ettinger, S.J., Feldman, E.C. (1995) - Textbook of Veterinary Internal Medicine. Diseases of the Dog and Cat, 5th ed.. W.B. Saunders, Co., p. 1706-1863.
6. Roudebush,P. (2006) - Feline and Canine Chronic Kidney Disease, 94th Annual Fall Conference for Veterinarians and veterinary technicians, September 20-22.
7. Șerdeal C., Codreanu M.D., Corelații clinico-imagistice la pacienții cu sindrom nefrotic, Practica Veterinara.ro Nr. 2 (1/2011), pp 14-20.

Prof. univ. Dr. Curcă Dumitru, un împătimit al cercetării din domeniile fiziopatologiei veterinare, istoriei medicinei veterinare și a Bucovinei

Născut pe plaiuri bucovinene și venit la București pentru a studia medicina veterinară a devenit unul din cei mai titrați fiziopatologi români. Astăzi profesorul Dumitru Curcă desfășoară o intensă activitate de cercetare și publicistică în domeniul care l-a consacrat dar și în domeniul istoriei.

● 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.

În vara anului 1959, fiind în clasa a XI-a de liceu, pe atunci se numea Școala medie mixtă nr. 2 din Suceava (Fig. 1), se solicitau liste cu doleanțele liceenilor ce doreau să urmeze studii universitare, de către Secțiile de învățământ ale Sfatului Popular Raional Suceava, cât și de cel Regional Suceava (fiind autonomie multilaterală, ce acordau și burse fiilor de muncitori, de țărani săraci și ai celor „nepătați politic sau social“).

Zis și făcut, am trecut pe listă preferințele mele, având în vedere înclinațiile pentru anumite domenii de specialitate și anume: 1. Electrotehnică; 2. Chimie industrială; 3. Chimie alimentară și 4. Medicină Veterinară (la arhivele raionale și la cele regionale, dacă s-au mai păstrat acele documente, se poate constata veridicitatea celor spuse de mine). Deci nu mergeam noi atunci „opțional“ unde doream, ci acolo unde „cerberii politici“ hotărâu destinul nostru, care așa după cum vedeți, era solicitat cu un an înainte de examenul de bacalaureat (atunci se chema Examen de Maturitate), pentru a se asigura „necesarul de cadre superioare“ pe plan local. Am așteptat cu „sufletul la gură“ să treacă anul școlar 1959/1960, să susținem examenul de maturitate și apoi să primim deciziile mai marilor de la secțiile de învățământ raional (șef secție învățământ prof. Macioapă T.,

soțul dirigintei mele din clasa a XI-a secția reală și a XII-a secția reală, Doamna prof. Macioapă Maria, ce ne preda matematica (geometrie analitică, calcul integral și diferențial...) și ale celei regionale (șef secție fiind prof. I. Rățoi promovată în muncă de sistem, provenit de la Liceul „Eudoxiu Hurmuzachi“ din Rădăuți).

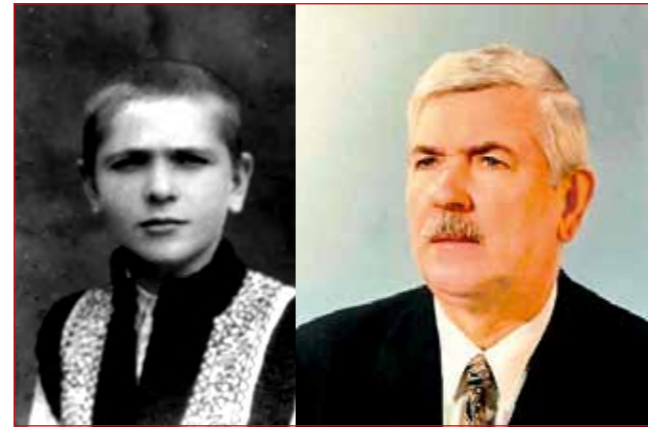
Am susținut examenul de maturitate, l-am luat din „prima“ sesiune din vară, cu note bune. În luna august 1960 mi-am luat cărțile de: Fizică, Chimie, Anatomia și fiziologia omului și cea de Bazele darwinismului, am plecat la fratele meu mai mare, Vasile, care avea serviciu la PTRR din orașul Vatra Dornei. Atunci era necăsătorit și locuia în gazdă la o văduvă de război, ce avea casa pe str. Calea Unirii. În zilele senine și cu soare (la munte luna august este de regulă însoțită, cu cerul albastru și cu o temperatură plăcută), luam sacoșa cu apă, ceva merinde (pâine, brânză, roșii, castraveți etc.) mă urcam pe Bărnărel (un munte mai mic de lângă oraș), mă așezam de regulă lângă cazemata de beton construită de nemți în al II-lea război mondial, și învățam pentru „facultate“ (eu încă nu primisem adresa cu specificarea facultății unde voi merge).

De regulă, așa cum am menționat anterior, învățam la disciplinele pentru care luasem și cărțile respective. Pe 1 septembrie, împreună cu fratele meu, Vasile, am venit la Suceava, ne-am dus la Sfatul Popular Regional, am intrat la Șeful Secției de Învățământ, prof. I. Rățoi, i-am spus

că, peste o săptămână încep concursurile de admitere la facultăți, pe întreaga țară, iar eu nu am primit nici o adresă unde să mă prezint (alți colegi primiseră încă de la începutul lunii august și erau deja la „luna de pregătire“). Mi s-a comunicat verbal că, dosarul meu a fost trimis la Facultatea de Medicină Veterinară din București, la acea vreme era singura din țară, dar, a ținut să specifice că, este la fără bursă, conform referatului întocmit de Secția Cadre a Sfatului Popular Raional (Fig. 2).

Mi-am făcut bagajul și am plecat la concursul de admitere. Am sosit dimineața la ora 6.00 în Gara de Nord din Capitala României, am luat din fața coloanelor gării autobuzul 33, am coborât în piața Operei Române, am intrat în incinta Facultății de Medicină Veterinară, pe poarta din Splaiul Independenței, nr.105, am mers la secretariatul facultății, unde secretarul Brânduș, mi-a dat o adresă către Serviciul Social al Institutului Agronomic „N. Bălcescu“ din B-dul Mărăștii nr. 59, în care se specifica că sunt înscris la concursul de admitere.

M-am deplasat la IANB cu tramvaiul 3, din stația Cișmigiu, am ajus la stația Agronomie, la IANB am intrat la casierie, am plătit cazarea și masa. M-am cazat la Căminul studentesc nr. 3, etajul 2. Eram în seara zilei de 7 septembrie 1960, când am venit în cameră doi candidați la concursul de admitere, mai în vârstă decât mine, care au fost la luna de pregătire, toată luna august, ei fiind bursieri ai Sfatului Popular Regional



Prof. univ. DVM, PhD. Curcă Dumitru: stânga - la absolvirea școlii primare din satul natal Tișăuți, județul Suceava, în vara anului 1953; dreapta - în anul pensionării, 2008.



Figura 1 - Clădirea în care a funcționat din anul 1784 Școala primară din orașul Suceava, din 1860 - 1895 Gimnaziul Greco-Oriental, din anul 1904 Liceul de fete "Doamna Maria", iar din 1956 Școala medie mixtă nr.2 Suceava

Suceava, aceștia erau viitorii mei colegi de facultate Onica Gheorghe și Dăscălescu Dumitru, care aflase că a sosit un „puști“ din Bucovina și da concurs de admitere la Medicină Veterinară. După o scurtă povestire, ce a fost la luna de pregătire, mi-au spus: „dacă scâpăm de profesorul ce are o pălărie neagră cu boruri mari (era vorba de prof. L.M.Buruiiană), suntem admiși la facultate“.

Începând din 8 septembrie, s-au susținut timp de 5 zile consecutiv, cele 5 probe scrise: Fizică, Chimie, Anatomie, Fiziologia omului și Bazele darwinismului, și trebuia să obținem la fiecare probă în parte, minim nota 5. Apoi, cei admiși la proba orală, aveam de susținut în aceeași zi, examene la aceleași materii, în afară de Fizică. Cu ocazia concursului de admitere am cunoscut viitoarele cadre didactice: Nicolescu Valerius - șeful de sală la A II-a, Paul Oprișescu și Macarie Iuliu, care distribuiau colile tip de Teză și ciornele ștampilate, apoi cei 4 „TITANI“ în fața cărora am susținut probele orale la Chimie - prof. L.M.Buruiiană, la Anatomie - prof. V. Gheție, la Fiziologie - prof. C.C. Parhon și apoi la Bazele darwinismului - un domn prof. care nu activa la Medicină Veterinară.

A durat încă o săptămână, și pe data de 23 septembrie 1960 prin stația de radio-amplificare, se anunța la difuzorul din fața facultății de Horticultură, candidații admiși la facultate. Am fost admis printre primii. Am rămas în București încă o săptămână, timp în care am colindat Capitala, împreună cu colegul de cameră care reușise la Agricultură, era din Bacău, apoi el s-a transferat din anul II la Iași. La 1 octombrie 1960 am

participat la deschiderea anului universitar 1960/1961. A fost emoționant, dar marea mea satisfacție a fost atunci când, secretarul general al P.M.R., Gheorghe Gheorghiu Dej în cuvântarea rostită cu ocazia deschiderii anului universitar 1960/1961, a anunțat că, începând cu 1 octombrie 1960, bursele studentești se vor acorda după rezultatele la învățătură, așa că mi s-a făcut o „reparație a nedreptăților“ săvârșite abuziv de către cei de la secția de învățământ raional și cel regional Suceava.

Deci, alegerea Medicinii Veterinare s-a aflat în atenția mea, încă din clasa a XI-a de liceu, respectiv cu un an înainte de a finaliza studiile liceale.

În satul meu natal, Tășăuți, așezat de secole pe malul drept al râului Suceava, la 4 km de cetatea de Scaun a Moldovei Medievale, sătenii practicau cu mare pasiune agricultura, erau buni crescători de animale, se ocupau de îngrijirea grădinii cu legume și a livezilor cu pomi fructiferi din cele mai diverse specii. În gospodăria părinților mei (Fig. 3 și Fig. 4) erau speciile de animale necesare pentru traiul unei familii, zic eu numeroase (am fost 6 copii la părinți) și anume: cal (Fig. 5), vacă, oi, porc, găini, porumbei, găște și rațe (care vara se desfătau pe malurile râului Suceava), apoi câine și pisică. Într-o vreme, tatăl meu a condus centrul de remontă amplasat în clădirea fostei școli primare din sat, școală care-și schimbuse locația în anul 1924, în clădirea fostului pichet de grăniceri austro-ungari (Fig. 6). Centrul respectiv asigura monta cu material selecționat la cabaline, bovine și porcine pentru satele Tișăuți, Lisaura și

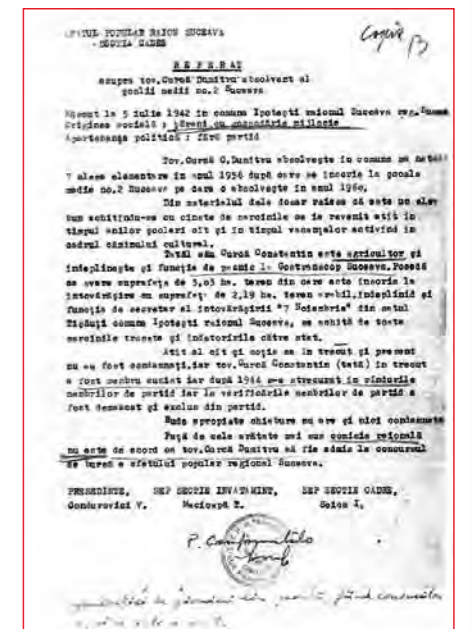


Figura 2 - Referatul Sfatului Popular Raional Suceava, Secția Cadre, prin care nu mi se admite participarea la Concursul de burse a Sfatului Popular Regional Suceava, pe motiv că tatăl meu Curcă Constantin ar fi fost "cuzist", după anul 1965 s-a demonstrat netemeinicia aceste acuzații bazate pe fals

Ipozești, unde erau armăsari de la Herghelia Rădăuți (aduși în sezonul de montă), apoi erau tauri și vieri de la ferma zootehnică de selecție din Ițcani-Suceava.

Ce ne puteți spune despre perioada studenției dumneavoastră și atmosfera universitară din acea perioadă.

Studenția a fost între anii 1960-1965, am făcut parte din gupa 3102 (3 era ▶



Figura 3 – Casa părintească construită după 1944, în stil „nemțesc”, de către dulgheri din Tișăuți, Ghiță Oloeru, actualmente nr.26



Figura 6 – Sediul Școlii generale din satul Tișăuți începând cu anul 1924, clădirea inițial a fost sediul pichetului de grăniceri a Imperiului Habsburgic în perioada anilor 1775-1918, la granița cu Moldova începând din anul 1774 până în anul 1859 și apoi cu regatul României din 1859 până în anul 1918.

◀ nr. Facultății din institut, 1 era anul I de studii, 02 era grupa de studiu din an) astfel că, la terminarea facultății eram din grupa 3502. În anul I mi-a fost îndrumător de an Șeful de lucrări dr. med. vet. Filip Zaharia, care pe lângă atribuțiile de bază ce vizau contabilizarea absențelor motivate și a celor nemotivate, ne ținea și învățământul politic. La nivel de grupă, îndrumătoare a fost Doamna Ursu de la Botanică. Hazlie îmi este faza când i-am pus tovarășului Dr. Filip Zaharia, întrebarea: de ce părinții mei care au 3,03 ha sunt considerați țărani mijlocași, iar cei din regiunea Dobrogea ce au 33,00 ha sunt considerați tot țărani mijlocași? Mi-a răspuns sec: „tovarășul student, așa ne învață tovarășul Lenin”. De atunci am devenit foarte circumspect în a pune întrebări „diverșilor activiști cu munci de răspundere în formarea omului



Figura 4 – Șura construită înainte de anul 1900, care inițial cuprindea în dreapta două camere unde locuiau bunicii după tată și părinții mei, în stânga șurii era grajdul de animale, cai și vaci, în dreapta șurii era șopronul pentru oi și găște, după 1944 au construit casa nouă



Figura 7 – Colegii de cameră din Căminul studentesc Splai, etaj I, camera din stânga. Atmosferă de studiu, întăritorare colegială. Curcă Dumitru este primul din dreapta.

de tip nou”. În general, colegii din seria mea, anul I avea un efectiv de 120 studenți, unde marea majoritate erau băieți și toți eram dornici de învățătură, aveam o bună prezență la cursuri, la lucrările practice și seminarii, participam activ la viața de organizație: erau atunci două organizații AS (asociația studenților) – ce cuprindea întreaga studențime, un adevărat sindicat al studenților, având ca scop pregătirea profesională, concursuri profesionale științifice, culturale-sportive, asistență socială, bilete la spectacole, tabere de iarnă-vară, muncă patriotică etc. Începând din anul II de studii, 1961/1962 am fost ales ca delegat AS de an, funcție care am îndeplinit-o până la terminarea facultății. Apoi în primii ani după absolvire, am îndeplinit și funcția de vicepreședinte în Consiliul AS al facultății. Cea de a doua organizație era



Figura 5 – Tatălui meu Curcă D. Constantin (1912 – 15 ianuarie 1988), un iubitor de animale, îndeosebi de cai, cu cele 2 iepe „Lisa” și „Tisa”, a efectuat în anii 1937-1942, distribuția tutunului în ținutul Sucevei, prin Societatea de Distribuție Comercială din București S.A. „DISCOM” C.A.M.



Figura 8 – Colegii din grupa 3102 în fața Laboratorului de Botanică și Plante Furajere (ce se afla în partea de sud a amfiteatrului Riegler, actualmente Spitalul de animale mari), titular prof. univ. dr. în botanică Todor Ioan, asistent Ciocărlan Vasile, asistent Ursu și preparator ing. Ignat Alexandru, înainte de intrarea la examenul din vara anului 1961. Curcă Dumitru al doilea din dreapta așezat pe bordură cu notițele de curs în mână

a Uniunii Tineretului Muncitoresc (U.T.M.), care avea ca principal obiectiv educația politico-ideologică, unde erau numai membrii U.T.M. –iști. Și în sfârșit era grupa de partid din an, unde erau membrii de partid și candidații de partid, veniți gata „făcuți” de către raioanele de partid, la care se adăugau cei care nu erau „pătați politic și social” și erau primiți începând cu anul II de studii. Eu nu am avut această onoare în timpul studenției, deoarece la acest capitol eram „proscris” tatăl meu fiind etichetat „cuzist”. Abia în anul 1971, secretarul de partid pe facultate și pe IANB, conf.dr. Blidariu Titus a pus „piciorul în prag”, a analizat dosarul care venise de la Sfatul Popular Regional Suceava, s-a consultat cu Centrul Universitar și mi-a pregătit dosarul de intrare în PCR, a fost o ședință de primire furtunoasă, „activității cerberi” din facultate au instruit

câțiva studenți, membri de partid, să fie împotriva (Oproiu Vasile) sau să se abțină (Sevciuc Petre), dar și activistul de partid în CC, tovarășul Critea, a spus că el nu înțelege nimic din ce a fost și se abține!

În anul din care făceam parte, domnea o adevărată atmosferă studențească de studiu, emulația, spiritul de colegialitate, chiar dacă proveneam din toate colțurile țării. Locuind în anul I în căminul studențesc din Splai, într-o cameră cu 12 paturi, majoritatea fiind din aceeași grupă cu mine (Fig. 7), apoi la Mărăști în căminul nr. 9 ce se afla deasupra cantinei (Clădire distrusă la cutremurul din martie 1977, apoi dărâmată prin implozie, acum este un frumos spațiu verde în fața clădirii Facultății de Îmbunătățiri Funciare), apoi în căminul nr. 4, și în ultimul an din nou în căminul din Splai, într-o cameră de 2, împreună cu colegul de grupă, ardeleanul Corniș Traian din Jibou. Examenele din sesiunea de iarnă, precum și la cea din vară, s-au desfășurat în liniște, cu rezultate bune (Fig. 8).

În primăvara anului II, 1962, profesorul de Socialism Științific, Duma Aurel, care era și Președintele CNEFS (Consiliul Național de Educație Fizică și Sport), a organizat un concurs profesional științific, ne-a dat din timp bibliografia obligatorie și cea facultativă, s-a ținut concursul unde studentul Curcă Dumitru din grupa 3202, a dat răspunsuri prompte și documentate la întrebările puse de Comisie, din care făcea parte pe lângă distinsul profesor Duma Aurel, și asistenta la acea vreme Domnișoara Șeic Nichiar. Răsplata, respectiv premiul, a constat în 22 bilete la Stadionul „23 August”, unde s-a disputat meciul Dinamo București – Real Madrid. Personal am ridicat biletele, le-am dat colegilor din grupă. Am fost apoi chemat la Consiliul AS pe facultate de către președintele de atunci Coman Toma (student în anul VI) și șeful de lucrări Bercea Ion (care răspundea pe linie de partid de Consiliul AS), ce mi-au solicitat să predau biletele primite de la CNEFS, am spus că le-am dat studenților grupei 3202 (Fig. 9) care a câștigat concursul la Socialism Științific. Bercea Ion m-a amenințat, lasă că o să vezi ??? În anul IV, în sesiunea din vară, la examenul de Boli Infecțioase, profesorul titular Popovici Ilie nu era în București, așa că am susținut examenul practic cu Șefa de lucr. dr. Stamatin (Arventieva) Ludmila, iar oralul cu șef de lucrări dr. Ion

Bercea. Moda era atunci, ca nota să se dea la sfârșitul zilei, după ce întreaga grupă era examinată, se „zicea” ca să se facă o „apreciere de ansamblu a grupei”. Să vezi rezultatul, era spre seară, Bercea Ion aduce carnetele, ne uităm în carnet și nu trecuse nota decât colegului Crăiniceanu Ștefan, nota 5. Așa că, studenții grupei 3402, au venit în toamnă să dea examenul de Boli Infecțioase. Toamna, după ce am dat proba practică cu Domnișoara dr. Ioan Ileana, am intrat în cabinetul prof. dr. doc. Acad. (m.c.) Ilie Popovici, care asculta la radio transmisia de la manifestările ocazionale de Centenarul Universității București, am spus „Bună ziua”, s-a uitat la mine și m-a întrebat ce caut?, am spus că am venit să susțin examenul! S-a uitat într-un catalog, a scos din sertar plicurile cu biletele de examen, am tras biletul, am răspuns la întrebări, mi-a pus o notă bună în carnet, văzând și celelalte note din sesiunea de vară, a dat din cap, dar nu a comentat nimic!

Activitatea de laborator se desfășura pe animale de experiență, iar la Anatomie disecțiile se efectuau, preponderent pe cai (Fig. 10). De regulă nu s-au produs dereglări în activitatea didactică, cu excepția anului II, când în luna aprilie 1962, pentru mai bine de o săptămână a trebuit să se întrerupă activitatea, pentru a se pune la dispoziție căminele studențești (Fig. 11).

Activitatea la clinici se efectua pe animale de rentă, în ferme CAP sau GAS, în Stațiunea Băneasa a Institutului Cantăcuzino, sau la Abatorul central București (Fig.12). La sfârșitul fiecărui an de studiu, se efectua câte un stagiu de practică în ferme sau instituții de profil, astfel la sfârșitul anului II am efectuat practica sub îndrumarea Doamnei șef.lucr. dr. Bărză (Ilioasa) Elena, la Stațiunea Zootehnică Săftica (Fig. 13).

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

După absolvirea facultății, începând cu 1 octombrie 1965 am îndeplinit următoarele Funcții didactice:

- Preparador la disciplina de Fiziopatologie, 1965-1969, apoi la Expertiză sanitar-veterinară.
- Asistent titular la disciplina de Fiziopatologie, în plus între anii 1985-1987 am predat cursul facultativ: Plante medicinale și toxice din zonele tropicale. Din anul ▶



Figura 9 – A. Colegii din grupa 3202 la bustul prof. Paul Riegler din fața Institutului de Seruri și Vaccinuri „Pasteur”. În anul 1987 clădirile institutului au fost demolate și pe locul respectiv acum se află clădirea ce adăpostește Clinicile Universitare, iar bustul amplasat în Calea Giulești (el fiind ridicat de cadrele didactice ale FMVB). Curcă Dumitru este în halat alb, șezând pe treaptă. B. Fotografie în fața amfiteatrului Riegler, în prim plan Curcă Dumitru, iar în fundal sediul catedrei de Chirurgie (clădire demolată în 1987, pentru organizarea șantierului Trustului Carpați, care lucra la Casa Poporului (actualmente Clădirea Parlamentului României).



Figura 10 – Colegii din subgrupa 3202 în Laboratorul de Anatomie comparată, disecția capului. Curcă Dumitru este primul din dreapta, urmează colegul de cameră Corniș Traian, apoi al treilea este nepotul prof.V. Gheție, Cosma Dorin, din Berința Maramureș.

◀ 1986, când s-a pensionat pentru limită de vârstă, titularul disciplinei de Fiziopatologie, Conf.dr. Nicolae Varachiu, am devenit titularul acestei discipline, până la pensionarea mea. Am predat cursul de Fiziopatologie la studenții anului II și III la Facultatea de Medicină Veterinară din București și la cei din anul II la Colegiul Agricol, specializările: Igienă și laborator sanitar-veterinar; Clinică și farmacie veterinară. Din anul 2003, din cauza restructurării curriculum-ului, prost concepute de managerii acelor vremuri, cursul de Fiziopatologie generală este predat doar studenților anului II, în semestrul II, precum și studenților anului II, de la colegiile: Clinică și farmacie veterinară, Igienă și laborator sanitar-veterinar, în semestrul I.

• Prin Decizia nr. 12/1994 am fost numit prin concurs Șef de lucrări, începând cu 21.02.1994.

• Prin Ordinul Ministrului Învățământului nr. 4406/1995 am fost numit prin concurs Conferențiar universitar titular cu vechime în învățământ – începând din 02.10.1995.

• Prin Ordinul Ministrului Educației Naționale nr. 4210/20.07.2000 am fost numit prin concurs Profesor Universitar Titular cu vechime în învățământul superior.

• Prin Ordinul Ministrului Educației și Cercetării nr. 4228/02.08.2001, mi s-a conferit calitatea de conducător științific de doctorat pentru domeniul fundamental Științe Medicale, domeniul Medicină Veterinară, specialitatea de Fiziologie normală și patologică (ce frumos pleonasm – fiziologie normală ???).

Mi s-a acordat în mai multe rânduri salariu de merit, iar din anul 2000 gradul de merit până la pensionare.

• Prin Ordinul nr. 11 din 17 februarie 1995, al Ministerului Agriculturii și Alimentației, pe baza concursului desfășurat în perioada 16-20 ianuarie 1995, mi s-a conferit gradul profesional de MEDIC VETERINAR PRIMAR, specialitatea: Diagnostic de laborator, conform certificatului nr. 167.

În perioada 1990-2000 am predat Cursul de Fiziopatologie, prem și lucrările practice la Facultatea de Medicină Veterinară din Universitatea Spiru Haret.

Din anul 1994 până în 1997, în fiecare semestru, câte o săptămână pe semestru, pe baza Convenției încheiate între

Rectorul USAMVB Prof. univ. Dr. Nicolai Pomohaci și Prof. univ. Dr. habilitat Acad. Cimpoeș Gheorghe, Rectorul UASM, Chișinău, am predat cursul de Fiziopatologie la Facultatea de Medicină Veterinară a Universității Agrare de Stat din Chișinău (Fig. 14). Participând la numeroase Simpozioane ale UASM și ale FMV din Chișinău, activitatea mea a fost apreciată prin acordarea Medaliei „Pentru merite deosebite în dezvoltarea învățământului superior și științei agricole” cu ocazia Simpozionului internațional „75 ani ai Universității Agrare de Stat din Moldova”, din 8 octombrie 2008, precum și Diploma de excelență pentru activitatea desfășurată în cadrul cercului științific din FMV București (Fig. 15).

Cu ocazia deplasărilor la Chișinău, am trecut prin fața Guvernului Republicii Moldova, unde erau pancarde pe care scria „Libertate Deputatului Ilie Ilașcu”, care fost deținut politic al regimului separatist din stânga Nistrului, din 1992 până în 2001, împreună cu grupul său de patrioți moldoveni. Am poposit aici pentru un moment de solidaritate cu acest mare patriot român și cu grupul său, care au fondat Mișcarea de Eliberare Națională din Basarabia, filiala Tiraspol Fig. 16.

Promovarea profesională s-a bazat pe o muncă susținută de cercetare științifică și publicistică, ce a constat până în prezent prin elaborarea a peste 450 comunicări științifice, susținute în conferințele, simpozioanele, mesele rotunde etc., de profil, naționale și internaționale. Am elaborat 11 manuale de curs și lucrări practice, necesare pregătirii studenților, masteranzilor, doctoranzilor etc. (Fig. 17). Majoritatea lucrărilor științifice fiind publicate în reviste de specialitate, în extenso sau în rezumat, în limba română sau în limbi de circulație internațională. O prezentare mai detaliată a lucrărilor științifice comunicate și publicate, ar depăși cu mult spațiul afectat acestui interviu. Participările la Congresele naționale (Fig. 18) și internaționale de FIZIOPATOLOGIE (Fig. 19 și Fig. 20), mi-au oferit prilejul de a cunoaște preocupările în acest domeniu de activitate, atât de importat în procesul profesional-educativ al studenților, disciplina de Fiziopatologie fiind o punte de legătură dintre disciplinele preclinice cu cele clinice (Fig. 21).



◻ Figura 11 – În primăvara anului 1962 studenții căminiști din centrul universitar București, au fost obligați să elibereze căminele, pentru a fi cazați participanții la Sesiunea Specială a Marii Adunări Naționale organizată cu prilejul încheierii colectivizării agriculturii din România, care a avut loc la EREN între 27-30 aprilie 1962, la care au participat 11.000 țărani colectivizști, aluzie la cele 11.000 de victime ale Răscoalei țărănești de la 1907. Împreună cu colegii mei din grupa 3202, am fost repartizați la G.A.S. Bragadiru, ferma Trichioiu, unde efectuam diverse munci agricole. În foto: la împrăștiat azotatul de amoniu, după mărunțirea prealabilă. Curcă Dumitru este primul din stânga.



◻ Figura 12 – Colegii din grupa 3402 în Baza Abatorului București la lucrările practice de Obstetrică și Ginecologie, exersând anestezia epidurală înaltă și cea joasă, titularul disciplinei prof. dr. Petre Popescu; A. colegii de grupă, vaca este ținută de laboranta "Coana Vica", Curcă Dumitru este cel cu boneta albă, caudal dreapta, injectând epidural clorhidratul de procaină. B. împreună cu colegul Corniș Traian, Curcă Dumitru în partea dreaptă, cu pensula îmbibată cu tinctura de iod.



◻ Figura 13 – Grupa 3202 în stagiul de practică la Stațiunea zootehnică Săftica A. c într-o pauză după efectuarea îmbăierilor la oi cu Lindavet și a tratamentului corizei infecțioase la găini, în centru Doamna Bărză Elena cu pălărie albă, în stânga Dnei se află Curcă Dumitru. B. într-o duminică la Lacul Snagov, Dna Bărză cu colegul meu Dobre Vasile, în stânga pe parapet Curcă Dumitru.



◻ Figura 14 – Cu ocazia aniversării a 30 de ani de învățământ medical-veterinar din Chișinău, din strada Șciucev, în fața catedrei de Terapie, 30 septembrie-2 octombrie 2004. Curcă Dumitru al 4-lea din dreapta, al 5-lea Decanul FMV Chișinău Prof.dr. Gheorghe Donica, iar al 3-lea bunul meu prieten Prof. dr. Sav Bălănescu.

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

Viața academică se bazează pe loialitatea și încrederea reciprocă a membrilor săi, izvorâtă din idealul de mai bine a întregului mediu academic, al întregii societăți românești, și nu numai a „clanu-



◻ Figura 15 – Medalia acordată prin hotărârea Biroului Senatului Universității Agrare de Stat din Moldova „Pentru merite deosebite în dezvoltarea învățământului superior și științei agricole” cu ocazia Simpozionului internațional „75 ani ai Universității Agrare de Stat din Moldova, din 8 octombrie 2008 (foto stânga). Diploma de excelență din partea FMV București, pentru activitatea depusă în cadrul Cercului științific (foto dreapta).



◻ Figura 16 – Trecând prin fața Guvernului de la Chișinău, a Republicii Moldova, unde erau afișate pancarde pe care scria „Libertate Deputatului Ilie Ilașcu”, care fost deținut politic al regimului separatist din stânga Nistrului, în închisoarea de la Tiraspol, din 1992 până în 2001, fiind condamnat la moarte în 1993, împreună cu grupul său de patrioți moldoveni. Am poposit aici pentru un moment de solidaritate cu acest mare patriot român și cu grupul său, care au fondat Mișcarea de Eliberare Națională din Basarabia, filiala Tiraspol.



◻ Figura 17 – Tratatul de Fiziopatologie generală Ediția a III-a, Editura Printech 2008; Manualul de Fiziopatologie-Lucrări practice și Protocoale experimentale Ediția a II-a, Editura Printech 2005.



◻ Figura 18 – Simpozionul Național de Fiziopatologie cu participare internațională, 4-5 septembrie 2003, UMF Craiova, singurul fiziopatolog veterinar printre medicii umani, unde am fost charman la secția „Stres oxidativ”. Curcă Dumitru este al treilea din stânga

ales în structurile profesionale ANSVSA (Autoritatea Națională Sanitar-Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor – petro- list ca președinte?, a DSVSA județene, a instituțiilor profesionale de profil etc., în care s-au promovat uneori non-valorile, persoane corupte, imorale, evazionști etc., marginalizându-i pe cei competenți și cu probitate profesional-științifică și managerială. Aceste manifestări s-au constatat și la încadrarea unor persoane la disciplina de Fiziopatologie, asupra cărora planează mari acuze, dar nefiind judecați de nici o instanță, se bucură de prezumția de nevinovăție. Personal am avut și am un deosebit respect față de unele cadre didactice care au constituit modele atât pentru mine, cât și pentru alți colegi, precum și pentru studenți (Fig.22, Fig. 23, Fig. 24, Fig. 25).

Dar activitatea de asistență medicală veterinară?

Activitatea de asistență medicală veterinară trece prin mari transformări, care nu și-a găsit culoarul în cadrul economiei naționale, datorită preluării Legislației europene ca atare, fără a fi adaptată la realitățile economice ale sectorului creșterii animalelor din România, neținând seamă de nivelul de pregătire a medicilor veterinari, a dotărilor insuficiente, a legislației permissive, a structurilor profesionale CMV, AGMVR, asociațiilor de crescători încă neconsolidate, dar mai ales a unor metehne care denigrează profesiunea medical-veterinară. Mai ales că, în aceste vremuri întreaga opinie publică stă cu ochii pe medicina veterinară, care este responsabilă de toate „relele” ce li se întâmplă din partea câinilor comunitari, șobolanilor, țânțarilor, alimentelor perisabile din piețe, din marile și micile magazine. Munca perseverentă, exigența asociațiilor profesionale AGMVR, a CMV, a asociațiilor de crescători etc. va trebui să vizeze același obiectiv, păstrarea sănătății și a bunăstării animalelor, de aici derivă și protecția consumatorilor. Nu sunt suficiente numai măsurile legislative preluate de la Bruxelles, ci ele trebuie ajustate la realitățile din România, la particularitățile crescătorilor (care nu acționează ca niște militari, la ordine), dar și a medicilor veterinari care au încă mult de învățat, ce trebuie sprijiniți cu dotări adecvate.



Figura 19 – Al 5-lea Congres European al Fiziopatologilor veterinari, organizat la FMV Budapesta-Ungaria, între 13-15 septembrie 1993. Foto-stânga participanții la Congres, Curcă Dumitru al 2-lea din stânga; Foto-dreapta, Curcă Dumitru în stânga, împreună cu Prof. univ. dr. Gaal Tibor, organizatorul Congresului și titularul disciplinei de Fiziopatologie de la FMV Budapesta-Ungaria.



Figura 20 – Al III-lea International Congress of Pathophysiology, Lahti-Finlanda, care s-a desfășurat între 28 iunie - 1 iulie 1998 (stânga-certificatul de participare); al 4th International Congress of Pathophysiology Budapest, Hungary, June 29 - July 5, 2002 (dreapta-foto, de la dreapta la stânga: prof. Tibor Gaal - FMV Budapesta, prof. Curcă Dumitru - FMV București, prof. Péter Vajdovich - FMV Budapesta, șef lucr. Drd. Condur Dan - FMV București, profesorul de fiziopatologie - FMV Zagreb



Figura 21 – Cu ocazia Conferinței finanțate de CEEX, acronym PATHCERO, Contract nr.105/2006; Director de Proiect Prof. Ioan B. Marcus, DVM, PhD: "INTERNATIONAL CONFERENCE OF CELLULAR AND TISSUE COMPARATIVE PATHOLOGY, JULY; 3rd-5th, 2008, USAMV, Cluj- Napoca, s-au întâlnit cinci fiziopatologi, de la stânga la dreapta; Prof. Freddy Coignoul, DVM, PhD, F.M.V., Liege, Belgia; Prof. Marcus B. Ioan, DVM, PhD, F.M.V., Cluj-Napoca, România; Prof. Curcă Dumitru, DVM, PhD, F.M.V., București, România; Prof. Gaal Tibor, DVM, Ph.D, F.M.V., Budapesta, Ungaria; Prof. Pop Alexandru, DVM, PhD, Cluj-Napoca, România.



Figura 22 – Participanții la Congresul de Biochimie organizat în iunie 1975 la Academia Română. Foto stânga: în mijloc prof. L.M.Buruiană împreună cu Acad. Macovschi. Curcă Dumitru primul din dreapta. Foto dreapta: cu ocazia aniversării a 35 de ani de la absolvirea facultății, a promoției mele 1965-2000, Curcă Dumitru în dreapta, împreună cu Prof. dr. doc. șt. L. M. Buruiană, în scuarul din clădirea principală a FMV București.



Figura 23 – Prof.dr.doc.șt.Nicolae Stamatina (1905-1993), cu ocazia aniversării a 70 ani de la naștere, în amfiteatrul Ioan Athanasiu din FMV-București, în toamna anului 1975. Curcă Dumitru în dreapta, felicitându-l pe distinsul profesor



Figura 24 – Prof.dr.doc.șt. Emilian Licperta (stânga), titularul disciplinei de Farmacologie din 1948-1971, cu ocazia susținerii tezei de doctorat de către Steluța Dumitrescu (dreapta), de la Histologie, la 2 octombrie 1998. Curcă Dumitru la mijloc



Figura 25 – Conf.dr. Bărză (Iliosa) Elena, îndrumătoare grupa 3202 din care făceam parte, a anului II, 1961-1962, care a constituit pentru mine și colegii din grupă un adevărat îndrumător profesional și spiritual. Curcă Dumitru primul în dreapta jos

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

Sper în inteligența și forța tinerilor absolvenți ai Facultăților de Medicină Veterinară din România, a celor pregătiți în afara țării și care au profesat acolo, iar după care s-au hotărât, din motive limpezi de patriotism și naționalism, să revină în România și să aplice experiența lor benefică. Numai prin efortul nostru comun vom rezolva gravele probleme pe care le avem în activitatea sanitar-veterinară și pentru siguranța alimentelor, unde conducerile se schimbă cum „bate vântul”, dictate de interesele politice. Este necesară o mai bună comunicare în rândul populației, a deținătorilor de animale, a consumatorilor de produse animaliere, prin mass-media, prin emisiuni TV, Radio, Presă, Internet, dar și prin Conferințe organizate pe plan local și național.

Medicul veterinar trebuie să se bucure de autoritate, atât pe cale legislativă, civică, dar și prin ținuta sa în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu (îmbrăcăminte adecvată, costum specific, așa cum îl au militarii, jandarmii, polițiștii, CFR-iștii, silvicultorii etc., halatul alb sau de altă culoare se îmbracă atunci când este în contact cu obiectul muncii: animal, produse animaliere, laborator); moralitatea lui trebuie să fie în consonanță cu meseria sa, lucrând cu „necuvântătoare”, trebuie să dispună de profunde cunoștințe ale comportamentului diferitelor specii de animale de rentă sau companie, dar și de cele de psihologie animală (Fig. 26).

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

Pe lângă multe, chiar foarte multe, piedici puse de detractori, eu le-am respectat opinia, am considerat că este de datoria mea

să-i cunosc mai bine, să știu cine i-a influențat în rău și să încerc să le schimb măcar un pic părerile malefice (Fig. 27, Fig. 28).

Despre întâmplările plăcute pot enunța excursiile făcute cu colegii de facultate în țară (Fig. 29), din viața militară ca student și apoi la Școala de Ofițeri de rezervă Făgăraș (Fig. 30), întâlnirile cu colegii de grupă și an de studiu la terminarea facultății în iunie 1965 (Fig. 31), apoi întâlnirile la 25 și 30 ani de la absolvirea facultății (Fig. 32 și 33). Cu ocazia Simpozionului „Protozooze la om și animale”, Drobeta-Turnu Severin, 11-12 octombrie 1985, când am vizitat Orșova nouă și Hidrocentrala Porțile de Fier (Fig. 34), la Târgul de carte, lansări și întâlniri cu: Octavian Paler - 1996, Miron Costin - 1998, Ion Iliescu și colab. - 2004 (Fig. 35), și nu în ultimul rând cele cu familia în California, la Los Angeles (Fig. 36 și Fig. 37). Cu ocazia croazierei în largul oceanului Pacific pe coastele Mexicului, în luna ianuarie 2008, la delfnarium Puerto Vallarta (Fig. 38).



Figura 26 – În perioada ianuarie 1991-august 1997, activitatea laboratorului de Fiziopatologie s-a desfășurat într-o baracă a "Trustului Carpați" din fața amfiteatrului Riegler, încrederea și companionul meu a fost câinele Biliuț, care după 1994, a ajuns în California (foto stânga). Echipa disciplinei la cea vreme era formată din: de la stânga la dreapta: asistent Drăgan Emanuel, Prof. univ. dr. Curcă Dumitru, șef lucr. dr. Ioniță Carmen, tehn. Gândea Cornelia.



Figura 27 – Simpozionul F.M.V., București, 16-17 noiembrie 2006, cu prof. Emil Șuțeanu, „decanul decanilor”



Figura 28 – Prezentarea felicitărilor și a cadoului, cu ocazia zilei onomastice, Prof. dr. I. Miclăuș, 1999



Figura 29 – Excursia didactică din anul IV, în vara lui 1964, ajunși la Mănăstirea Văratec la mormântul lui Veronica Micle (foto - stânga), apoi am ajuns și poposit tocmai pe insula Ada Kaleh, care acum nu mai există, fiind sub apele Dunării de la Porțile de Fier (dreapta)



38 - foto stânga și cu iguana la Puerto Vallarta - foto dreapta).
Am căutat să-mi organizez în așa fel viața, încât să pot face ceva folositor pentru mine și pentru semenii mei, astfel că, în ultimii ani îmi desăvârșesc pregătirea mea în istoria medicinei veterinare și în cea a Bucovinei.

Bucovina, este ținutul din Nord-Vestul Moldovei, care a fost luat prin rapt de către Imperiul Austro-Ungar în anul 1774, folosind cele mai murdare căi de corupție, atât pentru demnitarii ai Imperiului Țarist, cât și ai celui Otoman de la „sublima poartă”, iar prin activitatea patrioților-unioniști bucovineni (intelectuali, preoți, boieri, țărani, etnici români, dar și polonezi, nemți, evrei, ucraineni) care au votat în UNANI-MITATE la Congresul General al Bucovinei din 28 Noiembrie 1918, ce a avut loc în sala de marmură a Palatului Mitropolitan din Cernăuți, UNIREA necondiționată la Pa-



Figura 30 – Din viața militară, la sfârșitul anului III de studii, în primăvara anului 1963, înainte de a pleca pentru o lună de zile la Regimentul din Vânju-Mare, județul Mehedinți. Curcă Dumitru așezat jos (foto stânga). La Școala de ofițeri în rezervă Făgăraș, de la dreapta la stânga: Panait Mihai, Curcă Dumitru, Jijie (Klein) Victor (foto dreapta)



Figura 32 – Întâlnirea promoției în iunie 2000, colegii mei de grupă, 3502, la 35 ani de la absolvire, în scuarul din clădirea principală a FMVB, Curcă Dumitru al doilea din dreapta (foto stânga). La întâlnirea de 40 ani de la absolvirea facultății, iunie 2005, în scuarul din clădirea principală, Curcă Dumitru primul din stânga (foto dreapta)



Figura 33 – Preziidiul festivității promoției mele la 25 ani de la absolvire, iunie 1990 în amfiteatrul BpA de la Facultatea de Horticultură. Curcă Dumitru ca șef al promoției sale, în prezidiu, primul din stânga (foto stânga). La 30 ani de la absolvire în amfiteatrul I. Athanasiu din FMVB, Curcă Dumitru primul din dreapta (foto dreapta)



Figura 31 – La terminarea cursurilor universitare, vara anului 1965. O "talpă" pe "6 Martie" până la Universitate cu colegii de grupă, de la stânga la dreapta: Dăscălescu Paul, Cosma Dorin, Cuturicu Dumitru și Curcă Dumitru (foto stânga); în fața amfiteatrului Riegler înainte de cursul festiv, se vede aranjamentul de la intrare în amfiteatru. Curcă Dumitru primul din dreapta (foto dreapta)

Figura 34 – Cu ocazia Simpozionului de PROTOZOOS LA OM ȘI ANIMALE, Drobeta-Turnu Severin, 11-12 octombrie 1985, Academician Nitzulescu V. (cu pălărie), Dr. Gh.Olteanu în stânga, aplecat pe genunchi, Curcă Dumitru în dreapta

Figura 35 – Târgul de carte din București, lansări făcute de Octavian Paler (1996), Miron Costin (1998), Ion Iliescu și colab.(2004)

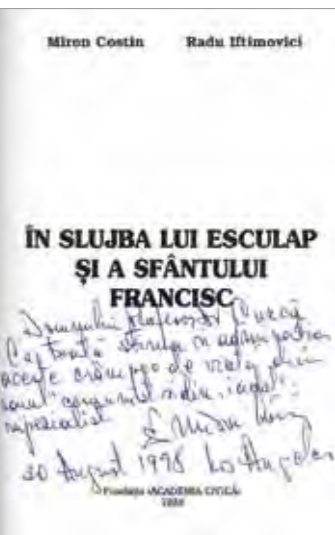




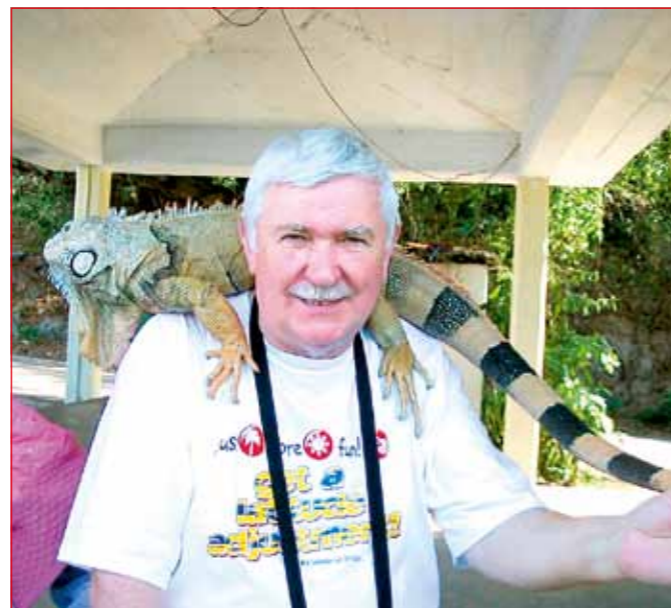
Figura 36 – Los Angeles – la DISNEYLAND, în ianuarie 2008, de la stânga la dreapta: Sabrina, Christopher, Curcă Dumitru și soția Doina-Ileana



Figura 37 – Fotografie de familie din ianuarie 2008, pe vapor cu ocazia croazierei în Mexic, de la stânga la dreapta: nepoata Sabrina, soția mea Doina, cuscră Viorica, nepotul Christopher, cuscrul Petrică, Curcă Dumitru, nora Luiza și feciorul Cristi.



Figura 38 – Cu ocazia croazierei în largul oceanului Pacific pe coastele Mexicului, în luna ianuarie 2008, la delphinariu Puerto Vallarta (foto stânga); cu iguana la Puerto Vallarta (foto dreapta)



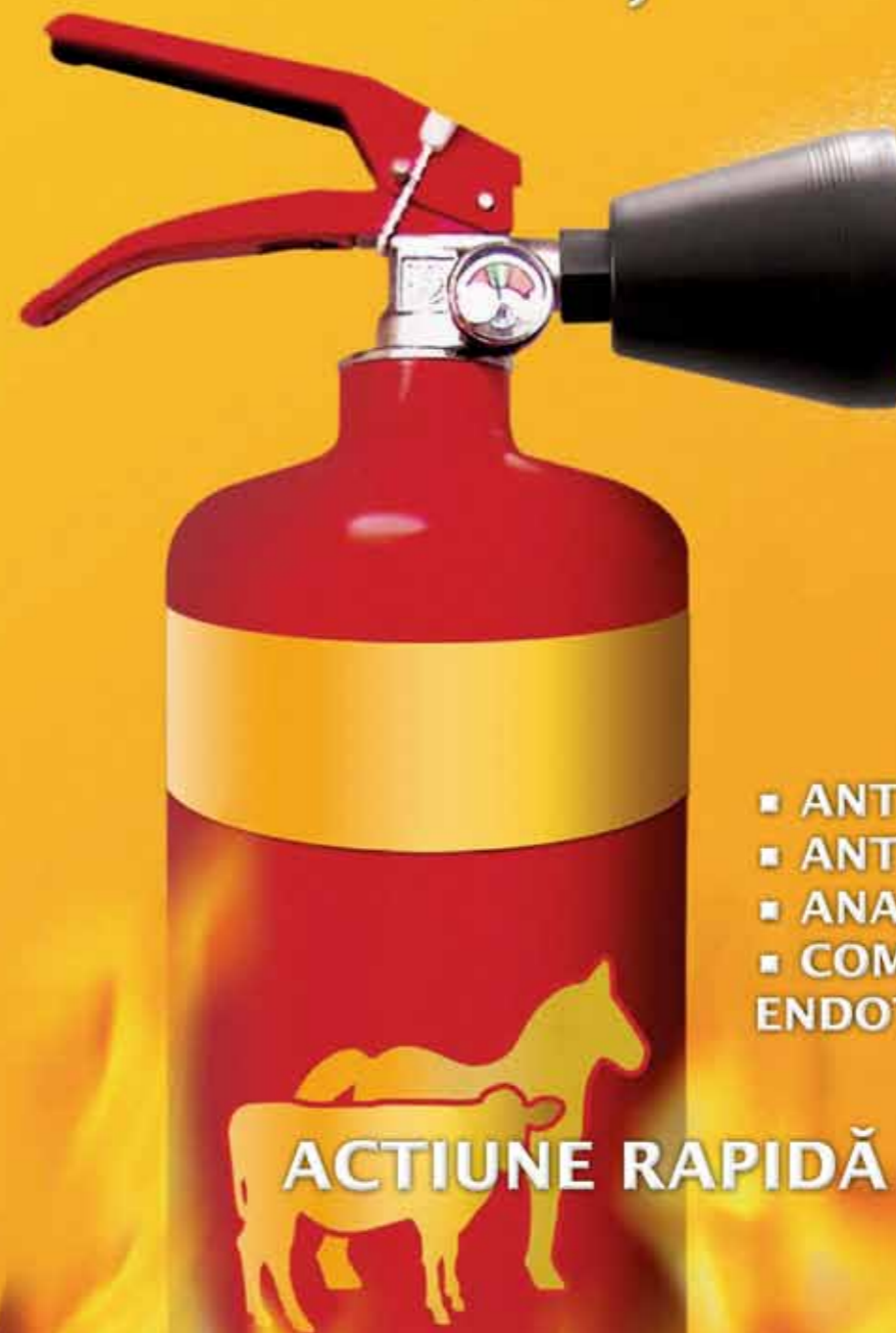
◀ tria-Mamă România. Nu distînșii „regi ai Regatului României” care se aflau cu coroana pe cap, au făcut Unirea Bucovinei, în perioada când populația din Bucovina era asuprită crunt de către habsburgii fiind supusă deznaționalizării prin cele mai perfide metode, ci UNIREA, a fost făcută

de patrioții naționaliști bucovineni din toate păturile sociale și de toate etniile din Bucovina. Regele Ferdinand a acceptat Rezoluția Congresului General al Bucovinei, de UNIRE a Bucovinei la Regatul României. Dovada preocupărilor mele, o constituie multiplele comunicări prezentate

la manifestările științifice organizate în Facultățile de Medicină Veterinară din București, Chișinău, la USAMVB, la Academia Română, la AOȘR etc., precum și publicațiile pe aceste două teme deosebit de interesante, unde sunt multe necunoscute și contradicții. ■

COMBATEȚI INFLAMAȚIA

CU FINADYNE



- ANTIFLOGISTIC
- ANTIPIRETIC
- ANALGEZIC
- COMBATE SOCUL ENDOTOXIC ȘI SEPTICEMIC

ACTIUNE RAPIDĂ ȘI PERSISTENTĂ

ANTIINFLAMATOR NESTEROIDIAN
PENTRU TAURINE, CABALINE ȘI SUINE.





Colegiul Medicilor Veterinari din România a primit titlul „The best regional college in science and education sphere“, iar USAMV Timișoara titlul „The best campus“

În perioada 12-15 octombrie 2014 a avut loc la Oxford, Marea Britanie, „Summit of leaders. Science and Education. Innovative Models of Development“ în cadrul căruia The Socrates Committee a acordat Colegiului Medicilor Veterinari din România titlul de „The best

regional college in science and education sphere“ iar președintelui Viorel Andronie titlul de „Manager of the year“.

Oxford Summit of Leaders - este un forum anual cu participare academică și științifică, a președinților și rectorilor de universități, lectori și profesori,

oameni de afaceri și investitori, precum și membri ai Europe Business Assembly din întreaga lume. Temele abordate în cadrul summitului au fost extrem de interesante și s-au referit în special la: universitatea viitorului, universitatea pentru societate, forme efective pen-

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



◀ tru educație, știință și integrarea în producție, formatul educațional în viitor, noile tehnologii în realizarea practică a învățământului etc.

Distincțiile acordate CMVRO s-au bazat pe rezultatele foarte pozitive și vizibile obținute în ultima perioadă de timp în procesul de educație și formare

profesională continuă a medicilor veterinari. Criteriile care au stat la baza acordării distincțiilor au fost:

- calitatea programului educațional și satisfacerea cursanților;
- calitatea și competența lectorilor;
- logistica aferentă pentru desfășurarea cursurilor;

- cooperarea internațională;
- programe inovative și metodele de predare;
- instrumente eficiente de marketing și promovare.

În cadrul aceleiași ceremonii USAMV Timișoara a primit certificatul de excelență pentru „The best campus”. ■



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

Sarbatori fericite!

