

NR.1 - 2011

EXEMPLAR TRIMESTRIAL GRATUIT

# ***veterinaria***

PUBLICAȚIE EDITATĂ DE COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI DIN ROMÂNIA

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

**Louis Pasteur**

**p.4**

**AMVI INTERNATIONAL  
WEEK 2011**

**p.28**

**Studiu privind flexibilitatea  
ocupatională în profesia veterinară**

**p.48**

**Al XI-lea Congres Național  
de Medicină Veterinară**



„ I-am promis lui Maxie că întotdeauna voi face ce-i mai bun pentru el ca să fie sănătos și fericit toată viața. ”

### Catherine

Manager Cercetare Nutrițională Pro Plan  
Creatoarea formulei Pro Plan Pro Bifidus

Ca și tine, și ea a făcut o promisiune.



PURINA.  
**PROPLAN**



Opti Start pentru câini juniori  
Cu colostru - din primul lapte al  
mamei, demonstrat că susține  
sistemul imunitar.



Pro Bifidus pentru câini  
adulți crește numărul de  
bifidobacterii pentru un  
echilibru intestinal optim.

Acesta este angajamentul tău.  
Acesta este angajamentul nostru.  
Acesta este Pro Plan.

PURINA.  
Pentru ei, toată pasiunea noastră.



# Un nou început de drum în publicistica veterinară



**Redactor șef**

Prof. Univ. Dr. Alin Birțoiu

[birtoiu\\_vet@yahoo.com](mailto:birtoiu_vet@yahoo.com)

*Alin Birțoiu*

**R**EVISTA "VETERINARIA" aflată la început de drum în România se constituie într-o tribună a profesiei medical veterinare. Prin apariția acesteia, medicii veterinari vor beneficia de o nouă sursă de informare asupra activității Colegiului Medicilor Veterinari din România, vor fi informați despre activitățile organizate de forurile europene în domeniu și nu în ultimul rând despre noutățile în profesia și știința medical veterinară.

Astăzi rolul medicului veterinar prezintă un trend ascendent în societatea românească și internațională dar în același timp implică și o continuă nevoie de informare pentru a fi la curent cu noutățile în domeniu. De aceea, considerăm că este nevoie de noi surse de informare, accesibile în toate zonele țării, revista "Veterinaria" contribuind alături de celelalte publicații și de programele de formare și pregătire continuă, la realizarea acestui deziderat.

Noua revistă întregește și continuă tradiția publicistică în medicina veterinară din România. Astfel prima revistă de medicină veterinară românească apare în anul 1879, intitulată "Medicul Veterinar" sub redacția Prof. Al. Locusteanu, urmată în anul 1988 de Revista de Medicină Veterinară-Zootehnie-Igienă-Economie Rurală. Aceste prime reviste de specialitate au fost urmate în decursul timpului de alte publicații care au prezentat activitatea medicilor veterinari, organizarea activității medical veterinare, rezultatele cercetării în acest domeniu, etc.

Revista "Veterinaria" ca publicație patronată de Colegiul Medicilor Veterinari din România va contribui la dezvoltarea profesiei și la pregătirea confrăților pentru a putea face față provocărilor induse de societatea românească și europeană.

# sumar



## 24 **Practică & cercetare** Noțiuni de bază privind examenul ecografic al aparatului genital, la vacă



## 44 **Interviu** O viață dedicată învățământului medical veterinar – interviu cu Prof. univ. Dr. Florian Seiciu

### 4 **Știri**

#### 8 **Info CMV**

Hotărârea nr. 32 din  
17.03.2011; Hotărârea nr. 14  
din 3.12.2010

#### 12 **Juridic**

Ordinul nr. 184 din  
14.08.2006

#### 17 **Practică & cercetare**

Anestezia inhalatorie  
la câine și pisică

#### 28 **Practică & cercetare**

Studiu privind flexibilitatea  
ocupatională în profesia  
veterinară

#### 48 **Evenimente**

Al XI-lea Congres Național  
de Medicină Veterinară





## 32 Practică & cercetare

### Diagnosticul stadial al insuficienței renale cronice la carnivore. Abordarea terapeutică diferențială



## 38 Practică & cercetare

### Cum procedăm în cazul unei parturiții iminente, la carnivorele domestice?

## 41 Practică & cercetare

### Colicile la cal. Abordarea colicilor la cal. Diagnosticul și tratamentul colicilor la cal

## veterinaria

### Publisher

Cristian Iosif

### 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 Becaru
- Conf. univ. Dr. Simion Violeta
- Dr. Cosmin Ghencioiu
- Dr. Călin Șerdean

### Director executiv

Silvia Ion  
ion.silvia@pbsolutions.ro

### Secretar general de redacție

Laura Mancaș  
mancaș.laura@pbsolutions.ro

### Concept grafic

Cătălin Dumitru

### DTP

ing. Sebastian Bob  
sebastian.bob@pbsolutions.ro

### Foto

Cristi Chivu, Dreamstime  
cristi.chivu@gmail.com

### Tipărit la:



**ROMPRINT**

Grupul de presă și tipografie

### Publicație trimestrială editată de

Colegiul Medicilor Veterinari  
din România





Dr. Ruxandra Costea

[www.anmvi.it](http://www.anmvi.it) / [www.sexingtechnologies.com](http://www.sexingtechnologies.com) / [www.selectbreeders.com](http://www.selectbreeders.com)[www.latteriacadestefani.it](http://www.latteriacadestefani.it) / [www.izsler.it](http://www.izsler.it) / [www.efsa.europa.eu](http://www.efsa.europa.eu)

## Amvi International Week 2011



În perioada 2-7 mai 2011 în Cremona, Italia, s-a desfășurat săptămâna AMVI INTERNATIONAL

În perioada 2-7 mai 2011 în Cremona, Italia, s-a desfășurat săptămâna AMVI INTERNATIONAL. Manifestările au făcut parte din programul de promovare culturală și educațională "One world one health". Delegația CMVRO a fost formată din Dr. Ruxandra Costea, Dr. Vasile Cîmpan, Dr. Alexandru Lătărețu. Săptămâna AMVI a debutat cu prezentarea țărilor participante (13 țări, de pe 3 continente) și a colegiilor, respectiv a asociațiilor sau federațiilor veterinare. Reprezentanții CMVRO au sus-

ținut o succintă informare despre România și despre CMVRO. Au fost audiate prezentări cu subiecte diverse, de la reproducție și genetică până la virusologie și chirurgie, prezentate de către profesori cu recunoaștere internațională și de către studenți înrolați la studii postdoctorale, din universitățile Milano, Parma și Bologna. Manifestările științifice au fost coordonate de către Dr. Giancarlo Beluzzi.

Partea practică a fost susținută în mai multe ferme de vaci, într-un centru

omologat de reproducție ecvină, precum și la Fabrica Ca de Stefani (producție de brânzeturi tradiționale). Au fost organizate vizite la Insitutul Zooprofilactic din Parma și la EFSA (European Food Safety Authority).

Stagiul a reprezentat o bună ocazie de a schimba informații și de a cunoaște în detaliu realitățile practicii veterinare din regiunea Lombardia, Italia. Au fost stabilite contacte cu colegii omologi din mai multe țări, dorindu-ne pentru viitor să colaborăm mult mai strâns.

Asociația studenților din facultatea  
de medicină veterinară – Universitatea Spiru Haret

# „Săptămâna manifestărilor științifice și culturale” a Facultății de Medicină Veterinară, din cadrul Universității SPIRU HARET, București

**Emoțiile și grijile au trecut.** A rămas în urmă doar ecoul primei ediții a „Săptămânii manifestărilor științifice și culturale” a Facultății de Medicină Veterinară, din cadrul Universității SPIRU HARET, București.

Evenimentele organizate s-au bucurat de un real succes în rândul participanților și au celebrat o serie de aniversări importante din domeniul medical veterinar: 150 de ani de la înființarea primei Școli veterinare în România și 140 de ani de la înființarea Societății de Medicină Veterinară, evenimente sărbătorite în cadrul Congresului Medicilor Veterinari din România (ediția a XI-a); 20 de ani de la înființarea Facultății de Medicină Veterinară precum și a Universității SPIRU HARET; 15 Mai – Ziua medicului veterinar.

Peste 70 de cadre didactice, studenți și foști absolvenți au fost martorii ediției din 9-15 mai 2011, desfășurată în multiple locații. Săptămâna manifestărilor a debutat cu ale-

gerea câștigătorilor concursului foto „Cine se aseamănă se adună”, iar cele mai reușite fotografii vor fi prezentate într-un calendar promoțional.

Întâlnirea foștilor absolvenți s-a desfășurat în paralel cu Congresul medicilor veterinari la care foarte mulți dintre aceștia au participat în calitate de reprezentanți ai firmelor cu profil medical veterinar în care profesează.

Ziua clinicii a fost marcată de „ziua porților deschise” pentru elevii liceeni și susținerea de cursuri de specialitate în domeniile bolilor infecțioase și ale reproducției animalelor.

De departe, cea mai mare realizare a studenților și masteranzilor din cadrul Facultății de Medicină Veterinară a fost cea de-a 3-a Sesiune științifică a studenților și masteranzilor unde au fost prezentate rezultatele cercetărilor efectuate în cadrul cercurilor științifice, multe dintre acestea, subiecte ale lucrărilor de diplomă ale

studenților din anul VI. De un real interes a fost workshop-ul desfășurat la finalul acestei manifestări, coordonat de partenerul la eveniment, firma DIAMEDIX S.A.

Primii trei participanți clasati la această manifestare au fost premiați de către reprezentanții firmei HUSSE România și ai revistei PRACTICA VETERINARĂ.

Un moment festiv deosebit a fost cel al Festivității de absolvire a studenților anului VI, precedată de un interesant și instructiv curs final.

„Avem speranța că experiența acestor evenimente a fost atât frumoasă cât și instructivă. Mulțumim pe această cale studenților, cadrelor didactice și firmelor colaboratoare pentru implicare, sprijin și recunoștința acordată acestei minunate profesii, cea de medic veterinar.”, a declarat Nagy Ana-Maria, Președintele Asociației Studenților Facultății de Medicină Veterinară, USH.

## A 5-a ediție a „Zilelor crescătorului de taurine”

În perioada 20-22 mai 2011 s-a desfășurat, într-un frumos cadru natural, în apropierea orașului Râșnov, cea de-a 5-a ediție a „Zilelor crescătorului de taurine” organizată de Asociația crescătorilor de taurine „Holstein ro”.

Manifestarea a fost organizată pe două direcții principale: o expoziție de bovine, în principal de rasă Holstein și o secțiune care a cuprins mese rotunde pe diferite domenii de interes cum ar fi „Interprofesionala laptelui”, „Determinarea procentului de uree din lapte și avantajele sale”, Program de supraveghere și control a IBR și BVD în efectivele de taurine ale Holstein ro”, prezentări tehnice ale firmelor de medicamente și aparatură veterinară, echipamente zootehnice, furaje și material seminal precum și expoziții ale aceluiași firme.

Din partea Colegiului Medicilor Veterinari din România au participat Conf. Univ. Dr. Viorel Andronie – Președinte și Prof. univ. Dr. Alin Birțoiu – Vicepreședinte. La aceeași manifestare au fost prezenți Ministrul Agriculturii – Valeriu Tabără, Ministrul de finanțe – Gheorghe Ialomițianu, Secretarul de Stat din Ministerul Agriculturii – Adrian Rădulescu precum și alte personalități.

A 5-a ediție a acestei manifestări s-a încheiat cu arbitrarea diferitelor categorii de taurine din rasa Holstein existente în expoziție (fătate în România) respectiv tineret femel, juninci, vaci primipare și multipare, în scopul identificării celor mai valoroase exemplare. Arbitrarea a fost realizată de John Gribbon președintele Școlii de arbitraj Holstein din Marea Britanie. Acest eveniment a fost un bun prilej de

a realiza întâlniri și discuții între medicii veterinari și crescătorii de animale.





# Tulburări gastrointestinale

Pentru fiecare caz,  
**combinația potrivită**

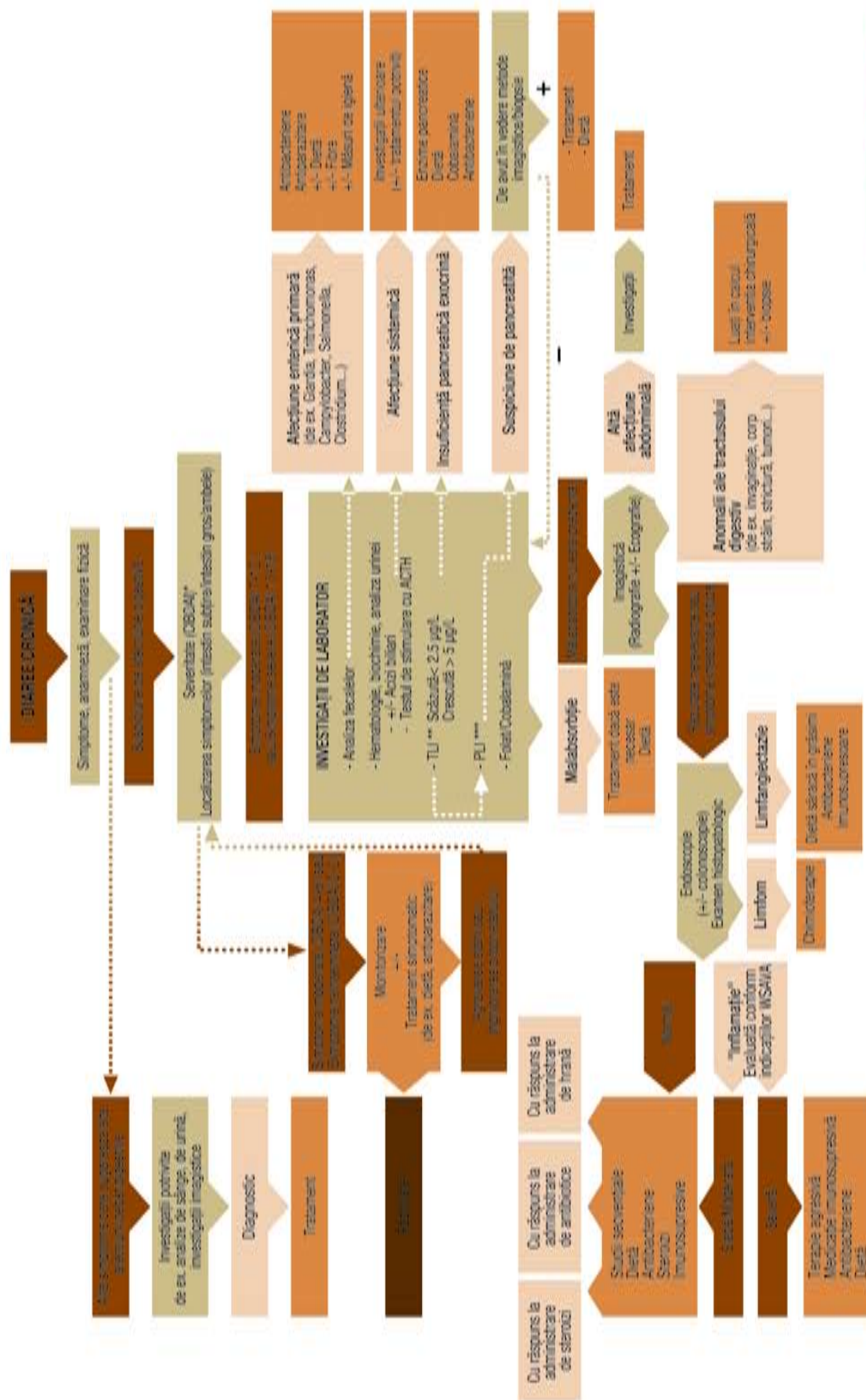


Royal Canin prezintă noile diete Gastro-Intestinal pentru câini și pisici. Etiologiile diverse necesită flexibilitate nutrițională. Soluțiile noastre exacte, bazate pe rețete specifice, reprezintă cele mai potrivite opțiuni pentru pacienții cu afecțiuni gastrointestinale.

**Cercetarea de vârf Royal Canin, pentru siguranță digestivă optimă.**



**ARBORE DECIZIONAL DIAREEE CRONICĂ**



## Hotărârea nr. 32 din 17. 03. 2011

**I**n conformitate cu prevederile Legii nr. 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 în zilele de 19.11. 2010, 02. 02. 2011 și 04.03.2011, în componență statutară: președinte, prof. dr. Burtan Ioan, vicepreședinte dr. Butaru Andrei, secretar dr. Coman Ioan care s-a autorecuzat conform art.100 din R.O.I. pentru ședința din 02.02.2011 și prof. dr. Sonea Alexandru, dr. Nisulescu Dumitru, dr. Dușescu Mihai și dr. Surmei Mircea ca membri, a dezbătut apelul formulat de FEDERAȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROTECȚIA ANIMALELOR, prin reprezentanții sai, Feher Codruț Alin și Dumitru Claudiu Lucian din Municipiul Brașov, la Hotărârea nr. 2 din 28.07.2010 a Comisiei Județene de Deontologie și Litigii Brașov privind activitatea sanitară veterinară de la Adăpostul de câini de la Râșnov.

La ședință au participat ca invitați dr. Puchianu Gheorghe, președintele C.J.D.L.Brasov, dr. Pilip Alin reprezentant al S.C. Carpannoncontractantă a activității sanitare veterinare la Adăpostul de câini din Râșnov, la ședința din 02.02.2011, Feher Codruț Alin din partea F.N.P.A. la ședința din 04.03.2011 și dr. Harbuz Liviu prim vicepreședinte al C.M.V.Ro. Ședința a fost asistată de avocat Jitaru Livia din partea C.M.V.Ro.

În urma dezbaterii, Comisia Superioară de Deontologie și Litigii constată nereguli în evidențele adăpostului, înregistrări care cad în sarcina contractantului și, în unanimitate de voturi:

### HOTĂRĂȘTE

#### Art.1.

Se modifică Hotărârea nr.2 a C.J.D.L.Brasov conform art.13 al.4 din R.O.I.

#### Art.2.

Se sancționează dr. Filip Alin cu avertisment conform art.87 punctul a din R.O.I. pentru încălcarea prevederilor art.7, punctul 2, aliniatele b și c din Codul de Deontologie Medicală Veterinară.

#### Art.3.

Hotărârea este definitivă.

#### Art.4.

Prezenta hotărâre va fi comunicată Biroului Executiv al Consiliului Național al C.M.V.Ro., C.J.D.L.Brașov și apelantului, devenind executorie de la data comunicării.

#### PREȘEDINTE:

Prof Dr. Ion Burtan

#### SECRETAR:

Dr. I. Coman

## Hotărârea nr. 14 din 03.12.2010

**I**n temeiul Legii nr. 160 din 30 iulie 1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată cu modificările și completările ulterioare, Regulamentului de Organizare și Funcționare al Colegiului Medicilor Veterinari, art. 17 lit. r) și v). Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari:

### HOTĂRĂȘTE

#### Art. 1

(1) Pentru anul 2011, medicii veterinari, posesori ai atestatului de liberă practică, trebuie să întrunească un număr de 90 de puncte, până la 31.12.2011.

(2) Prevederile art. 1 alin 1, nu se aplică medicilor veterinari de liberă practică împuterniciți, posesori ai atestatului de liberă practică,

care trebuie să întrunească, pentru anul 2011, până la 31.12.2011, un număr de 60 de puncte.

#### Art. 2

(1) Medicii veterinari, posesori ai atestatului de liberă practică, eliberat începând cu 1 iulie 2011 trebuie să întrunească un număr de 45 de puncte până la sfârșitul anului 2011.

(2) Prevederile art. 2 alin (1), nu se aplică medicilor veterinari de liberă practică împuterniciți, posesori ai atestatului de liberă practică eliberat și împuterniciți, începând cu 1 iulie 2011, care trebuie să întrunească un număr de 30 de puncte până la sfârșitul anului 2011.

#### Art. 3

(1) Medicii veterinari posesori ai atestatului de liberă practică, care își desfășoară activitatea în învățământ, precum și medicii veterinari posesori ai atestatului de liberă practică, care își



desfășoară activitatea ca cercetători, în cadrul Institutelor de Cercetare și Dezvoltare sunt exceptați de la prevederile art. 1 și art. 2 ale prezentei hotărâri.

(2) Medicii veterinari care dețin atestat de liberă practică și care fac dovada că și-au desfășurat activitatea în învățământ sau /și cercetare sunt exceptați de la prevederile art. 1 și art. 2 ale prezentei hotărâri.

#### Art. 4

Raportul de autoevaluare pentru anul 2011 prevăzut în Anexa 1, face parte integrantă din prezenta hotărâre.

#### Art. 5

La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă prevederile art. 4 din Hotărârea nr. 5/28.03.2009, precum și Hotărârea nr. 9/16.10.2009.

#### Art. 6

Prezenta hotărâre va intra în vigoare la data de 01.01.2011.

#### Art. 7

Prezenta Hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu majoritate de voturi, azi 03.12.2010.

### 1. Organizarea și susținerea concursului de medic primar veterinar

În perioada 25-26 iulie se organizează concurs pentru gradul profesional de medic primar veterinar pentru profilele: asistență medical –veterinară, epidemiologie, supravegherea și diagnostic veterinar, sănătate publică veterinară și igiena produselor animale și de origine animală, patologia reproducției.

Mai multe informații puteți afla accesând site-ul [www.cmv.ro](http://www.cmv.ro) sau adresându-vă Consiliilor Județene ale Colegiului Medicilor Veterinari.

### 2. Chestionar cu privire la nevoile de formare profesională a medicilor veterinari

În luna iunie 2011 medicii veterinari pot să-și exprime opinia cu privire la identificarea nevoilor de pregătire profesională. Accesând site-ul [www.edu-veterinar.ro](http://www.edu-veterinar.ro), fiecare medic veterinar poate să-și exprime opinia despre necesitățile educaționale. În funcție de rezultate, CMV va dezvolta aria tematicilor din cadrul proiectului cofinanțat din Fonduri Structurale Europene, "Perfecționarea resurselor umane din medicina veterinară", care se derulează în perioada 01.10.2010-31.09.2013.

### 3. Suedia dorește modificarea prevederilor Reg. Cons. 1/2005/CE referitor la protecția animalelor în timpul transportului.

Pe agenda reuniunii Consiliului pentru Agricultură și Pescuit din data de 17 mai 2011, a fost inclusă dezbaterile Raportului Comisiei privind protecția animalelor în timpul transportului. Delegația suedeză a luat în considerare opinia științifică a EFSA (European Food Safety Authority), publicată în 1 ianuarie 2011, referitoare la bunăstarea animalelor în timpul transportului și a susținut următoarele: limitarea la 12 ore a călătoriei, în cazul cailor destinați abatorizării și scurtarea duratei călătoriei, în cazul bovinelor.

### 4. Săptămâna veterinară în Europa

În cadrul celei de-a 250-a aniversări de la apariția profesiei de medic veterinar, practicienii din toată Europa s-au reunit la Bruxelles pentru o conferință, în perioada 19 - 20 mai, ca parte a "Săptămânii Veterinare UE". Tema conferinței a fost "Gestionarea situației de criză în cadrul lanțului alimentar" - o problemă ce a devenit critică pentru medicii veterinari. Evenimentul a adus laolaltă participanți de pe întregul continent, inclusiv șefii serviciilor veterinare din statele membre ale UE și din alte țări, organizații internaționale, facultăți de medicină veterinară, organizațiile părților interesate și jurnaliști. Din partea CMV a participat dr. Liviu Harbuz. Evenimentul a fost organizat în cadrul "Anului Veterinar 2011", pentru a promova cunoștințele și a înțelege profesia și pentru a marca cei 250 de ani de existență. James Sawyer, șeful de la WSPA Disaster Management International a declarat: "Felicităm profesia de medic veterinar la cea de-a 250-a aniversare și așteptăm cu nerăbdare ca la această conferință, să împărtășim din experiența noastră cu privire la necesitatea incorporării bunăstării în răspunsurile la dezastre și boli care implică animalele. Noi credem fundamental că practicienii veterinari au ca rol unic de a influența răspunsul umanitar pentru animale în cazul catastrofelor și a zoonozelor, și că bunăstarea este o preocupare esențială în orice astfel de operațiune."

**NOU**  
Indicația în Giardia

Cine mă poate ajuta  
să scap de Giardia?

Bayer Parasite Solutions

**Drontal Plus**  
flavour

**Drontal Plus®** răspunsul de încredere în tratamentul împotriva paraziților intestinali.

maravet  
ANIMAL HEALTH PRODUCTS

Bayer HealthCare  
Animal Health

# Bayer Animal Health

*S-a lansat în România printr-un eveniment care a strâns peste 200 de medici veterinari din clinicile de animale de companie din București și împrejurimile acestuia.*

**B**ayer Animal Health este divizia de sănătate animală a grupului Bayer, companie multinațională ce a depășit 100.000 de angajați, prezent în peste 150 țări de pe 5 continente. Activitățile grupului Bayer sunt concentrate în principal în Europa, sediul central fiind la Leverkusen. În laboratoarele Bayer cercetătorii caută soluții inovatoare atât pentru animalele de companie cât și pentru animalele de fermă. Fie că vorbim despre produse antiparazitare, antibiotice, de suplimente nutritive și aditivi furajeri, Bayer reprezintă un standard recunoscut și este o companie care are o preocupare continuă pentru o viață mai bună pentru animale și pentru posesorii acestora. Fiind o companie inovatoare, Bayer investește în permanență în cercetare și tehnologie de cel mai înalt nivel pentru a asigura produse sigure și eficiente.

Obiectivele Bayer Animal Health în România vizează furnizarea de inovații pentru satisfacerea cerințelor neîndeplinite ale clienților și conform cu necesitățile acestei piețe, dezvoltarea unei companii puternice. Mai mult decât atât, pe lângă produsele inovatoare care sunt oferite, compania își propune să fie un partener corect și de încredere pentru medicii veterinari și proprietarii de animale.

Sâmbătă, la Palatul Știrbey, în cadrul unui eveniment deosebit sub egida Colegiului Medicilor Veterinari din România, care a fost presărat cu momentele de pantomimă ale trupei Passe Partout D.P., practicienii din clinicile și cabinetele veterinare, medici veterinari au fost invitați să intre în lumea Soluțiilor Antiparazitare oferite de Bayer.

După primirea invitațiilor, Dr. Andrej Dean, Director de vânzări și marketing pentru țările Adriatice, România și Bulgaria și Dr. Diana Vasilescu, Product Manager pentru Bayer Animal Health în România au

menționat obiectivele Bayer Animal Health în România.

Domnul conferențiar Dr. Viorel Andronie de la Facultatea de Medicină Veterinară Spiru Haret, din București care este și președintele Colegiului Medicilor Veterinari din România a deschis lucrările simpozionului cu o prezentare legată de principalele afecțiuni dermatologice la câine și pisică și importanța acestora în practica curentă.

A fost prezent și Dr. Roland Schaper din partea Bayer Animal Health GmbH, Germania care are o vastă experiență în cadrul parazitologiei atât din punct de vedere al cercetării cât și din punct de vedere practic și a prezentat noile indicații autorizate pentru produsele Advocate®, Profender® și Drontal®.

S-a discutat de asemenea despre tratamentul antiparazitar și modul în care trebuie abordat acesta și din perspectiva ghidurilor ESCCAP (European Scientific Counsel Companion Animal Parasites).

Advocate® prezent pe piața din România din anul 2008 este produsul medicinal veterinar cu acțiune antiparazitară, în prezent are cel mai larg spectru de acțiune, asigurând prin cele două substanțe active (imidacloprid+moxidectin) combaterea puricilor și păduchilor (imidacloprid) și protecția împotriva viermilor gastro-intestinali, viermilor cardiaci, răiei sarcoptice la câine, răiei auriculare la câine și la pisică și demodicozei la câine (moxidectin). Există acum posibilitatea de a trata și dihorii împotriva puricilor și viermilor cardiaci cu Advocate® pentru pisici de talie mică.

Profender® este primul produs sub formă de soluție spot-on aplicat extern cu acțiune asupra paraziților interni grație celor 2 substanțe active (emodepsid+praziquantel) din compoziția produsului, acestea penetrează pielea și prin intermediul circulației

sangvine ajung în intestin pentru a determina moartea nematodelor și cestodelor atât formele adulte cât și formele larvare. Studii recente au demonstrat că aplicarea la reptile a 4 picături de Profender pe 100 g greutate corporală sau 1,12 ml/kg greutate corporală este eficient în combaterea nematodelor care parazitează șerpi, broaște țestoase sau iguane.

Drontal Plus Flavour® este o combinație autorizată la câini de febantel + pirantel embonat + praziquantel care asigură combaterea nematodelor și cestodelor. Este în acest moment singurul produs antiparazitar autorizat în statele membre din Uniunea Europeană și în România pentru tratamentul câinilor depistați pozitiv la infestarea cu Giardia spp., prin administrarea a 1 comprimat timp de 3 zile consecutiv.

Prezentările s-au încheiat cu recomandări adresate medicilor veterinari legate de modul în care pot efectua și administra tratamentele antiparazitare în funcție de caracterul animalului și relația dintre animalul de companie și proprietar.

În încheiere a fost invitat să vorbească domnul dr. Korponay Ferenc, director general la MARAVET SRL, una dintre cele mai importante firme de distribuție de produse medicale veterinare în România, noul distribuitor autorizat al produselor Bayer Animal Health.

Dr. Korponay Ferenc a adresat mulțumirile sale medicilor veterinari – susținătorii firmei, parteneri de mai bine de 13 ani care l-au sprijinit în dezvoltarea și consolidarea unui bussines de succes.

Și astfel s-a mai scris o pagină în istoria contemporană a medicinei veterinare. O lansare a unei firme germane, câțiva lectori, mulți medici, schimb de informații formale și informale, socializare. Astfel de evenimente... să tot fie !





# advocate®

## Pipeta care protejează câinii și pisicile de paraziții externi și interni

- ✓ omoară puricii prin contact
- ✓ combate răia otodectică la câine și pisică
- ✓ combate răia sarcoptică și răia demodicică la câine
- ✓ eficient împotriva nematodelor (viermi rotunzi, viermi cu cârlig și viermele bici) inclusiv pe formele larvare
- ✓ eficient în prevenirea nematodelor cu localizare cardiacă și pulmonară



# ORDIN nr. 184 din 14 august 2006

pentru aprobarea Normei sanitare veterinare privind formularele de prescripție medicală cu regim special și cu timbru sec pentru eliberarea produselor medicinale veterinare și a normelor metodologice referitoare la utilizarea acestora

## Forma sintetică la data 12-May-2011.

Acest act a fost creat utilizând tehnologia SintAct®-Acte Sintetice. SintAct® și tehnologia Acte Sintetice sunt mărci înregistrate ale Wolters Kluwer.

Având în vedere prevederile art. 10 lit. b) din Ordonanța Guvernului nr. 42/2004 privind organizarea activității sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 215/2004, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul art. 3 alin. (3) și al art. 4 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 130/2006 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor și a unităților din subordinea acesteia, văzând Referatul de aprobare nr. 6.519 din 9 august 2006 întocmit de Direcția de control și coordonare a activității farmaceutice veterinare din cadrul Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor, președintele Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor emite următorul ordin:

### Art. 1

Se aprobă Norma sanitară veterinară privind formularele de prescripție medicală cu regim special și cu timbru sec pentru eliberarea produselor medicinale veterinare, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

### Art. 2

Se aprobă Normele metodologice referitoare la utilizarea formularului de prescripție medicală pentru eliberarea produselor medicinale veterinare, precum și a formularului cu timbru sec pentru eliberarea produselor și substanțelor stupeficante de către farmaciile veterinare, prevăzute în anexa nr. 3 la norma sanitară veterinară menționată la art. 1, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

### Art. 3

Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor, direcțiile sanitare veterinare și pentru siguranța alimentelor județene și a municipiului București, Institutul pentru Controlul Produselor Biologice și Medicamentelor de Uz Veterinar și Colegiul Medicilor Veterinari din România vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

### Art. 4

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă orice altă dispoziție contrară.

### Art. 5

Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

—\*\*\*\*—

p. Președintele Autorității Naționale Sanitare Veterinare  
și pentru Siguranța Alimentelor, **Radu Roatiș Chețan**

## ANEXĂ:

**NORMA SANITARĂ VETERINARĂ** privind formularele de prescripție medicală cu regim special și cu timbru sec pentru eliberarea produselor medicinale veterinare și normele metodologice referitoare la utilizarea acestora

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 717 din data de 22 august 2006

**NORMA SANITARĂ VETERINARĂ din 14 august 2006** privind formularele de prescripție medicală cu regim special și cu timbru sec pentru eliberarea produselor medicinale veterinare și normele metodologice referitoare la utilizarea acestora

### Art. 1

Modelul unic, ca imprimat cu regim special, al formularului de prescripție medicală necesar pentru eliberarea produselor medicinale veterinare este prevăzut în anexa nr. 1 la prezenta normă sanitară veterinară.

### Art. 2

Modelul unic, ca imprimat cu regim special, al formularului de prescripție medicală cu timbru sec necesar pentru eliberarea produselor și substanțelor stupeficante de către farmaciile veterinare este prevăzut în anexa nr. 2 la prezenta normă sanitară veterinară.

### Art. 3

Colegiul Medicilor Veterinari din România organizează tipărirea, distribuirea, inserierea și numerotarea formularelor de prescripție medicală pentru eliberarea produselor medicinale veterinare și a formularelor de prescripție medicală cu timbru sec pentru eliberarea produselor și substanțelor stupeficante de către farmaciile veterinare.

### Art. 4

(1) Normele metodologice referitoare la utilizarea formularului de prescripție medicală, precum și a celui cu timbru sec, ca imprimate cu regim special, necesare pentru eliberarea produselor medicinale veterinare și a produselor și substanțelor stupeficante de către farmaciile veterinare sunt prevăzute în anexa nr. 3 la prezenta normă.

(2) Aplicarea prevederilor prezentei norme este obligatorie.

### Art. 5

Anexele nr. 1 -3 fac parte integrantă din prezenta normă sanitară veterinară.





## Prima alegere pentru vaccinare

A proteja relațiile speciale dintre proprietari și animalele lor constituie o datorie și o responsabilitate. Gama de vaccinuri Nobivac® reflectă experiența îndelungată de lider a Intervet/Schering – Plough în producerea vaccinurilor pentru animale de companie. Bazate permanent pe cercetare și perfecționare, vaccinurile Nobivac® sunt produse de foarte bună calitate. Cu Nobivac® vaccinarea este ușoară, eficientă și sigură.

Pentru mai multe informații vă rugăm să contactați reprezentanții Intervet din zona dumneavoastră

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

**Nobivac**   
Protecție esențială pentru fiecare stil de viață



## **ANEXA NR. 1:**

### REGIM SPECIAL

Seria ...../nr. ....  
Unitatea sanitară veterinară emitentă .....  
Localitatea .....  
Județul .....  
Numele persoanei fizice sau juridice deținătoare de animale .....  
.....  
Domiciliul/Adresa sediului social:  
Localitatea .....  
Strada ..... nr. ....  
Județul ..... telefon .....  
Animalul/Animalele din specia .....  
Numărul/Numerele de identificare.....  
Categorica .....  
Sexul .....  
Greutatea medie/animal (kg) .....  
Diagnosticul .....  
Nr. din registrul de consultații ...../Data .....  
Rp/  
Timp de așteptare\*  
Semnătura și parafa medicului veterinar,  
Data .....

\* Se va înscrie obligatoriu timpul de așteptare specificat în prospectul produsului medicinal veterinar prescris.

(la data 09-Jul-2010 anexa 1 modificat de anexa 1 din Ordinul 58/2010 )

## **ANEXA NR. 2:**

### REGIM SPECIAL

Seria ..... /nr. ....  
Unitatea sanitară veterinară emitentă .....  
Localitatea .....  
Județul ..... Timbru sec\*  
Numele persoanei fizice sau juridice deținătoare de animale .....  
.....  
Domiciliul/adresa sediului social:  
Localitatea .....  
Strada .....  
Nr. .... , județul ..... , telefon .....  
Animalul/Animalele din specia .....  
Numărul/Numerele de identificare .....  
Categorica .....  
Sexul .....  
Greutatea medie/animal (kg) .....  
Diagnosticul .....  
Nr. din registrul de consultații ..... /data .....  
Rp/  
Semnătura și parafa medicului veterinar,  
.....  
Data .....  
.....

## **ANEXA NR. 3:**

**NORME METODOLOGICE referitoare la utilizarea formularului de prescripție medicală pentru eliberarea produselor medicinale veterinare, precum și a formularului cu timbru sec pentru eliberarea produselor și substanțelor stupefiante de către farmaciile veterinare**

### **Art. 1**

(1) Farmaciile veterinare eliberează, pe bază de prescripție medicală, numai acele produse medicinale veterinare care sunt autorizate de Institutul pentru Controlul Produselor Biologice și Medicamentelor de Uz Veterinar pentru a fi comercializate în România sau conform Regulamentului (CE) nr. 726/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 31 martie 2004 de stabilire a procedurilor comunitare privind autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și veterinar și de instituire a unei Agenții Europene pentru Medicamente.

(2) Institutul pentru Controlul Produselor Biologice și Medicamentelor de Uz Veterinar trebuie să stabilească modul de eliberare cu/fără prescripție medicală pentru fiecare produs medicinal veterinar autorizat prin procedură națională.

(3) Institutul pentru Controlul Produselor Biologice și Medicamentelor de Uz Veterinar solicită și verifică înscrierea mențiunii privind eliberarea pe bază de prescripție medicală în prospectul care însoțește produsul.

(4) Institutul pentru Controlul Produselor Biologice și Medicamentelor de Uz Veterinar întocmește o listă a tuturor produselor medicinale veterinare care se eliberează pe bază de prescripție medicală și o publică pe site-ul ICBMV (la data 09-Jul-2010 Art. 1 din anexa 3 modificat de Art. 1, punctul 3. din Ordinul 58/2010 )

### **Art. 2**

Produsele medicinale veterinare pot fi eliberate de orice farmacie veterinară autorizată de autoritatea competentă, conform actelor normative în vigoare.

### **Art. 3**

Prescrierea produselor medicinale veterinare se face pe formulare cu regim special, care sunt prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la norma sanitară veterinară.

### **Art. 4**

(la data 09-Jul-2010 Art. 4 din anexa 3 abrogat de Art. 1, punctul 4. din Ordinul 58/2010 )

### **Art. 5**

Utilizarea altor formulare decât cele prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la norma sanitară veterinară pentru prescrierea produselor medicinale veterinare, precum și eliberarea fără prescripție medicală a produselor medicinale veterinare pentru care este obligatorie prescripția medicală atrag răspunderea administrativă, contravențională sau penală, după caz, a persoanelor vinovate.

### **Art. 6**

Medicii veterinari sunt obligați să păstreze exemplarul de culoare roz al prescripțiilor medicale emise o perioadă de 3 ani de la data emiterii lor.

### **Art. 7**

(1) Este obligatorie prescrierea de către medicul veterinar competent pe formularele cu regim special a următoarelor produse medicinale:

# ANTIPARAZITARE

## TRATAMENTE ECONOMICE ȘI EFICIENTE

**EVOMEK**

Soluție injectabilă  
Ivermectină 1 %

Împotriva paraziților  
interni și externi



**EVOMEK PLUS**

Soluție injectabilă  
Ivermectină + Clorsulon

Împotriva paraziților interni  
și externi



**VERMIZOL F 10**

Comprimat - flubendazol 10 %

Împotriva paraziților interni



**HELMIZOL A 10**

Suspensie orală  
Albendazol 10 %

Împotriva paraziților  
interni



**HELMIZOL A 2.5**

Suspensie orală  
Albendazol 2.5 %

Împotriva paraziților  
interni





a) produsele medicinale veterinare care se administrează animalelor destinate producției de alimente;

b) produsele medicinale veterinare pentru care medicul veterinar trebuie să ia măsuri speciale în scopul evitării oricărui risc inutil față de:

(i) speciile-țintă;

(ii) persoana care administrează produsul medicinal veterinar;

(iii) mediul înconjurător;

c) produsele destinate tratamentului stărilor patologice care presupun un diagnostic corect sau pentru o utilizare ce poate provoca efecte care împiedică sau influențează măsurile terapeutice sau de tratament ulterioare;

d) formula oficială, în înțelesul art. 3 din Ordinul președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor nr. 187/2007 pentru aprobarea Normei sanitare veterinare privind Codul produselor medicinale veterinare, cu modificările ulterioare, pentru administrarea la animalele destinate producției de alimente.

(2) Produsele medicinale care se administrează animalelor destinate producției de alimente trebuie prescrise numai după examinarea clinică a animalului de către medicul veterinar de liberă practică organizat conform prevederilor Legii nr. 160/1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată, cu modificările ulterioare.

(3) Medicii veterinari care își desfășoară activitatea în cadrul unităților farmaceutice veterinare nu pot emite prescripții medicale veterinare. (la data 09-Jul-2010 Art. 7 din anexa 3 modificat de Art. I, punctul 5. din Ordinul 58/2010 )

## **Art. 8**

(1) În cazul produselor medicinale veterinare eliberate numai pe bază de prescripție, medicul veterinar este obligat să prescrie cantitatea necesară pentru efectuarea completă a tratamentului în cauză.

(2) În cazul produselor medicinale veterinare care se administrează animalelor destinate producției de alimente, medicul veterinar este obligat să înscrie în prescripția medicală timpul de așteptare ce trebuie respectat până la obținerea produselor alimentare de la animalele supuse tratamentului, în conformitate cu prospectul produsului medicinal veterinar prescris și utilizat. (la data 09-Jul-2010 Art. 8 din anexa 3 modificat de Art. I, punctul 6. din Ordinul 58/2010 )

## **Art. 9**

Formularele cu regim special pentru prescripțiile medicale care nu se rețin în farmacia veterinară vor fi înregistrate în registre speciale destinate acestui scop, specificându-se data eliberării, produsul medicinal veterinar eliberat, cantitatea, numele medicului veterinar care a emis prescripția și numele persoanei care a ridicat produsul. Farmaciile veterinare vor păstra aceste registre și le vor pune la dispoziție autorităților competente, la cererea acestora.

## **Art. 10**

Prescrierea de către medicii veterinari a produselor substanțelor și preparatelor stupeficante și psihotrope, reglementate de Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupeficante și psihotrope, precum și a celor care intră sub incidența Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, cu modificările și completările ulterioare, se face exclusiv pe formularele cu timbru sec, care se

rețin în farmacia veterinară.

## **Art. 11**

(la data 09-Jul-2010 Art. 11 din anexa 3 abrogat de Art. I, punctul 7. din Ordinul 58/2010 )

## **Art. 12**

Formularele cu regim special pentru prescripțiile medicale vor fi tipărite pe hârtie autocopiativă în două culori, vernil și roz. Exemplarul de culoare vernil, original, va fi păstrat de farmacia veterinară, iar exemplarul de culoare roz va fi păstrat de medicul veterinar care a emis prescripția. În cazul eliberării parțiale a cantității prescrise, prescripțiile nu se rețin la farmacie și vor fi anulate parțial prin înscrierea mențiunii "anulat parțial" însoțită de ștampila farmaciei. Numărul și seria prescripției eliberate parțial vor fi consemnate, după eliberarea produsului medicinal veterinar, în registrul de evidență a prescripțiilor.

## **Art. 13**

Formularele cu regim special pentru prescripțiile medicale se tipăresc potrivit modelului din anexele nr. 1 și 2 și se prezintă doar în carnete de câte 50 de file bicolore (total 100 de file).

## **Art. 14**

(1) Carnetele înscrise și numerotate se distribuie medicilor veterinari, la cerere, contra cost, conform legii, de către fiecare colegiu al medicilor veterinari județean, respectiv al municipiului București.

(2) Gestionarea carnetelor care conțin formularele cu regim special pentru prescripțiile medicale la nivelul colegiilor se va face potrivit reglementărilor legale în vigoare.

## **Art. 15**

Formularele cu regim special pentru prescripțiile medicale cu timbru sec pentru eliberarea de către farmacia veterinară a produselor și substanțelor stupeficante se completează conform prezentelor norme metodologice, cu respectarea prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupeficante și psihotrope.

## **Art. 16**

Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor, prin Direcția de coordonare tehnică a institutelor de referință, LSVSA, farmacovigilență și nutriție animală, Institutul pentru Controlul Produselor Biologice și Medicamentelor de Uz Veterinar, direcțiile sanitar-veterinare și pentru siguranța alimentelor județene, respectiv a municipiului București și Colegiul Medicilor Veterinari din România vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

(la data 09-Jul-2010 Art. 16 din anexa 3 modificat de Art. I, punctul 8. din Ordinul 58/2010 ) Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 717 din data de 22 august 2006

\*) Sintagma "... a produselor și substanțelor stupeficante ..." se înlocuiește cu sintagma "a produselor și substanțelor stupeficante și psihotrope ..." (la data 09-Jul-2010 Actul modificat de Art. I, punctul 1. din Ordinul 58/2010 )

\*) Formularele de prescripție medicală pentru eliberarea produselor medicinale veterinare tipărite anterior intrării în vigoare a prezentei norme sanitare veterinare rămân valabile până la 30 iunie 2011, cu condiția ca medicul veterinar competent să înscrie pe aceste formulare timpul de așteptare. (la data 09-Jul-2010 Actul reglementat de Art. III din Ordinul 58/2010) ■

Asist.univ.Dr. **Ruxandra Costea**

Dr.drd.**Manuela Pascal**

CLINICA DE OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE / FMV BUCUREȘTI



## Anestezia inhalatorie la câine și pisică

*Anestezia trebuie să urmărească trei deziderate majore: analgezie (lipsa durerii), amnezie (pierderea capacității de înmagazinare a informațiilor sau de reamintire) și imobilizare.*



**E**ste important să realizăm că anestezia nu reprezintă un lucru ușor, având un răsunet important la nivelul fiziologiei animalului (SNC și restul sistemelor).

**Managementul anesteziei inhalatorii la câine și pisică cuprinde mai multe etape absolute obligatorii:**

# **Examinarea preoperatorie**

# **Premedicația**

# **Inducerea**

# **Menținerea**

# **Trezirea**

Pregătirea anesteziei debutează cu examinarea preoperatorie. Este extrem de important să stabilim vârsta pacientului. Animalele foarte tinere (0-8 săptămâni) pot prezenta în timpul intervențiilor hipoglicemie, hipoxie sau hipotermie, în timp ce geriatriei, prezintă riscuri datorită reducerii mecanismelor de răspuns la stres sau bolilor specifice asociate. Un alt factor important care trebuie luat în considerație este rasa. Câinii aparținând raselor brahicefalice pot prezenta dificultăți în respirație. Stabilirea corectă a greutatei corporale este

**ii Animalele foarte tinere (0-8 săptămâni) pot prezenta în timpul intervențiilor hipoglicemie, hipoxie sau hipotermie, în timp ce geriatriei, prezintă riscuri datorită reducerii mecanismelor de răspuns la stres sau bolilor specifice asociate.**



imperativă, întrucât dozele se vor calcula cu multă atenție (ex: medetomidina/suprafață = 0.75-1 mg/m<sup>2</sup>).

Anamneza trebuie să aducă informații despre afecțiunile anterioare, intervențiile anterioare sau medicația în curs (cardiacă, hormonală, antiepileptice etc.).

Starea generală prezentă este determinată verificând greutatea corporală, elasticitatea tegumentelor (deshidratare), aspectul mucoaselor, pulsul (nu se percepe când TA medie <70 mmHg = ȘOC), timpul de reumplere capilară, palpând limfonodurile explorabile, ascultând pulmonii, cordul și măsurând temperatura corporală.

Un minim panel de analize de laborator trebuie să cuprindă: formula leucocitară, hematocritul (HCT < 20% necesită TRANSFUZIE), proteinele totale, glicemia, ureea, creatinina, ALT, AST. Dacă există mijloacele necesare se vor mai determina gazele sangvine (PaCO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>), și electroliții

(Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>). Examinarea preanestezică se completează cu examene ecografice, radiologice (atenție la metastazele pulmonare) și electrocardiogramă.

Pregătirea pacienților în vederea anesteziei se face prin dietă hidrică de 6 ore înaintea intervenției și oprirea hrănirii timp de 12 ore (la pacienții <8 săptămâni/ <2kg – dietă 2 ore datorită riscului de instalare a hipoglicemiei). În cazul în care la examinarea preanestezică s-a stabilit că pacienții necesită stabilizare se vor corecta deshidratarea, anemia, acidoza/alcaloza, oliguria/anuria, tulburările cardiace. Obligatoriu se asigură un abord venos pentru a se putea asigura un flux minim de 10 ml/kg/oră în timpul intervenției și unul adaptat în cazul hemoragiilor sau urgențelor. Ideal este să se administreze antibioterapie profilactică, înaintea intervenției chirurgicale.

Dotările necesare realizării anesteziei inhalatorii la câine și pisică cuprind aparatul

de anestezie (sursă de oxigen, debitmetru, vaporizator, circuit respirator inspir/expir cu supape unidirecționale, conector pentru tub endotraheal, balon pentru amestecul gazelor și controlul ventilației, filtru cu fixator de dioxid de carbon-calcie sodată, valva de închidere/deschidere a circuitului) și aparatura necesară monitorizării anesteziei.

Premedicația la câine și pisică se face ținând cont de clasificarea ASA (American Society of Anesthesiologists) adaptată pentru medicina veterinară în 5 clase :

≠ ASA 1 (clinic sănătos),

≠ ASA 2 (suferință organică ușoară),

≠ ASA 3 (suferință organică gravă),

≠ ASA 4 (afectare sistemică, viața este în pericol),

≠ ASA 5 (afectare sistemică gravă, status muribund).

Pentru ASA I-II se prefera utilizarea în premedicație a acepromazinei, medetomidinei, xilazinei, butorphanolului; pentru ASA III-IV se utilizează protocoale de premedicație cu midazolam, diazepam, ketamină, butorphanol (ultimele două având și efect analgezic), iar pentru ASA V cel mai frecvent se poate recurge la premedicare exclusivă cu midazolam. Un deziderat important al premedicației este asigurarea analgeziei intraoperatorii, obiectiv atins prin administrarea de substanțe cu efect analgezic, dar ținând cont de clasificarea ASA și de aparatele și sistemele afectate. Astfel, se pot administra: antiinflamatoare nesteroidiene de tipul carprofenului, meloxicamului (cu precauție în cazul afecțiunilor renale) al căror efect analgezic se instalează în 30 minute – 1 oră și se menține aprox. 24 ore, substanțe opioide (butorphanol, tramadol) cu acțiune rapidă și efect cardiodepresor și hipotensiv moderat (efectul analgezic se instalează în 10 – 40 minute





menține 2 ore), anestezice locale (lidocaină, bupivacaină),  $\alpha 2$ -agoniști (medetomidină – efect cardiodepresor și hipotensiv marcat).

Inducerea anesteziei se realizează cel mai frecvent prin administrarea pe cale intravenoasă a propofolului, etomidatului sau tiopentalului (propofol – i.v. în bolus lent pentru a evita instalarea apneei 4-6 mg/kg, etomidat – 0.5-2 mg/kg, thiopental 8-20 mg/kg), urmată de intubația oro-traheală. La pisică, se administrează jumătate din doza de propofol, se așteaptă 30 secunde – 1 minut și apoi se completează dacă mai este necesar, la această specie existând un deficit de echipament enzimatic mitocondrial care intervine în metabolizarea propofolului.

La rasele de câini brahicefalici se preferă asigurarea unei preoxigenări pe mască înainte de realizarea inducerii pentru a reduce riscul de instalare a apneei.

Pentru intubație, lama laringoscopului se plasează pe limbă, se apasă epiglota și se vizualizează corzile vocale (cu aspectul literei V) și cartilajele aritenoidale. Sonda se introduce printre laturile V-ului. La pisică este utilă administrarea locală de lidocaină pentru prevenția laringospasmului.

În faza de inducere se administrează izofluran 3% pt 1-5 minute / sevofluran 4-5%, oxigen 1-2 L/min (câteva minute!!!)

Menținerea anesteziei se face cu oxigen (10 ml/kg/min + 500 ml /animal) și sevofluran 2-4% sau izofluran 1.5-2.5% (conferă efect analgezic slab, are efect hipotensiv mai ales la pisici). Asistarea respirației se poate face în modul IPPV-pulmomat sau ventilând manual cu balonul aparatului. Pentru completarea anesteziei pe parcursul menținerii, în scopul reducerii dozelor de sevofluran/izofluran și obținerii unui efect analgezic se mai pot administra în perfuzie continuă propofol 10-15 mg/kg/oră sau fentanyl 0.01-0.02 mg/kg/oră.

Monitorizarea anesteziei se realizează prin auscultație (frecvență cardiacă, ritm, frecvența respiratorie), aprecierea timpului de reumplere capilară, urmărirea aspectului mucoaselor, a pulsului periferic, aprecierea reflexului palpebral și a poziției globului ocular, precum și prin ECG, măsurarea tensiunii arteriale, determinarea saturației în oxigen (pulsximetru), a dioxidului de carbon (capnograf) sau analiza gazelor sangvine (PaCO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>). Pentru monitorizarea funcției renale se determină

outputul urinar, considerând normal o producție de 1-2 ml urină/kg/oră. Se poate aprecia tonusul muscular (crește pe măsură ce profunzimea scade; nu și dacă se folosește ketamină!!). Monitorizarea temperaturii corporale este deosebit de importantă, hipotermia aparând ca efect al depresiei medicamentose asupra metabolismului și termoreglării hipotalamice.

Trezirea se face prin eliminarea pe cale respiratorie a narcoticului gazos, fenomen stimulat prin administrarea de oxigen. În cursul acestei faze cresc brusc frecvența cardiacă, respiratorie și tensiunea arterială, crește tonusul mandibular, apar reflexul palpebral și pupilar, globul ocular este situat central, reapare reflexul de deglutiție, moment în care trebuie dezumflat balonul sondei endotraheale.

Monitorizarea și suportul respirator se mențin până la revenirea completă, atunci când pacientul adoptă poziția patrupodală, temperatura este normală, indicii fiziologici în limite normale. Revenirea este rapidă în cazul intervențiilor scurte. Atunci când temperatura scade sub 36°C, pacientul trebuie încălzit pentru a favoriza trezirea.

Analgezia postoperatorie reprezintă ultima și una dintre cele mai importante etape ale algoritmului de anestezie și presupune administrarea unor substanțe cu efect analgezic de tipul carprofenului (2-4 mg/kg la pisici și 4 mg/kg la câine), meloxicamului (0.2-0.3 mg/kg la 24 ore) sau al opioidelor (butorphanol 0.1-0.4 mg/kg la 4 ore, tramadol 1 mg/kg la pisici la 24 ore și 4 mg/kg la câini la 8 ore). Pentru intervențiile chirurgicale cu grad mare de durere și care necesită repausul postoperator al animalului se pot administra în perfuzie continuă fentanyl 1-5  $\mu$ g/kg/oră, lidocaină 40  $\mu$ g/kg/oră sau amestecuri de tipul morfină-lidocaină-ketamină 0.24-0.3-0.06 mg/kg/oră.

Pe toată perioada anesteziei și după finalizarea intervenției chirurgicale trebuie acordată o atenție deosebită rezolvării în timp util și corect a urgențelor majore ce pot interveni. Protocoalele necesare în aceste situații vor fi prezentate în următoarele articole. ■

■ **Analgezia postoperatorie reprezintă ultima și una dintre cele mai importante etape ale algoritmului de anestezie.**



■ **La rasele de câini brahicefalici se preferă asigurarea unei preoxigenări pe mască înainte de realizarea inducerii pentru a reduce riscul de instalare a apneei.**



# Paraziții interni la câini

*Paraziții interni - problemă importantă în rândul populației canine*

**D**e obicei, căței se nasc deja infestați sau se vor infesta după naștere prin laptele căței (nematode). De asemenea, există și riscul transmiterii unor paraziți periculoși prin înțepătura de țânțar, paraziți care produc așa numita "boală a inimii". Câinii se pot infesta și prin sol contaminat cu ouă sau larve infestante. Cu toate că unii din acești paraziți sunt foarte periculoși, se pot controla foarte ușor și se pot preveni astfel bolile provocate de ei. Deparazitarea este o modalitate eficientă de luptă împotriva bolilor produse de paraziți interni și externi la carnivorele domestice. De asemenea, prin deparazitarea periodică a câinilor vor fi prevenite și bolile parazitare care pot fi transmise omului.

## NEMATODE

(*Toxocara canis* și *Toxascaris leonina*)

**Ciclu biologic:** ouăle sunt eliminate prin fecale (după un timp variabil, ouăle devin infestante), câinele ingeră ouăle de pe sol, ouăle năpârlesc în stomacul și intestinul câinilor, larvele migrează prin peretele intestinal și ajung în ficat și apoi în pulmon:

- unele larve ajung prin circulație în tot organismul, ajungând în diverse țesuturi - ex. mușchi (aceasta este calea principală a larvelor la câinii adulți)

- alte larve ajung în căile respiratorii, prin tuse ajung în cavitatea bucală și sunt apoi înghițite, ajungând din nou în intestinul subțire unde cresc până la stadiul de parazit adult (aceasta este calea principală a larvelor la căței). Larvele din țesuturile organismului rămân inactive, în afară de cazul în care se găsesc într-o femelă care devine gestantă. La 6 săptămâni de gestație, larvele devin active, trec de bariera placentară și infestază fetusul; apoi trec în laptele din glanda mamară.

Paraziții maturi din intestinul subțire încep să elimine ouă după câteva săptămâni. Căței încep să elimine ouă prin fecale după vârsta de 3 săptămâni, cu un număr maxim de ouă eliminate la vârsta de 6-12 săptămâni.

Acești paraziți determină o serie de tulburări în organismul gazdă, în special la căței: larvele în migrație cauzează leziuni hepatice, pulmonare și cerebrale. Prezența paraziților adulți în intestin provoacă o inflamație care afectează digestia, dezvoltarea și creșterea. Simptomele unei infestații masive sunt: vomă, diaree, constipație, colici,

anemie, rahitism, creștere încetinită și abdomen balonat. O infestație masivă cu nematode la căței poate duce la un sfârșit letal.

Deoarece majoritatea căteilor sunt deja infestați la fătare și apoi sunt continuu infestați prin laptele matern sau mediul înconjurător, este important să începem tratamentul antihelmintic foarte timpuriu, în primele săptămâni de viață și apoi să facem tratamente frecvente (lunar până la vârsta de 6 luni). De asemenea, este important să se trateze și femelele, lucru ce va preveni eliminarea ouălor prin fecale și prevenirea infestației la căței. Câinii adulți ar trebui tratați regulat, de 2 - 4 ori pe an. Există numeroase posibilități de tratament pentru acest tip de paraziți. Există produse care acționează pe toate tipurile de paraziți mai frecvent întâlnite la câini, oferind o protecție totală a acestora. Folosiți produsul care vă satisface cel mai bine pe Dumneavoastră și cățelul Dumneavoastră dpdv. al ușurinței de administrare, eficacității și siguranței.

## CESTODE

(*Echinococcus granulosus*, *Echinococcus multilocularis*, *Dipylidium caninum*, *Taenia spp.*, *Multiceps multiceps*, *Mesocestoides spp.*)

**Ciclu biologic:** parazitul adult se găsește în intestinul subțire al câinelui (gazda definitivă); produce ouă care sunt eliminate în mediul extern prin fecale; dacă sunt ingerate de o gazdă intermediară (ex. șoarece pentru *Taenia* și *E. multilocularis*, rumegător pentru *E. granulosus* și *Taenia* sau un artropod - purice sau păduche - pentru *Dipylidium caninum*), năpârlește în intestinul subțire și eliberează o oncosferă, care penetrează peretele intestinal și ajunge, prin circulație, în diverse organe, în special ficat și plămân; în aceste organe, oncosfera se transformă într-un chist, în cazul în care câinele ingeră gazda intermediară sau țesuturile acesteia (cu chisturi), protoscolecii se atașează de peretele intestinal și devin adulte în câteva săptămâni.

Infestațiile masive pot cauza inflamația intestinală și diaree.

Există produse antihelmintice eficiente pentru tratamentul și controlul majorității speciilor de cestode. Există și produse care acționează pe toate tipurile de paraziți mai frecvent întâlnite la câini, oferind o protecție totală a acestora. Folosiți produsul care vă satisface cel mai bine pe Dumneavoastră și cățelul Dumneavoastră dpdv. al ușurinței de administrare, eficacității și siguranței.

## VIERMELE INIMII

(*Dirofilaria immitis*)

**Ciclu biologic:** țânțarul se infestază (prin microfilaria) dacă se hrănește cu sângele unei gazde infestate (câine); microfiliarele se dezvoltă până la stadiul de larvă infestantă în țânțar și migrează prin corpul insectei până la cavitatea bucală; când țânțarul se hrănește din nou, larvele pătrund prin plagă în organismul gazdă, larvele cresc, după care migrează spre plămânul drept și artera pulmonară, unde devin adulți; dacă sunt prezenți adulți din ambele sexe, acestea se vor împerechea și își vor elibera microfilaria în circulație.

Semnele clinice depind de severitatea infestației, vechimea infestației și răspunsul imun al gazdei la boală. În stadiile incipiente, gazda poate fi asimptomatică. În caz de boală moderată, semnele clinice pot include tuse cronică, dispnee și intoleranță la exercițiu. Odată cu progresia bolii, se pot observa sincopa și hemoftizia. În caz de boală foarte avansată, poate apărea ascita, hepatomegalia și insuficiența cardiacă congestivă.

Tratamentul infestației cu *D. immitis* este un proces lung și riscant. Paraziții morți și larvele lor pot determina șoc și embolie. În timpul tratamentului, câinii trebuie strict controlați și supravegheați pentru efecte secundare, iar activitatea lor trebuie restricționată pentru câteva săptămâni. Mai mult decât atât, în cazuri avansate de infestație, sănătatea lor nu va fi restabilită nici după un tratament eficient.

Datorită acestor motive este așa de important să prevenim această boală.

În comparație cu tratamentul, prevenția acestei boli este sigură, ușor de realizat și eficientă. Înainte de începerea tratamentului, câinii ar trebui testați pentru infestația cu *D. immitis*. Cei infestați ar trebui tratați împotriva adulților și microfiliarilor, înainte de începerea unui program de prevenire. Medicamentele de prevenție se administrează de regulă lunar, începând cu o lună înainte de începerea sezonului de țânțari (sau de o posibilă expunere la infestație, cum ar fi călătoria într-o țară cu *D. immitis*) și terminând la o lună după expunerea la infestație.

Unele din aceste preparate sunt eficiente și împotriva celorlalți paraziți frecvent întâlniți la câine, oferind astfel o protecție completă a animalului Dumneavoastră. ■



## RECOMANDAREA NR.1 A MEDICILOR VETERINARI

Cosequin® este marca înregistrată Nutramax Labs, Inc.

### DESEORI IMITAT, NICIODATĂ EGALAT

Cercetarea, calitatea ingredientelor, biodisponibilitatea și siguranța dovedită sunt motivele pentru care COSEQUIN rămâne cea mai bună alegere pentru sănătatea articulațiilor pacienților Dumneavoastră.

CEA MAI BUNĂ ALEGERE

**COSEQUIN®**

Produs de :



Importat și distribuit de :





## O istorie de 37 de ani

*În cadrul celui de-al XI-lea CONGRES NAȚIONAL DE MEDICINĂ VETERINARĂ desfășurat la București între 8-11 mai 2011, Asociația Generală a Medicilor Veterinari din România a conferit Societății Comerciale ROMVAC COMPANY SA, DIPLOMA DE EXCELENȚĂ pentru întreaga activitate desfășurată în sprijinul medicinei veterinare.*

**S**C ROMVAC COMPANY SA este o societate reprezentativă, fiind unul din principalii producători de medicamente și biologice din țara noastră (atât ca varietate, cât și ca volum), dar până a ajunge la acest nivel, în peste 37 de ani de activitate au fost necesare numeroase schimbări și adaptări din mers.

Istoria Romvac începe din 7 februarie 1973, cand Ministerul Agriculturii a aprobat înființarea **Laboratorului de Virusuri Tumorale Aviare (LVTA)**. Din acel moment, în perioada 1973-1975 s-au realizat proiectele și construcția din orașul Voluntari – Județul Ilfov.

Investiția a fost destinată inițial lucrărilor de cercetare, producție și control a vaccinului contra bolii lui Marek, incluzând și două ferme de păsări SPF (Specific Pathogen Free). Vaccinul MAREKROMVAC a fost realizat an de an, din 1973 (50.000 doze), până în 1989 (48 milioane doze), iar în anul 2001 (1,5 milioane doze).

În urma necesităților din teren, beneficiind de dotări și experiență privind culturile celulare, s-au realizat și introdus în producție noi biopreparate precum LEBCONTROL – set de diagnostic al leucozei enzootice bovine (preparat pe linia celulară NBL-BLV), vaccinuri vii, liofilizate, contra ND (Avipestivac B1, Avipestisota).

În anul 1981, pe structura LVTA a luat ființă **Centrul de Cercetări și Biopreparate pentru Păsări și Animale Mici (CCBPAM)**, preluând de la ICBMV-Pasteur, Laboratorul de Cercetare-Producție Patologie Aviară.

În timp au fost omologate și introduse în producție, numeroase biopreparate

(vaccinuri contra infecției cu Salmonella gallinarum – 9R, contra Holerei aviare P.m. Cu, contra Mixomatozei iepurilor, contra bolii Carré – la câine și animale de blană), Până în 1990 întregul necesar de vaccinuri și seturi de diagnostic pentru păsări, iepuri, animale de blană era asigurat în exclusivitate de către Romvac.

În decembrie 1990, se înființează SC ROMVAC COMPANY SA, prin preluarea CCBPAM – cu lărgirea obiectului de activitate (producție de biopreparate, medicamente), asistență tehnică veterinară, comercializare produse din producție proprie și a altor firme din domeniul medical veterinar. An de an producția este diversificată și adaptată cerințelor pieței.

O dezvoltare deosebită cunoaște producția de medicamente (sub coordonarea Directorului General Ing. Chim. Constantin Chiurciu), fiind realizate lucrări de cercetare-dezvoltare, omologare și introducere în producție a numeroase medicamente din principalele grupe:

- # **tonice generale și rehidratante**
- # **premixuri vitamino-minerale**
- # **produse antimicrobiene**
- # **medicamente antiparazitare**
- # **produse de dezinsecție, dezinsecție și deratizare etc.**

75% din cifra de afaceri a societății este reprezentată astăzi de producția de medicamente, producând peste 40 produse biologice și peste 170 produse medicamentoase.

**Dintre numeroasele produse medicamentoase de marcă amintim:**

# **Gama ROMBENDAZOL** (suspensie, comprimate, pulbere), ROMFENBENDAZOL, ROMOXIBENDAZOL, ECVIROM –I etc.;

# **Gama ROMAVERMECTIN** (ROMAVERMECTIN B1, ROMIVERMECTIN 1% PLUS;

# **Gama chimioterapice** (ENROFLOXAROM, FLUMEQUINOROM, ENTEROGUARD, AVIAN PROTECT –TEN, PANDROM etc.);

# **Gama DDD** (CATIOROM, DECONTAMINOL, PURSEPT, ROMPARASECT, RATIKILL etc.);

# **Gama unguentelor** (DERMOGUARD, OTOGUARD, OSTEOCICATRAT etc.).

An de an, echipa de conducere a Societății ROMVAC s-a adaptat și a adaptat managementul la cerințele pieții. Dintre acțiunile întreprinse care susțin că SC ROMVAC COMPANY SA este o Societate corect manageriată, amintim:

- # organizarea producției de medicamente și vaccinuri pe fluxuri tehnologice;
- # lucrările de investiții (anual 30% din profitul net);
- # lucrări de cercetare-tehnologică (omologarea de noi produse);
- # dezvoltarea rețelei de distribuție;
- # certificarea GMP, certificarea ISO-9001, ISO-14001 și ISO-18001;
- # orientarea spre produs, orientarea spre procesul de producție, orientarea spre costuri, orientarea spre utilizator (cumpărătorul hotărâște în final ce este calitatea), au fost urmărite de către echipa managerială SC ROMVAC COMPANY SA. ■

# Romvac

## Aliatul tău, inamicul paraziților



prețuri  
începând de la  
**20 ron\***  
(TVA inclus)



### PARAKILL

Un flacon pentru mai multe utilizări

Efect garantat în 24 de ore  
30 de zile protecție sigură

Antiparazitar extern pentru câini și pisici



Antiparazitar intern și extern  
pentru ovine, bovine, suine, caprine



prețuri  
începând de la  
**5 ron\***  
(TVA inclus)

### ROMIVERMECTIN 1%

Spectru larg de acțiune contra  
paraziților interni și externi

30 de zile protecție sigură

\*Prețuri valabile pentru flacoane de 5 și 10 ml  
(Parakill), respectiv de 5-100 ml (Romivermectin)

# Noțiuni de bază privind examenul ecografic al aparatului genital, la vacă

*Ecografia este o metodă imagistică de diagnostic, neinvazivă, care redă imaginile diferitelor componente tisulare, în timp real.*

**T**ehnica examenului ecografic se bazează pe folosirea ultrasunetelor, principiul acestuia fiind interacțiunile dintre ultrasunete și țesuturile care sunt traversate de către acestea. Ultrasunetele sunt vibrații mecanice caracterizate printr-o anumită lungime de undă, frecvență și viteză de propagare.

## 1. Lungimea de undă

este mai redusă decât a sunetelor perceptibile de om. Sonda ecografului (transductorul) emite o undă sonoră longitudinală care străbate diferite țesuturi. În funcție de structurile tisulare parcurse, pe lungimea undei sonore apar zone de compresie și de rarefacție. Zonele de compresie apropiate moleculele de la nivelul diferitelor țesuturi, determinând creșterea amplitudinii undei sonore până la un anumit vârf după care revine la valoarea zero, în timp ce zonele de rarefacție distanțează aceste molecule determinând scăderea amplitudinii acestei unde la valori negative după care revine din nou la zero, astfel unda căpătând un aspect sinusoidal.

Lungimea de undă poate fi definită practic ca distanța parcursă între două benzi

de compresie sau rarefacție sau distanța parcursă pentru un ciclu.

## 2. Frecvența

unui sunet este dată de numărul de unde sinusoidale complete (cicluri) parcurse pe unitatea de timp. Se exprimă prin numărul de cicluri (vibrații)/secundă (1.000.000 vibrații/secundă = 1MHz).

Frecvența sunetului și lungimea de undă sunt invers proporționale.

În tehnica ecografică frecvența ultrasunetelor variază între 1-12 MHz. Pentru a obține o rezoluție cât mai bună a imaginii ecografice se recomandă folosirea unor ultrasunete cu frecvențe mari și lungime de undă mică, bineînțeles cei doi parametri trebuind să fie adaptați țesuturilor examinate și profunzimii acestora.

## 3. Viteza de propagare

este definită ca viteza cu care sunetul parcurge un anumit mediu. Aceasta este dependentă de frecvență iar pentru structurile tisulare este de aproximativ 1540 m/s. În realitate apar mici diferențe în ceea ce privește viteza de propagare a ultrasunetelor în diferitele țesuturi. Interpunerea unei

structuri cu densitate acustică diferită (impedanță acustică), în calea fasciculului ultrasonic, va determina, la interfața dintre țesut și acest mediu (ex. aer sau structură cristalină – osoasă), o modificare bruscă a vitezei sunetului care va induce o reflectare puternică a ultrasunetelor.

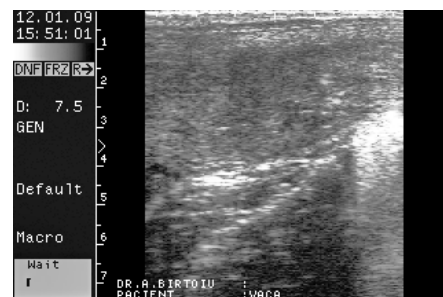
Trecerea undei ultrasonice printr-un mediu (țesut) va determina următoarele fenomene: reflexie, absorbție, refracția (divergența) și atenuarea acesteia.

Formarea imaginii ecografice este datorată, în principal, fenomenului de reflexie (ecoului), sonda ultrasonică având atât rolul de a emite fasciculul ultrasonic dar și de a recepționa ecoul emis la interfața dintre două medii cu impedanță acustică diferită. Pe lângă acest fenomen la formarea acestei imagini intervin și fenomenele de atenuare, absorbție și refracție, care sunt diferite în funcție de țesuturile străbătute de către unda ultrasonică.

Calitatea imaginii ecografice depinde, în mare măsură, de experiența operatorului, de reglarea aparatului și bineînțeles de performanțele acestuia.

În analiza imaginii ecografice trebuie să se țină cont de prezența artefactelor.





**Cervix la vacă**



**Uter negestant**

Artefactele sunt reprezentări pe această imagine a unor elemente care nu corespund realității organului examinat.

**Examinarea ecografică a aparatului genital la vacă se realizează prin ecografie endorectală. Tehnica examenului ecografic endorectal se aseamănă foarte mult cu examenul transrectal, de aceea este foarte important ca medicul care execută această examinare să cunoască modul de executare a examenului transrectal.**

Sondele care sunt folosite pentru acest tip de examinare pot fi liniare, sectoriale sau convexe cu frecvențe cuprinse între 3,5 și 10 MHz, cele mai bune rezultate fiind obținute cu sonde cu frecvențe cuprinse

între 5 și 7,5 MHz sau apropiate acestor valori. Înainte de începerea examenului propriu-zis este bine ca sonda transductor să fie introdusă într-un manșon de plastic sau într-o mânășă obstetricală în care a fost introdus în prealabil gel ultrasonic. Acest lucru se realizează pentru protecția sondei și creșterea duratei de folosire a ei.

Sonda ultrasonică (transductor) este introdusă endorectal după prealabila vidare a ampulei rectale de materiile fecale. După aceasta sonda este orientată cranial, în contact intim cu peretele rectal, pentru a nu se interpune gaze între aceasta și sondă (gazele determinând un procent mare de reflexie a ultrasunetelor, examinarea țesuturilor subiacente neputându-se realiza).

După introducerea endorectală a sondei ultrasonice se începe înaintarea pe planșul peretelui rectal. Structurile pelvine caudale cum sunt vestibulul vaginal și vaginul sunt mai greu de identificat. Înaintând anterior se recunoaște foarte ușor gâtul și apoi corpul vezicii urinare. Aceasta apare ca o structură formată dintr-un perete ecogen și conținut anecogen. Dedesubtul gâtului vezicii urinare se identifică peretele ventral al cavității pelvine care este o structură

fină, osoasă hiperecogenă ce poate induce apariția artefactului de reverberație (dungi hiperecogene, subțiri, situate la distanțe egale între ele, a căror strălucire se atenuază în adâncime), datorat multiplelor reflexii ale undei ultrasonice între suprafața osoasă hiperecogenă și sonda transductor și apariția conului de umbră acustică sub această structură, datorat procentului mare de reflexie a ultrasunetelor.

Cervixul, la vacile negestante, este identificat la nivelul vezicii urinare. Structurile cervicale care pot fi identificate ecografic sunt reprezentate de peretele cervical ecogen, iar în interiorul acestuia canalul cervical – o linie fină hiperecogenă.

Imediat cranial de cervix, către linia mediană pot fi identificate corpul și coarnele uterine. După recunoașterea uterului sonda se poziționează deasupra spațiului intercornual. Atunci când se folosește sonda liniară aceasta va fi orientată antero-posterior, fasciculul ultrasonic scanând dorso-ventral. Sonda se va deplasa pas cu pas pentru a obține o imagine longitudinală a uterului. Când sunt folosite sonde sectoriale operatorul poate roti vârful sondei cu 90° schimbând planul longitudinal de scanare

cu un plan transversal în relație cu axul corpului animalului.

După examinarea uterului sonda se poate orienta lateral pentru vizualizarea ovarelor. Atunci când se află în topografie normală fasciculul ultrasonic poate scana aceste formațiuni fără a fi necesară fixarea sau re poziționarea lor.

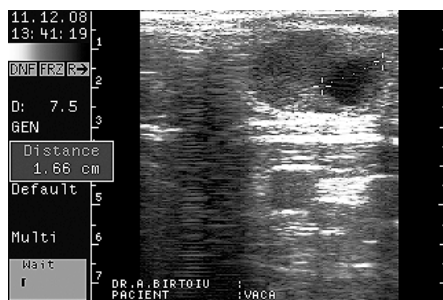
**Examinarea ecografică a structurilor reduse în dimensiuni (embrionul și vezicula embrionară, acumulările intrauterine de fluide, foliculii ovarieni, corpul luteal) sunt de o maximă importanță. De aceea frecvențele sondelor ultrasonice trebuie să fie adaptate formațiunilor care trebuiesc examinate.**

Astfel, pentru examinarea acestor structuri rezoluția imaginii generate de o sondă cu o frecvență de 5 MHz este foarte bună pentru identificarea structurilor cu diametre cuprinse între 3-5 mm. De asemenea adâncimea de penetrare a

fasciculului ultrasonic generat de sondele cu această frecvență este în medie de 8-10 cm permițând examinarea ovarelor și a uterului, inclusiv pentru diagnosticarea gestației timpurii.

Sondele cu frecvență de 7,5 MHz determină o creștere a calității imaginii ecografice asigurând o rezoluție marginală mai bună decât cea obținută cu sondele de 5 MHz, dar adâncimea de penetrare a fasciculului ultrasonic este mai mică decât a acestora (4-5cm), împiedicând examinarea structurilor mai îndepărtate de transductor. Cu toate acestea sondele de 7,5 MHz pot fi folosite pentru examinarea endorectală a aparatului genital, la vacă, în principal pentru identificarea unor aspecte ecografice amănunțite ale unor structuri (formațiuni ovariene, gestație timpurie). Rezultate bune se pot obține folosind sonde cu dublă frecvență (5-7,5 MHz), realizându-se o examinare foarte corectă a aparatului genital, la această specie.

Sondele cu frecvențe de 3-3,5 MHz nu sunt adecvate pentru identificarea structurilor embrionare precoce sau a formațiunilor ovariene mici, deoarece identifică structuri veziculare cu un diametru mai mare de 6-8 mm. Adâncimea de penetrare a acestor sonde este, în medie, de 12-15 cm putând fi folosite în ultimele stadii de gestație sau la vaci cu un aparat genital foarte mare (puerperium, infecții uterine masive, etc.).



Ovar cu folicul ovarian



Ovar cu corp luteal

**Examenul ecografic poate fi aplicat, la vacă pentru:**

### IDENTIFICAREA STRUCTURILOR

#### OVARIENE:

##### \* Foliculi ovarieni:

- Identificare;
- Monitorizare;
- Stabilirea momentului ovulației;

##### \* Corpi luteali:

- Identificare;
- Monitorizare;
- Involuție.

##### \* Chisturi ovariene:

- Identificare tip de chist (foliculinic, luteinic);
- Monitorizare rezultate terapie.

### DIAGNOSTICUL

##### \* Hipotrofiei ovariene.

##### \* Ovaritelor;

##### \* Abceselor ovariene;

##### \* Tumorilor ovariene.

### MONITORIZAREA REZULTATELOR

#### TERAPIEI PENTRU:

##### \* Inducerea și sincronizarea estrului și ovulației;

#### DIAGNOSTICUL GESTAȚIEI:

##### \* Identificarea gestației timpurii (începând cu ziua a 28-a de gestație);

##### \* Monitorizarea gestației;

##### \* Stabilirea vârstei gestației;

##### \* Identificarea gestațiilor gemelare sau multiple;

##### \* Identificarea sexului fetal;

##### \* Identificarea viabilității fetale;

##### \* Identificarea diferitelor regiuni fetale;

##### \* Stabilirea prezentării fetale.

#### DIAGNOSTICUL MORTALITĂȚII

#### EMBRIONARE;

#### DIAGNOSTICUL INFECȚIILOR UTERINE:

##### \* Acute;

##### \* Cronice.

#### MONITORIZAREA PUERPERIUMULUI;

#### DIAGNOSTICUL ABCESELOR UTERINE ȘI PARAMETRITELOR.



După cum se observă din cele prezentate mai sus, prin examen ecografic pot fi identificate și monitorizate o multitudine de aspecte fiziologice și patologice ale aparatului genital, permițând asigurarea unui management mai bun al reproducției în exploatarea de taurine de lapte sau carne, evitând pierderi economice care uneori pot ajunge la valori foarte mari. ■



# Programul Control Total pentru purcei



## Streptococcus Suis

- Instalarea rapidă a protecției
- Acțiune de lungă durată (7 zile)
- O singură administrare
- Control asupra tratamentului, rată mare de succes
- Profitabilitate crescută



## Sindrom Respirator Porcin

- O singură administrare
- Până la 15 zile eficacitate demonstrată
- Acțiune rapidă



**NAXCEL**  
EFICIENȚĂ MAXIMĂ ÎMPOTRIVA  
AFECȚIUNILOR CAUZATE DE STREPTOCOCCUS SUIS



**Draxxin**  
Eficacitate de lungă durată împotriva  
Sindromului Respirator Porcin



Programul  
**Control Total**



# Studiu privind flexibilitatea ocupațională în profesia veterinară

*Prezenta cercetare a fost realizată în cadrul proiectului POSDRU ID 58833 finanțat din FSE, "Perfecționarea resurselor umane din medicina veterinară" prin parcurgerea următoarelor etape:*

## **Definirea problemei decizionale:**

necesitatea obținerii de informații la zi cu privire la activitatea profesională veterinară de la nivelul întregii țări.

## **Stabilirea scopului cercetării:**

Culegerea/obținerea de date și informații cât mai concludente privitor la medicii veterinari vis a vis de: integrarea pe piața muncii a medicilor veterinari, identificarea problemelor cu care se confruntă aceștia în desfășurarea profesiei, nivelul de aplicare al flexibilității muncii și în special armonizarea vieții profesionale cu cea de familie.

## **Obiectivele cercetării:**

CERCETAREA SITUAȚIEI EXISTENTE LA NIVELUL ÎNTREGII ȚĂRI CU PRIVIRE LA:

- ✦ nivelul de informare cu privire la cele două concepte europene: „armonizarea vieții profesionale cu cea de familie” și „flexibilizarea programului de lucru”
- ✦ nivelul de cunoștințe deținut referitor la cele două concepte menționate
- ✦ disponibilitatea de informare cu privire la cele două concepte

- ✦ percepția medicului veterinar cu privire la flexibilitatea regulamentelor și practicilor organizațiilor unde lucrează/colaborează, referitor la obligațiile familiale ale acestuia și la măsura în care problemele personale și/sau de familie îi afectează serviciul

## **IDENTIFICAREA VARIABILELOR CERCETĂRII**

Determinarea variațiilor de răspuns având în vedere variabile categoriale: categoria organizației, domeniul de activitate al organizației, mediul de rezidență, vârsta, sexul, studiile

## **VARIABILE CONTINUE**

- ✦ raportul de muncă existent între medicul veterinar angajat și organizație
- ✦ locul de desfășurare a activității
- ✦ vechimea în cadrul organizației
- ✦ numărul orelor de lucru / zi prevăzute în contract
- ✦ lucrul peste program / ore suplimentare angajat
- ✦ program de lucru sâmbăta și duminica
- ✦ „recompensare” ore de lucru peste program / sâmbăta-duminica
- ✦ situații cu care se confruntă angajatul în

## **viața de familie**

- ✦ existența programului de lucru flexibil
- ✦ permisivitatea programului de lucru
- ✦ modalitățile angajatului de a rezolva problemele de familie
- ✦ percepția medicului veterinar referitor la măsura în care problemele familiale afectează serviciul
- ✦ nivelul de informare despre „flexibilizarea programului de lucru”
- ✦ disponibilitatea de informare cu privire la aceste noțiuni
- ✦ gradul de interes manifestat de angajat de a aborda programe de lucru netradiționale
- ✦ dificultățile întâmpinate în desfășurarea activității
- ✦ identificarea modalităților de îmbunătățire a activității profesionale

## **VARIABILE CATEGORIALE**

- ✦ domeniul de activitate a medicului veterinar
- ✦ mediul de lucru al angajatului
- ✦ vârsta în ani împliniți
- ✦ sexul
- ✦ starea civilă
- ✦ numărul de copii aflați în întreținere

## IDENTIFICAREA COLECTIVITĂȚII STATISTICE: MINIM 100 RESPONDENȚI

Stabilirea unității de sondaj este reprezentată de individ – medic veterinar  
Stabilirea metodelor de recoltare a informațiilor

- ✦ metodă de recoltare a informațiilor: ancheta online
- ✦ metodă de construire a eșantionului: metoda probabilistică – sondajul aleatoriu
- ✦ instrument de cercetare: chestionarul
- ✦ mijloc de contact: ancheta online

## REALIZAREA CHESTIONARULUI PROPRIU-ZIS – CHESTIONAR PENTRU MEDICII VETERINARI

### Eșantionarea

- ✦ mărimea eșantionului: 238
- ✦ metoda de eșantionare: aleatoare simplă

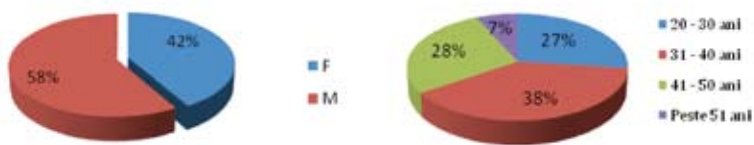
### Realizarea anchetei PILOT

- ✦ durata propriu-zisă a aplicării anchetei: 3 luni

### Raportul cercetării

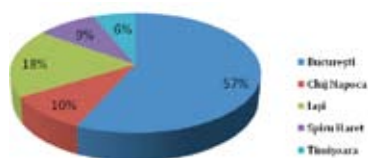
#### PARTICIPANȚI

Au existat un număr de 238 respondenți de la nivelul întregii țări. Repartizarea acestora pe sexe și categorii de vârstă este următoarea:



### Profilul participanților

Majoritatea participanților la chestionar au absolvit Facultățile de Medicină Veterinară din București 56,72 %, urmați de cea din Iași 18,49 %, Cluj Napoca, Spiru Haret și Timișoara.



Ulterior absolvirii, majoritatea medicilor veterinari au optat pentru perfecționarea profesională participând la alte studii după cum urmează:

| ALTE STUDII             | %     |
|-------------------------|-------|
| Calificări              | 37,33 |
| Masterat                | 28,33 |
| Studii postuniversitare | 23,33 |
| Doctorat                | 11    |





# Nestlé PURINA

## PURINA VETERINARY DIETS® GastroENteric™

PVD EN Canine – studiu de caz

### Control nutrițional de succes la domiciliu după pancreatectomie

**Tonatiuh  
Melgarejo**

*D.V.M., sp.M.S., Ph.D.  
Internal Medicine, Dept. of  
Clinical Studies,  
University of Pennsylvania*

#### Istoric

Dancer este un câine castrat din rasa Greyhound care are 10 ani și 35 kg. S-a prezentat la Spitalul Veterinar din Pennsylvania după două zile de vomă și anorexie și a fost supus unei serii de teste.

La internare, Dancer avea temperatura 39,1 °C, frecvența cardiacă 120 bătăi pe minut și gâfăia. La examenul fizic prezenta dureri abdominale și pupilele dilatate. Dancer se mișca dificil. Cu toate acestea, restul controlului fizic nu a indicat nimic deosebit.

Rezultatele inițiale de laborator (analizele de sânge și de urină) s-au încadrat în limitele normale. Radiografiile abdominale nu au indicat prea multe detalii în zona cranială a abdomenului. S-a efectuat o ecografie abdominală, dar aceasta a oferit puține informații suplimentare pentru stabilirea diagnosticului.

**Ziua 2:** Dancer a continuat să prezinte semne de durere abdominală și împotrivire la mișcare. Oricum, episoadele de vomă s-au diminuat. O a doua ecografie a dezvăluit în final dovezi ale unei pancreatite necrozante severe. În ciuda terapiei de susținere în curs, incluzând medicație analgezică, comportamentul lui Dancer indica accentuarea durerii abdominale.

**Ziua 3:** S-a recurs la o pancreatectomie parțială de lob stâng pentru a îndepărta zona afectată a pancreasului lui Dancer. În plus, s-a recurs la aplicarea unei sonde prin jejunostomă pentru hrănire enterală. Dancer și-a revenit din anestezie fără complicații.

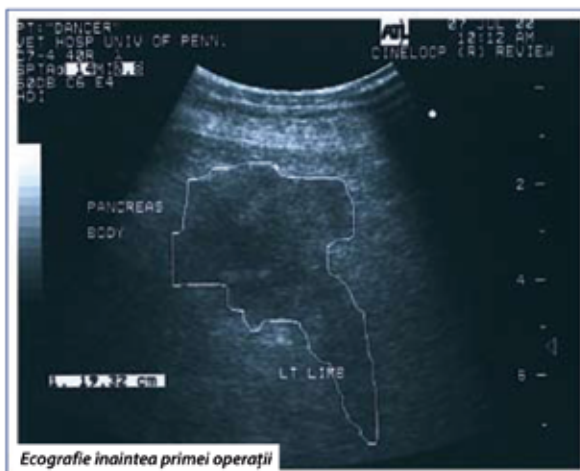
**Ziua 4:** A patra zi de îngrijire a constat în terapie de susținere și hrănire enterală. Dancer părea să fie în stare stabilă.

**Ziua 5-8:** În cursul următoarelor trei zile, semnele de durere abdominală au revenit. Lui Dancer i s-au administrat medicamente împotriva durerii pentru a-i ameliora simptomele și a rămas pe nutriție enterală. S-a efectuat o a treia ecografie abdominală, de această dată evidențiindu-se o inflamație severă a lobului drept al pancreasului, cu efuziune abdominală moderată.

**Ziua 9:** S-a efectuat o a doua intervenție chirurgicală pentru îndepărtarea completă a pancreasului lui Dancer, ca și a regiunii superioare a duodenului și a mijlocului pancreasului. După operație, revenirea din anestezie a fost fără complicații.

**Ziua 10-17:** Din nou Dancer a primit terapie de susținere, analgezice și nutriție enterală. În plus, a necesitat suplimentare cu insulină, enzime pancreatice și cobalamină.

**Ziua 18:** Dancer și-a revenit după operație, iar hrănirea enterală a fost întreruptă. Lui Dancer i-a fost administrată o serie de diete comerciale care conțineau proteine combinate cu enzime pancreatice. Cu toate acestea, pacientul a înregistrat episoade



de vomă severă după fiecare dintre acestea. În final, lui Dancer i s-a administrat Purina Veterinary Diets™ EN GastroENteric™ Formula Canină. EN furnizează o parte din grăsimile din dietă sub formă de trigliceride cu catenă medie (TCM). TCM trec cu ușurință din tubul digestiv în fluxul sanguin, de unde pot fi valorificate de către organism. S-a sperat că TCM vor scădea solicitarea organismului lui Dancer și-i vor permite să se hrănească. Inițial, s-a confruntat cu câteva vărsături, dar după câteva zile starea lui s-a îmbunătățit și a tolerat dieta foarte bine. A fost externat, iar proprietarilor li s-a recomandat să continue cu EN și medicația prescrisă.

Șase luni mai târziu, Dancer s-a întors la Spitalul Veterinar al Universității Pennsylvania pentru control. Progresul înregistrat a fost foarte încurajator.

#### Concluzie

În lipsa sursei naturale de enzime pancreatice, Dancer trebuie să se bazeze pe suplimente și o dietă ușor digerabilă și ușor de absorbit, cum este Purina Veterinary Diets EN GastroENteric Formula Canină. EN cu TCM îi oferă lui Dancer o dietă rapid digestibilă și o sursă de energie în timp ce îi satisface necesarul nutrițional. Din fericire pentru familia lui Dancer, EN l-a ajutat să aibă o viață normală în continuare.



# PURINA VETERINARY DIETS™



O soluție demonstrată clinic  
pentru toate cazurile de diaree felină

## PURINA VETERINARY DIETS® lansează Feline EN™

Noul dumneavoastră aliat  
în controlarea nutrițională  
a afecțiunilor GI la feline

Nestlé Purina și-a extins recent gama de diete feline cu lansarea Feline GastroENteric™. Această nouă formulă conține cea mai avansată abordare a gestionării pacienților felini cu diaree și s-a demonstrat clinic o îmbunătățire a stării chiar și în cele mai dificile cazuri GI.

Într-un studiu clinic, pisici diagnosticate cu diaree severă și cronică și care nu răspund la alte diete și tratamente standard au fost hrănite cu Feline EN™ într-un studiu încrucișat. În unele cazuri, pisicile au suferit de diaree o perioadă de până la câțiva ani și totuși, după mai puțin de patru săptămâni în care au fost hrănite cu Feline EN™, pentru prima dată aceste pisici au înregistrat o îmbunătățire semnificativă a scorului fecal.

Feline EN™ conține cele mai noi date științifice referitoare la susținerea nutrițională a cazurilor GI feline. Un număr limitat de surse antigenice reduc în mod semnificativ încărcătura antigenică. Simptomele GI fiind prezente în 10-15% din cazurile de alergii alimentare și în 35-50% din cazurile de Afecțiuni Inflamatorii ale Intestinului la pisici, este foarte probabil să se datoreze alimentației. Soluționarea clinică a unora dintre aceste cazuri poate fi reprezentată de hrănirea pisicii cu noul Feline EN™ și, astfel, sunt evitați alergiile incriminați. Inulina pură, un prebiotic ce stimulează creșterea bacteriilor benefice și îmbunătățește balanța microflorei intestinale, susține, de asemenea, din punct de vedere nutrițional colonocitele, fiind supusă fermentării de către bacteriile de la nivelul colonului care produc acizi grași cu lanț scurt. Nivelurile ridicate de energie susțin redobândirea greutății corporale în timpul convalescenței GI și asigură o palatabilitate excelentă. Până de curând nu au fost date care să susțină recomandarea de grăsime în dieta pisicilor cu diaree cronică, nespecifică. Oricum, Nestlé Purina a demonstrat într-un dublu test clinic orb cu pisici cu diaree cronică în care a comparat efectele grăsimilor scăzute (24% din calorii) versus grăsimi ridicate (45% din calorii) că încărcătura în grăsimi a dietei nu influențează rezultatele. Această descoperire este foarte importantă din moment ce digestibilitatea dietei este un factor critic și creșterea nivelului de grăsimi reduce dependența de calorii provenite din carbohidrați, astfel crescând digestibilitatea dietei per ansamblu. Și în cele din urmă, diareea fiind a doua afecțiune după bolile respiratorii cu care medicii veterinari se confruntă la puii de pisică, Feline EN™ a fost concepută astfel încât să ofere soluția nutrițională pentru puii de pisică cu diaree - extrem de folositoare în cazul puilor de pisică ce prezintă diaree nespecifică.

În plus, PURINA VETERINARY DIETS® este o gamă de diete veterinare care poate susține din punct de vedere nutrițional toate problemele GI feline. Pe lângă Feline EN™, gama conține și Feline HA™ o dietă hidrolizată pentru diagnosticarea și controlarea adevăratelor alergii alimentare și a cazurilor grave de Afecțiuni Inflamatorii Intestinale. ■

## PURINA VETERINARY DIETS® GastroENteric EN™



### Formula Canină

Cu mai puțini pași în procesul de digestie, trigliceridele cu catenă scurtă furnizează nutrienții necesari și ușurează activitatea tubului digestiv



### Formula Felină

Un pas înainte pentru cei care se confruntă cu diareea felină



 **PURINA**  
VETERINARY  
DIETS®

# Diagnosticul stadial al insuficienței renale cronice la carnivore.

## Abordarea terapeutică diferențiată

*Insuficiența Renală Cronică (IRC) ridică numeroase probleme în ceea ce privește diagnosticul și eficiența tratamentului, datorită intervenției etiologice intricate, patogenezei complexe și/sau evoluției de tip progresiv-irreversibil.*

E

voluția bolilor renale cronice este de tip stadial, implicând:

1. **reducerea capacității funcționale (fără răsunet clinic),**
2. **insuficiența renală (fără răsunet clinic),**
3. **azotemia (retenție azotată) și**
4. **uremia.**

Având în vedere aceste considerente și abordarea terapeutică va urmări stadializarea și eficientizarea complexului de măsuri terapeutice, igienice, dietetice, medicamentoase pentru a diminua semnele de uremie și a întârzia progresiunea către faza uremică.

Boala renală cronică (BRC) și insuficiența renală cronică (IRC) obișnuit evoluează ca o insuficiență renală progresivă, preexistentă (proces inițiat de cel puțin o lună), cronică.

Indiferent de cauzele agresiunii renale atât IRC cât și BRC se caracterizează prin alterări morfologice și incapacitate funcțională ireversibilă a rinichilor (reducerea numărului de nefroni funcționali).

Obișnuit funcțiile renale ale pacienților cu IRC rămân în fază parțial compensate timp de săptămâni – luni (pendinte de persistența și agresivitatea factorilor cauzali și de intervenția mecanismelor compensatorii).

Se consideră că o importanță deosebită se impune a fi acordată diferențierii între insuficiența renală cronică (IRC) și boala renală cronică (BRC). În acest sens se consideră că *insuficiența renală* se referă la statusul clinic în care funcția renală a fost suficient de deteriorată încât mecanismele compensatorii au devenit insuficiente și ineficiente în epurarea de substanțele reziduale (metaboliți), păstrarea funcțiilor vitale în limitele homeostaziei și realizarea funcțiilor endocrine, iar *boala renală* reprezintă afectarea morfologică a parenchimului renal (de diferite grade) asociată sau nu cu insuficiență renală de tip funcțional (decelabilă clinic), întâlnită în afecțiuni sistemice și/sau de organ, însoțite de tulburări morfologice și/sau funcționale.

În cazul afectării unilaterale, datorită rezervei structurale și a capacității compensatorii prin congener, rinichiul poate fi serios afectat, fără a fi prezente semnele insuficienței renale.

Agresiunea renală poate recunoaște cauze diverse: infecții specifice sau nespecifice (leptospiroză, pielonefrite), inflamații imun-mediate (glomerulonefrite, vasculite, lupus), agresiuni medicamentoase,

fenomene ischemice (ischemia renală), agenți (substanțe) nefrotoxici, anomalii congenitale (PKD), predispoziție ereditară (Cocker spaniol, Samoyed, Sharpei, Shih Tzu, Beagle), traume, obstrucții postrenale, modificări neoplazice, hipertensiune arterială, diabet zaharat, tulburări electrolitice etc.

În marea majoritate a situațiilor insuficiența urinară recunoaște cauze renale, iar în cazuri izolate, atât la câine cât și la pisică, stările uremice recunosc cauze pre-renale (în special insuficiența cardiacă și cea hepatică) – motivate în principal de o perfuzie tisulară deficitară și post-renale (de tip obstructiv).

**Boala renală cronică (BRC) poate evolua insidios/asimptomatic până la apariția insuficienței renale cronice (IRC).**

Din punct de vedere morfofiziologic, componentele structurale renale (glomeruli, tubi renali, vase sanguine, interstițiu) sunt interdependente funcțional, iar orice agresiune morfologică/funcțională a uneia dintre componente va conduce invariabil la afectarea celorlalte. La acestea se adaugă și neajunsul că după naștere și creștere nu se mai formează alți nefroni, pentru



a-i înlocui pe cei ireversibil distruși prin intervenția diverșilor agresori. Din punct de vedere patogenetic, insuficiența renală cronică presupune în principiu alterarea funcțiilor renale consecutiv reducerii numărului de nefroni funcționali. În primă fază se produce o activare stadială a mecanismelor compensatorii. Astfel, nefronii rămași funcționali se hipertrofiază în scopul compensării funcționale (fapt cunoscut ca teoria hipertrofiei) și producerea vasoconstricției consecutiv acțiunii angiotensinei II la nivelul arteriolelor eferente (teoria hiperfiltrației).

Creșterea presiunii la nivelul capilarelor glomerulare și/sau hiperfiltrarea cronică induce leziuni la nivelul endoteliului vascular, structurilor fibroconective precum și la nivelul epiteliului tubular. Consecutiv apar leziuni glomerulare, tubulare (urmare a amoniogenezei tubulare) inducând scleroza nefronilor.

Agresiunile asupra structurilor renale sunt semnificative, iar consecutiv, se reduce numărul nefronilor funcționali, scade progresiv filtrarea glomerulară, se înregistrează hipertrofia și hiperfiltrația nefronilor rămași funcționali, se reduce

**ii Progresiunea insuficienței renale cronice nu recunoaște o cronologie și o succesiune bine delimitată, procesul degenerativ continuând odată cu pierderea progresivă a numărului de nefroni funcționali.**

reprezentarea morfologică și funcțională a structurilor renale cu decompensarea funcțiilor renale, apariția semnelor clinice, instalarea sindromului uremic și, în final, exitus.

Progresiunea insuficienței renale cronice nu recunoaște o cronologie și o succesiune bine delimitată, procesul degenerativ continuând odată cu pierderea progresivă a numărului de nefroni funcționali. Pentru o evaluare corespunzătoare a gradului de afectare funcțională renală I.R.I.S. (Societatea Internațională a Specialiștilor

în Afecțiuni Renale) a propus stadializarea IRC și a BRC la câine în principal după nivelul creatininei plasmaticice.

Ținând cont de capacitatea de rezervă funcțională deosebită a rinichilor, pentru ca azotemia să înregistreze creșteri semnificative, se consideră că 60-70% din nefroni trebuie să-și fi pierdut capacitatea funcțională.

În sindromul de retenție azotată aproximativ 75% din nefroni trebuie să fie distruși pentru ca acesta să devină decelabil clinic, în timp ce în IRC/BRC pierderea nefronilor funcționali poate atinge 90%.

Patogeneza sindromului uremic este extrem de complexă și încă incomplet elucidată, iar complexitatea și diversitatea agenților agresionali renali (toxine) fiind foarte mare și cortegiul manifestărilor clinice nu poate fi atribuit unui singur factor. Se poate considera însă că practic compuși de degradare azotată (ureea, creatinina, amoniacul, guanidina etc.) sunt în fapt responsabili de majoritatea semnelor clinice din intoxicația uremică.

Semnele clinice interesează mai multe organe și sisteme și pot fi sumate în opt categorii de afecțiuni: gastrointestinale,



neuromusculare, cardiopulmonare, oculare, metabolice și endocrine, hidroelectrolitice, hiperparatiroidism secundar renal precum și hematologice.

Manifestările la nivel gastro-intestinal se traduc prin inapetența - anorexie, stomatită (obișnuit sub forma ulcerelor bucale), halitoză, vomă, gastrită, hematemază, enterocolită, diaree și ileus intestinal.

Dintre consecințele neuro-musculare ale uremiei o importanță deosebită prezintă encefalopatia uremică (cu manifestări de tip neurodepresiv până la coma uremică). Semnele neurologice sunt atribuite intoxicației uremice, dar și în egală măsură contribuției hipocalcemiei, hipopotasemiei și hipertensiunii.

La nivel cardio-pulmonar consecințele sunt: apariția cardiomiopatiei uremice (tulburări de excitabilitate și contractibilitate), pericarditei uremice, cu hipertensiune, edem pulmonar, pneumonie uremică, frecvent întâlnite dar de intensitate variabilă.

În categoria afectării oftalmice frecvent descrise sunt: mucoasa oculară și sclera injectată, reducerea reflexului pupilar, afecțiuni secundare hipertensiunii sistemice (hemoragii retiniene, edem papilar, decolări retiniene, uveite anterioare, glaucom).

Alterările renale sunt însoțite de degradări în sinteza și catabolismul hormonilor peptidici prin: hiperlipidemie, creșteri ale secreției hormonale (glucagon, STH, prolactină).

Pe lângă acestea, tulburările hidroelectrolitice și acidobazice prezintă o deosebită importanță. Acidoza metabolică este consecutivă incapacității rinichiului de a excreta ionii de hidrogen și de a regenera bicarbonatul. Acidoza cronică induce demineralizări osoase, pierderi de calciu prin urină, hipopotasemie, creșterea catabolismului proteinelor musculare (responsabilă de creșterea azotemiei).

Hiperfosfatemia este secundară reducerii filtrării glomerulare a fosforului și contribuie la apariția: hiperparatiroidismului secundar renal, reducerii nivelului de calcitriol, osteodistrofiei, mineralizării țesuturilor moi, hipocalcemiei.

Totodată, apar semnele manifestării hiperparatiroidismului secundar renal - sindrom caracterizat prin creșterea secreției de parathormon (PTH), care este stimulată



de hipocalcemie, scăderea nivelului plasmatic de calcitriol (hidroxivitamina D3). Deficitul de calcitriol reduce absorbția intestinală a calciului și reabsorbția renală a calciului și fosforului și crește sinteza și eliberare de PTH.

La nivelul tabloului hematologic dominante sunt anemia normocromă normocitară (ce apare consecutiv deficitului de eritropoetină cu reducerea duratei de viață a hematiilor). Anemia contribuie la exacerbarea letargiei și inapetenței. Se

înregistrează imunosupresie și reducerea reactivității neutrofilelor cu predispoziție la infecții intercurrente.

Diagnosticul se bazează pe prezența modificărilor de ordin clinic corelate cu datele de ordin paraclinic, care permit clasificarea/stadializarea BRC și aprecierea IRC care bineînțeles condiționează optimizarea ansamblului curativ și permit stabilirea prognosticului. Examenul clinic vizează în principal evaluarea stării generale a animalului - aprecierea temperaturii



## ❗ Boala renală cronică (BRC) poate evolua insidios/asimptomatic până la apariția insuficienței renale cronice (IRC).

### ✱ examen de urină (pH, glucozurie, proteinurie, densitate specifică, sediment urinar);

Confirmarea diagnosticului va evidenția în cadrul screening-ului amintit: examenul hematologic - anemie, profilul biochimic: azotemie (uree și creatinină), hiperfosfatemie, acidoză metabolică, hiperlipidemie, hipocalcemie, examenul de urină (izostenurie, proteinurie), evaluarea tensiunii arteriale (hipertensiune), urocultura, examene imagistice. Acestea trebuie să confirme diagnosticul clinic și de asemenea pot da indicii asupra etiologiei și posibilei prezențe a afecțiunii primare.

Datorită creșterii prevalenței bolii odată cu înaintarea în vârstă, se recomandă efectuarea unui screening geriatric pentru decelarea precoce a disfuncțiilor renale.

Factorul cheie în sistemul de stadializare propus de I.R.I.S. este creatininemia (determinată din plasmă sau ser sanguin la pacienții corect hrăniți și hidratați).

Deoarece această stadializare (algoritm) se aplică numai pentru afecțiunile renale cronice, este necesară excluderea altor cauze posibile de hipercreatininemie (IRA-insuficiența renală acută, azotemii pre- și post-renale etc.). Mai mult, valorile creatininemiei trebuie să fie constante (o perioadă de câteva zile - chiar săptămâni).

Caracterizarea stadiilor BRC în funcție de valorile creatinei serice (plasmatic):

**Stadiul I:** creatinină: < 1,4 mg/dl la câine; < 1,6 mg/dl la pisică; stadiu non-azotemic; sunt prezente alte modificări renale, cum ar fi capacitate inadecvată de concentrare a urinei fără cauze extrarenale identificabile; modificări la palparea și/sau examenele de imagistică; proteinuria de origine renală; modificări în urma biopsiei renale; valori crescute ale creatininemiei la probele recoltate seriat.

**Stadiul II:** creatinină: 1,4 – 2,0 mg/dl la câine și 1,6 – 2,8 mg/dl la pisică; semnele clinice sunt de obicei de intensitate scăzută sau absente; azotemie renală ușoară

(valorile minime se încadrează în valorile de referință pentru majoritatea laboratoarelor, dar folosirea la scară largă a creatininemiei ca test conduce la ipoteza conform căreia animalele la care valorile creatininemiei se apropie de limita superioară prezintă adesea modificări de insuficiență excretorie);

**Stadiul III:** creatinină: 2,1 – 5,0 mg/dl la câine și 2,9 – 5,0 mg/dl la pisică; semne clinice evidente urinare și numeroase semne clinice extrarenale; azotemie renală;

**Stadiul IV:** creatinină: peste 5,0 mg/dl la câine și la pisică; sunt prezente numeroase semne clinice extrarenale; azotemie renală severă;

În corelație cu cele descrise, alături de stadializarea IRC (în cadrul etapei de diagnostic) abordarea terapeutică presupune managementul consecințelor fiziopatologice aferente fiecărui stadiu al bolilor renale cronice.

Obiectivele terapeutice se referă la: reducerea forțajului funcțional, reducerea semnelor clinice și a consecințelor biologice proprii intoxicației uremice, diminuarea tulburărilor hidroelectrolitice, a metabolismului vitaminic, mineral și acidozei, reducerea progresiunii procesului morbid.

În acest context demn de menționat este faptul că tratamentul nu va reuși întotdeauna remediarea sau eliminarea cauzelor ce au determinat BRC. În cazul în care insuficiența este determinată de un proces renal evolutiv se recomandă intervenții terapeutice menite să-l stopeze sau să-l reducă.

Insuficiența renală cronică fiind un proces patologic "dinamic" și tratamentul trebuie modulat continuu în funcție de evoluție.

Indicațiile terapeutice vor viza ameliorarea sau diminuarea consecințelor fiziopatologice anterior enunțate. În acest sens segmentele, respectiv aparatele afectate. Astfel, pentru afectarea digestivă, în funcție de injuriile produse se recomandă folosirea Clorhexidinei (pentru tratarea

corporale, evaluarea gradului de hidratare, examenul pielii, evaluarea senzoriului, aprecierea greutății corporale, evaluarea tensiunii arteriale, evaluarea mucoaselor. Examine paraclinice preliminare recomandate a se efectua sunt:

✱ **examene hematologice:** hematocrit (%), reticulocite;

✱ **examene biochimice sanguine (proteină serică totală, albumină, creatinină, uree, fosfor, calciu, albumină, bicarbonat, potasiu);**



ulcerelor bucale la 6-8 ore cu sol. 0,1-0,2%); antisecretoarele din grupa inhibitorilor de receptori H<sub>2</sub> histaminici: ranitidină (Zantac) 0,5 – 2 mg/kg la 8-12 ore; Famotidină 0,5 – 1 mg/kg la 12 – 24 ore; Cimetidină 5 – 10 mg/kg la 6 – 8 ore, sau a celor din grupa inhibitorilor de pompă protonică: Omeprazol (Omez, Prilosec, Omeran) 0,5-1 mg/kg la 24 ore; Sucralfat 0,5 – 1 g la 6 ore (oral); Metoclopramid (Cerucal) 0,1-0,5 mg/kg la 6-8 ore sau Cisaprid (Propulsid) 0,1-0,5 mg/kg la 6-8 ore, respectiv Acepromazina 0,01-0,05 mg/kg la 8-12 ore.

Substanțe medicamentoase recomandate pentru combaterea consecințelor hematologice sunt: Eritropoetină 100 U/kg sc 1-3 administrări/săptămână (2-8 săptăm), Sulfat feros 100 – 300 mg/zi (oral), Anabolin sau Stanozolol 1- 4 mg la 4 ore (oral).

Pentru combaterea dezechilibrelor electrolitice cu bune rezultate se pot folosi: în acidoza metabolică: bicarbonatul de sodiu 8 – 12 mg/kg la 8-12 ore, citratul de potasiu 40 – 60 mg/kg la 12 – 24 ore (oral), pentru hiperfosfatemie: hidroxid de aluminiu/oxid de aluminiu 30-90 mg/kg la 12-24 ore (oral), carbonat de calciu 90-150 mg/kg la 12-24 ore (oral), acetat de calciu – 60-90 mg/kg la 12-24 ore (oral), pentru hipopotasemie: citrat de potasiu – 40-60 mg/kg la 8-12 ore (oral).

Adițional se realizează terapia rehidratantă (sc. sau iv.), cu precauție în folosirea soluțiilor de Ringer lactat, ser fiziologic (poate provoca hipernatremie) și glucoza 5% (este hipotonă și poate induce hiponatremie).

Pentru combaterea hipertensiunii arteriale și reducerea proteinuriei se recomandă administrarea orală de Enalapril (Enap) 0,5 mg/kg la 12-24 ore, Benazepril (Fortekor) 0,25 – 0,5 mg/kg la 24 ore, Propranolol – 0,1 – 1 mg/kg la 8-12 ore. Se poate sublinia faptul că pentru optimizarea rezultatelor se recomandă ca medicația antihipertensivă să se înceapă cu doza minimă, mărindu-se în mod treptat, cu reevaluarea tensiunii arteriale se efectuează la 2 săptămâni.

Se consideră că în abordarea terapeutică



a BRC și implicit a IRC, tratamentul dietetic rămâne cheia succesului în combaterea BRC (componenta nutrițională a terapiei) și anume managementul nutrițional. Cele mai importante obiective ale terapiei nutriționale sunt: oferirea suportului nutritiv adecvat, reducerea exprimărilor clinice și a consecințelor intoxicației uremice, reducerea tulburărilor hidroelectrolitice, vitamino-minerale și a dezechilibrului acidobazic, precum și și reducerea progresiunii bolii renale.

Aportul energetic – glucidele și grăsimile asigură preponderent aportul energetic neproteic. Dietele specifice au un conținut ridicat în grăsimi (sunt de 2 ori mai energogene decât glucidele), cresc astfel densitatea energetică a hranei (volum mic al ingestei), reduc disconfortul gastric și voma.

Aportul proteic – azotemia și uremia sunt determinate de acumularea metaboliților proteici, proveniți din excesul proteic alimentar. Astfel, dietele specifice conțin o cantitate redusă de proteină, de foarte bună calitate (aminoacizi esențiali) iar proteina folosită limitează aportul în aminoacizi neesențiali și implicit nivelul metaboliților azotați (pentru a limita sau înlătura simptomatologia indusă).

Legat de aportul mineral și electrolitic se au în vedere următoarele aspecte: retenția fosforului și hiperfosfatemia reprezintă un indicator precoce al BRC, precum și indicatorul hiperparatiroidismului renal se-

cundar (limitând aportul nutritiv al fosforului se reduce progresiunea BRC); aportul controlat de calciu previne mineralizarea tisulară și diminuează alterarea morfologică renală; restricția sodată/regimul hiposodat reduce hipertensiunea (asociată imposibilității rinichilor de a excreta sodiul în BRC).

De o deosebită importanță în cazul etiologiei litiazice medicația litică este cea care condiționează înlăturarea factorului cauzal-inductiv al BRC. Litiazoliticele își găsesc pe deplin utilitatea în cazul struțiilor la câine și pisică și a urațiilor la câine. Disoluția (liza) pe cale medicamentoasă presupune asocierea medicației antimicrobiene (după efectuarea uroculturii și antibiogrammei) și o dietă litiazolică comercială specifică. După liză, evacuarea de la nivel vezical se poate realiza prin urohidropulsie, cateterism sau litotripsia cu laser (fragmentare și hidropulsie ulterioară). După medicația litiazolică și eliminarea calculilor de importanță capitală este managementul recurenței apariției uroliților.

Întrucât în bolile renale cronice capacitatea de a excreta ionii de hidrogen și de a resorbi ionii bicarbonat este defectuoasă, consecutiv apare acidoză metabolică (amoniaco-geneza). Aportul proteic scăzut contribuie la reducerea precursorilor acizi, suplimentele dietetice de agenți alcalinizanți (bicarbonat de sodiu, carbonat de calciu) reduc dezechilibrul existent.

Și aportul vitaminic trebuie controlat, întrucât în special cele hidrosolubile sunt excretate în urină și se pierd consecutiv sindromului poliuro-polidipsic (dietele specifice au suplimentat vitaminele hidrosolubile pentru a diminua deficitul). ■

**Se consideră că în abordarea terapeutică a BRC și implicit a IRC, tratamentul dietetic rămâne cheia succesului în combaterea BRC (componenta nutrițională a terapiei) și anume managementul nutrițional.**



S.C. NOVA GROUP INVESTMENT S.R.L.  
IN CALITATE DE DISTRIBUTOR AL  
PRODUSELOR IDEXX LABORATORIES IN  
ROMANIA VA FACE CUNOSCUTA LINIA DE  
TESTE RAPIDE ELISA PENTRU DIAGNOSTICUL  
DE ACURATETE AL BOLILOR INFECTIOASE SI  
PARAZITARE LA ANIMALE MICI SI ANIMALE DE  
FERMA

## TESTE SNAP -ELISA

SNAP PARVO - Detectie antigen viral din fecale  
SNAP 4DX - Detectie Ac.E.canis, Ac.A.phagocytophilum,  
Ac.Lyme,Ag.Dirofilaria immitis  
SNAP GIARDIA - Detectie de Ag.Giardia spp din fecale  
SNAP Cpl - Detectie semicantitativa a lipazei pancreatice  
specifice canine  
SNAP DIROFILARIA - Detectie Ag.D.immitis  
SNAP FELINE TRIPLE - Detectie Ac.FIV,Ag.Dirofilaria,Ag.FeLV  
SNAP FeLV/FIV - Detectie Ag.FeLV,Ac.FIV  
SNAP Ig FOAL - Detectie prezenta /absenta imunoglobulina IgG  
**ALTE TESTE SNAP**  
SNAP T4.SNAP CORTIZOL.SNAP ACIZI BILIARI.SNAP LEISHMANIOZA

**NOU**

INCEPAND DIN ACEST AN IDEXX  
LABORATORIES PUNE LA DISPOZITIA  
MEDICILOR VETERINARI SI KITUL  
SNAP BVD (boala virala diareica)

Identificarea animalelor infectate;utilizat in  
procedurile de rutina pentru excluderea bolii in  
fermele de taurine;verificarea statusului  
infectios inainte de miscarile din efectiv

TERMEN DE VALABILITATE IN FUNCTIE DE TEST 6-8 LUNI

## IDEXX VetLab Station

Sistem specific de gestionare a informatiilor privind efectuarea  
analizelor,indosarierea informatiilor despre pacient,posibilitatea urmaririi evolutiei  
unui pacient/parametru  
-baza de date cu testele efectuate /echipament  
-meniu mentenanta echipamente  
-posibilitate efectuare rapoarte pentru testele SNAP  
-posibilitatea personalizarii buletinului de analiza  
-posibilitatea efectuarii mai multor analize pe echipamente diferite in acelasi timp  
-posibilitatea de comunicare cu sistemul de management clinica  
-posibilitatea de upgrade permanent a softului si a echipamentelor  
-posibilitatea de salvare a bazei de date pe suport electronic  
-buletin de analiza integrat si personalizat cu datele de identificare a clinicii si a  
pacientului (specie ,categorie de varsta etc)  
-afisarea rezultatului si limitelor de referinta conform speciei analizate  
-reprezentare grafica a rezultatelor

**Teste rapide SNAP  
prin metoda ELISA  
descrie pe scurt**



TESTELE IDEXX SNAP imbunatatesc activitatea curenta  
din clinica deoarece folosesc tehnica ELISA  
"ENZYME-LINKED IMMUNOABSORBENT ASSAY".  
Aceasta tehnica este corelata cu tehnica utilizata in  
laboratoarele de referinta .Dispozitivele de testare SNAP  
pot detecta antigenul si/sau anticorpii din probe de sange  
sau fecale.Platforma de testare SNAP prezinta doua  
caracteristici unice ce asigura o sensibilitate si o  
specificitate inalte:etapa de spalare si etapa de  
amplificare

- ◆ Antigen
- Conjugat
- Hematii
- Plachete
- Y Anticorpi



1. Antigenul  
este legat cand  
in proba sunt  
prezenti  
anticorpii si  
conjugatul  
enzimatic



2. Platforma de  
testare  
precaptusita cu  
antigen specific  
anticorpilor.



3. Se formeaza  
un "sandwich"  
intre antigen si  
anticorp.  
4. Dispozitivul  
este activat.



5. Etapa de spalare  
indeparteaza  
conjugatul nelegat  
si diverse particule  
din proba,facand  
posibila ultima  
etapa a testului



6. Substratul migreaza de-a lungul  
matricei de testare.Substratul  
reactioneaza cu conjugatul pentru a  
AMPLIFICA prezenta antigenului  
crescand astfel sensibilitatea si  
specificitatea,si un rezultat clar  
albastru este vizibil.



## IDEXX VetLab

Biochimie | Electroliți | Timpi  
coagulare | Hematologie | Teste snap | Teste  
urina | Gaze din sange | Boli infectioase | Rapoarte integrate



Panou  
comanda  
touch screen



LaserCrite®  
Hematologie  
5 diff



IDEXX Coag Dx®  
Timpi coagulare  
PT si aPTT



Catalyst Dx®  
Biochimie uscata  
si electroliți



VetStat® Electrolyte  
Electroliti si gaze  
din sange



SNAPSHOT Dx®  
Endocrinologie



SNAP® Tests  
Teste SNAP



IDEXX VetLab® UA  
Teste Urina



IDEXX VetLab®  
Raport Integrat

Informații tehnice privind utilizarea acestor  
teste cați și pentru comenzi:  
Andrei Amzuta  
DVM, Ph.D  
Product Manager  
0788/161289  
vetdiag@novagroup.ro



S.C. NOVA GROUP INVESTMENT S.R.L.  
J40 / 6000/2001 ,CUI : RO33986464

Str. CITUZ, nr 47 C ,OTOPENI Jud. ILFOV , ROMANIA  
Tel: +4031/425.35.15,+4031/4253688,+4031/4253689  
Fax: +4031/425.35.16

www.vetlab.ro • E-mail: info@novagroup.ro



**IDEXX**  
LABORATORIES

# Cum procedăm în cazul unei parturii iminente, la carnivorele domestice?

*Ca medici practicieni, ne-am confruntat cu toții, și nu o singură dată, cu situația în care ne intră în cabinet o femelă gestantă, aproape de termen, însoțită de unul sau mai mulți proprietari panicați, care ne solicită asistență la fătare.*

**I**n atare caz, este crucial să procedăm profesionist și metodic, pentru a distinge adevăratele urgențe de cazurile în care alarma a fost falsă.

Vom începe prin a lua o anamneză riguroasă, în cadrul căreia ne interesează în mod particular următoarele elemente:

- ✦ vârsta femelei, precum și statusul acesteia (primipară / multipară), știut fiind faptul că primiparele sunt mai predispușe la distocii de tip obstructiv, de genul angustiilor (pelvină, vestibulo-vaginală), iar femelele multipare, în vârstă, la distocii prin hipotonie și hipokinezie uterină;
- ✦ rasa și talia masculului cu care a fost montată femela, pentru a putea întui o eventuală distocie prin exces de volum fetal total sau parțial (rase brahicefalice);
- ✦ antecedente medicale ginecologice, cardiologice, hepato-renale, traumatisme la nivelul bazinului, etc.;
- ✦ în a câta zi de gestație s-a declanșat parturiția (la termen, prematur, avort, fătare întârziată);
- ✦ de cât timp a început travaliul și intensitatea acestuia;
- ✦ care a fost efectul acestuia: s-a eliminat un fetus sau mai mulți, doar

lichide, sau nu s-a eliminat nimic.

Urmează bineînțeles, examenul clinic al femelei, prilej cu care vom urmări:

- ✦ starea generală de întreținere (femelele obeze, dar și cele aflate într-o stare precară de întreținere, fată de regulă mai greu);
- ✦ temperatura rectală (scade cu 1-1,5 grade Celsius cu 24-36 de ore înainte de parturiție – numai la cățea);
- ✦ frecvența respiratorie și cea cardiacă;
- ✦ mucoasele aparente (anemie, icter, cianoză), precum și timpul de reumplere capilară (TRC);
- ✦ aspectul și cantitatea secrețiilor vaginale, precum și conformația vulvei și a perineului;
- ✦ executarea unui tușeu vaginal, pentru a decela eventuala prezență a unui himen sau a unei angustii vulvo-vestibulo-vaginale la primipare, precum și pentru a preciza prezentarea fătului angajat la acest nivel (dacă este cazul);
- ✦ efectuarea unei palpații abdominale monomaneale (la rasele de talie mică) sau bimanuale (la rasele de talie medie și mare), în timpul căreia apreciem numărul aproximativ al făturilor, viabilitatea acestora (mișcări), tonusul peretelui

abdominal, prezența unui histerocol ingvinal sau a unei eventrații, etc.

În funcție de dotările de care dispune clinica noastră, putem recurge la o serie de examene paraclinice:

- ✦ ecografia abdominală, care va certifica prezența gestației și viabilitatea produșilor prin evidențierea băților cardiace fetale (BCF). De asemenea, poate fi evidențiată suferința fetală (BCF sub 120 bpm sau peste 180 bpm) și poate fi efectuată fetometria, constând în măsurarea următoarelor diametre: diametrul biparietal (DBP) și diametrul trunchiului (DT). Aceste diametre pot fi comparate cu diametrele deschiderii anterioare a bazinului, pe care le apreciem subiectiv, în urma unui tușeu rectal. Numărul produșilor nu poate fi decât estimat, de cele mai multe ori cu o serioasă marjă de eroare, în schimb, se poate aprecia prezentarea și conformația fătului aflat cel mai aproape de deschiderea anterioară a bazinului.
- ✦ hemoleucograma poate evidenția o anemie mai mult sau mai puțin severă, dacă parturiția este însoțită de metroragie masivă.





✱ **biochimia serică uzuală (AST, ALT, ALP, glucoză, uree, creatinină, calciu total), mai ales în situația în care se prevede o cezariană.**

✱ **eventual ECG la femelele în vârstă sau la cele cu antecedente cardiologice. Coroborarea atentă a datelor anamnetice cu examenul clinic minuțios ne va conduce spre adoptarea uneia dintre următoarele cinci conduite terapeutice:**

**1.** Dacă în momentul consultului femela are temperatura rectală peste 38 grade Celsius, nu prezintă secreții vaginale și mamelele prezintă secreție colostrală, iar feteșii sunt vii, cu BCF în limite normale, concluzia este că fătarea nu este iminentă, animalul poate fi trimis acasă, cu recomandarea pentru proprietari de a urmări semnele prodromale ale parturii.

**2.** Când femela prezintă temperatură în jurul valorii de 37 grade Celsius, secreții vaginale muco-sangvinolente, cu tentă verzuie (numai la cățea), iar la examenul ecografic se decelează feteși vii, cu BCF în limite normale, FĂRĂ ca să fi fost expulzat nici un fetus, travaliul fiind diminuat sau absent, se recomandă perfuzarea ani-

malului cu gluconat / borogluconat de calciu 10%, 5 ml / 10 kg, glucoză 5-10% sau ser glucozat, vitamina C, la un ritm de 10-12 ml/kg/oră. Nu recomandăm adăugarea de substanțe cu efect ocitocic în acest caz, deoarece în situația existenței unei distocii de tip obstructiv, se poate produce ruptură uterină. Dacă după 1-2 ore de perfuzie nu se produce eliminarea primului produs de concepție, recomandăm operația cezariană.

**3.** Dacă există deja un fetus angajat în conductul genital și nu poate fi expulzat spontan, se poate efectua extracția manuală, eventual precedată de o epiziotomie în caz de angustie vulvară sau vulvovestibulară. După extragerea fetusului, se procedează în continuare ca la punctul 2.

**4.** Când temperatura rectală este 37 grade Celsius și a fost expulzat cel puțin un fetus, ceea ce înseamnă că cervixul este complet deschis (șters), iar femela prezintă un travaliu hipokinetic, în perfuzia descrisă la punctul 2 se adaugă ocitocină sintetică, 2-10 UI, ritmul de administrare a acesteia urmând a fi modulată în funcție de intensitatea contracțiilor uterine obținute.

**5.** În sfârșit, dacă femela este hipotermică

**❗❗ Dacă femela este hipotermică (sub 36 grade Celsius), prezintă secreții vaginale de culoare brună, fetide, mucoase palide sau cianotice, agalaxie, iar la examenul ecografic uterin se decelează feteși morți, ne aflăm în fața unei URGENȚE OBSTETRICALE !**

(sub 36 grade Celsius), prezintă secreții vaginale de culoare brună, fetide, mucoase palide sau cianotice, agalaxie, iar la examenul ecografic uterin se decelează feteși morți, ne aflăm în fața unei URGENȚE OBSTETRICALE ! Femela este în pericol iminent de șoc septic și / sau peritonită prin ruptură uterină, astfel încât trebuie acționat rapid și cu maximă eficiență. Se instituie inițial tratamentul antișoc, bazat pe fluidoterapie agresivă, se încălzește animalul de la o sursă exterioară și se administrează antibiotice cu spectru larg, care să cuprindă și flora bacteriană anaerobă. Odată stabilizată femela, distocia va fi remediată chirurgical, fie prin cezariană, fie prin ovariohisterectomie, în funcție de starea uterului și de doleanța proprietarului. Postoperator se recomandă tratament de susținere și antibioterapie cu spectru larg minimum 5-7 zile. ■





# Colicile la cal.

## Abordarea colicilor la cal.

## Diagnosticul și tratamentul colicilor la cal.

*Colica, într-o definiție strictă, înseamnă durere abdominală; este un termen care definește diverse condiții patologice care determină durere abdominală.*

**P**entru a înțelege aceasta etiologie, pentru a stabili un diagnostic corect și a institui un tratament eficient trebuie cunoscute următoarele aspecte:

- \* **factorii anatomici care predispun calul la colică;**
- \* **fiziologia proceselor implicate în tranzitul alimentelor și fluidelor prin tractul gastro-intestinal;**
- \* **sensibilitatea exagerată a calului la efectele endotoxinelor, bacteriilor care există în mod fiziologic în lumenul intestinal.**

În ceea ce privește anatomia, calul este unic între animalele domestice, începând cu stomacul. Acesta este mic, având un volum de 8-12 litri, iar circulația hranei, lichidelor și gazelor are loc într-un singur sens, doar de intrare a acestora în stomac, nu și de ieșire. Cardia are rolul de supapă susținută de "cravata elvețiană" și de gazele existente în mod normal în zona fundică, aflată la un nivel superior și care determină un tonus crescut, aceste două particularități anatomo-fiziologice, făcând imposibilă voma. Într-o situație patologică (dila-

ție gastrică severă) voma se poate produce concomitent cu ruptura stomacului. În continuare, intestinul subțire este deosebit de lung, iar intestinul gros, și în special colonul ascendent, sunt unice în seria animală. Cecumul este un adevărat "sac de fermentație", iar restul colonului ascendent este repartizat în 4 anse, dispuse pe ambele părți ale abdomenului. Particularitatea unică a calului constă în topografia anselor a 2-a și a 3-a ale colonului ascendent, care sunt legate între ele printr-un mezu scurt, nu au prindere de peretele abdominal, având astfel o mobilitate maximă, putându-se deplasa oriunde în cavitatea abdominală.

De asemenea, importantă este și diferența de calibru dintre cele două anse și în special fiziologia tranzitului la acest nivel. Există o ipoteză conform căreia peristaltismul normograd în ansa a 2-a împinge ingesta spre ansa a 3-a și musculatura peretelui ansei a 3-a împinge mai departe către flexura diafragmatică; există un circuit spre înapoi, în sus și spre înainte. Aceste contracții își au originea într-un peacemaker situat în zona flexurii pelvine. Acesta simte consistența particulelor de ingesta

și în funcție de acestea, inițiază sau nu contracții peristaltice. Când consistența este normală, digestia este normală și sunt inițiate contracțiile peristaltice. Când consistența este mai dură, digestia este insuficientă și ingesta trebuie "să mai rămână" în intestine, ceea ce se traduce prin oprirea contracțiilor peristaltice în ansa a 3-a și chiar apariția unor unde antiperistaltice. Aceasta ipoteză explică frecvența mare a obstrucțiilor intestinale la nivelul flexurii pelvine.

### Diagnosticul colicilor

Se poate stabili numai după o anamneză completă și efectuarea unui examen clinic, eventual și paraclinic, corect, pentru a stabili care segment al tractului gastro-intestinal este implicat și pentru a identifica cauzele.

În general, colica poate avea una din următoarele 4 cauze:

- \* **Destinderea excesivă a intestinului din cauza acumulărilor de gaze, lichide sau ingesta. Acest lucru stimulează mecanoreceptorii din peretele intestinal, care transmit impulsuri de durere către creier.**

- \* Tracționarea excesivă a mezenterului, care produce durere.
- \* Ischiemie, cauzată cel mai frecvent de strangularea sau răsucirea intestinelor.
- \* Inflamația întregului perete (enterite), sau doar a seroasei intestinale (peritonite).

## Tipuri de boli care pot produce colici:

- \* Acumularea excesivă a gazelor în lumenul intestinului- colică flatulentă.
- \* Obstrucția simplă a lumenului.
- \* Obstrucția lumenului și a circulației sangvine- obstrucție prin strangulare.
- \* Întreruperea aflului sangvin - în farct.
- \* Inflamații- enterite/peritonite.
- \* Eroziuni și ulcere la nivelul mucoasei intestinale.

## Anamneza aduce date despre:

- \* Individ- dacă este un cal "colical";
- \* Dacă episodul prezent este la început sau în evoluție;
- \* Severitatea durerii;
- \* Defecare;
- \* Răspunsul la tratament, dacă s-a efectuat;
- \* Programul de deparazitare;
- \* Hrană, regim de activitate;

## EXAMENUL CLINIC: ÎN MOD OBLIGATORIU TREBUIE EXAMINATE AMĂNUNȚIT SISTEMUL CARDIO-VASCULAR ȘI APARATUL DIGESTIV.

### 1. Sistemul cardio-vascular

Se apreciază:

- \* culoarea mucoaselor (la gingie = roz pal);
- \* aspectul mucoaselor: uscat în deshidratare;
- \* timpul de reumplere capilară: 1,5 secunde;
- \* pulsul: frecvența și intensitatea sunt în legătură cu durerea, volumul circulant și starea de toxiemie:
  - slab: prognostic grav;
  - crescut: 40-60 în obstrucțiile simple;
  - > 80 durere severă,
  - > 100 obstrucție prin strangulare.

### 2. Aparatul digestiv

La acest nivel se execută în mod obligatoriu următoarele manopere:

- \* Ascultația abdomenului (peristaltismul); cecumul se ascultă pe partea dreaptă a abdomenului, intestinul subțire



**Combaterea durerii este primul obiectiv al tratamentului colicilor. Analgezicele trebuie folosite în mod corespunzător, pentru că ele pot masca semnele unei colici chirurgicale, care poate să fie greșit abordată și să ducă la decesul pacientului.**

pe stânga sus, iar colonul pe stânga jos. Sunetele de gaze pot indica un ileus, iar cele de lichide o diaree (enterită, colită).

- \* Sondajul nazo-gastric: previne ruptura stomacului în cazul ileusului, obstrucțiile intestinului subțire sau distensiei gastrice cu gaze și lichide. La caii cu durere severă este prima manoperă care se execută. Se apreciază cantitatea și calitatea lichidului recoltat.

- \* Explorația transrectală: este una dintre manoperele cu cea mai mare valoare de diagnostic. Se palpează și se apreciază în ordine: vezica urinară, ovarele și uterul la iepe, sau inelul inghinal la masculi, colonul mic (prezența fecalelor), colonul mare și flexura pelvină (pe partea stângă), splina, rinichiul stâng și ligamentul nefrosplenic, rădăcina mezenterului, aorta, baza cecumului și bandelela ventrală și suprafața peritoneului.

- \* Puncția peritoneului: este o manoperă obligatorie, foarte importantă, în special pentru diagnosticul diferențial între o colică medicală și una chirurgicală. Lichidul peritoneal se recoltează pe EDTA și se apreciază: culoarea (ușor gălbuie), claritatea (clar), leucocitele (<7500/ul) și proteinele totale (<20 g/l).

Cel mai frecvent, colicile prezintă o durere moderată și intermitentă, rată cardiacă ușor crescută, peristaltism normal, culoarea mucoaselor și timpul de reumplere capilară normale, explorația transrectală normală, și sondaj nazogastric negativ, și nu necesită metode suplimentare de diagnostic. Când sunt necesare, ca metode paraclinice, interesează:

- \* ecografia pe cale transrectală sau transabdominală care poate diagnostica: hernie inghinală, reținerea colonului stâng în loja ligamentului nefrosplenic, invaginație sau enterocolită;
- \* determinări sangvine:
  - hematocritul și proteinele totale;
  - gazele;
  - profilul biochimic.

## TRATAMENTUL COLICILOR-OBIECTIVE:

### 1. Controlul durerii

În unele cazuri (colica spasmodică), analgezia este singurul tratament de care este nevoie. Când durerea este dată de modificări topografice, unele analgezice pot masca semnele clinice care impun intervenție chirurgicală motiv pentru care, la început se vor alege doze mai mici:

- \* antiinflamatorii nesteroidiene: Flunixin-meglumin, se face în doză de 1mg/kg la 12-24 ore i.v. sau i.m. într-o suspiciune de colică abdominală se începe cu doza de 0.25 mg/kg. Acesta inhibă ciclooxigenaza, enzimă implicată în producerea de prostaglandine (mediatori ai durerii abdominale la cal), micșorează perceperea durerii de către sistemul nervos central și reduce febra.

- \* derivați  $\alpha$  2-agoniști: Xilazina și Detomidina. Acestea produc analgezie prin supresia neurotransmițătorilor sistemului nervos central, produc sedarea și miorelaxarea. Dezavantajele folosirii lor sunt: deprimă aparatul cardio-respirator, inhibă insulina (crește glicemia), produc transpirație. Detomidina este contraindicată în gestație.

DOZELE SUNT:

- \* Xilazina

0.7-1.1-2mg/kg efect până la 45 minute.

- \* Detomidina

0.01-0.04mg/kg efect până la 90 minute.

- \* derivate opioide (narcotice analgezice)

- Butorfanol se folosește în doza de 0.01-0.03-0.1 mg/kg, de obicei în combinație (cu xilazina). Are efect de 1-4 ore.

### 2. Fluidoterapia

Din ingesta de lichide, 95% se absoarbe în intestinul gros. O obstrucție la nivelul intestinului subțire necesită un tratament cu fluide în cantitate mult mai mare decât în cazul unei obstrucții la nivelul intestinului gros. În cazul unei



### Diagnosticul diferențial, după anumite semne, între o colică medicală și una chirurgicală:

| SEMN                                                                                                                 | COLICA CHIRURGICALĂ                                                                                                        | COLICA MEDICALĂ                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atitudine                                                                                                            | Depresie                                                                                                                   | Prezent, reactiv                                                                                     |
| Durere                                                                                                               | Severă și progresivă                                                                                                       | Mică-moderată, trecătoare                                                                            |
| SEMNNE CARDINALE<br>#rată cardiacă;<br>#reumplere capilară;<br>#puls;<br>#mucoase;<br>#extremități;<br>#temperatură; | SEMNNE CARDINALE<br>#peste 75 bătăi/min;<br>#peste 2,5 sec;<br>#slab;<br>#injectate;<br>#reci;<br>#normală, ușor crescută; | SEMNNE CARDINALE<br>#sub 55 bătăi/min;<br>#sub 1,5 sec;<br>#puternic;<br>#roz;<br>#calde;<br>#febră; |
| Peristaltismul                                                                                                       | Ileus, nu există fecale                                                                                                    | Prezent, există fecale                                                                               |
| Sondaj nazogastric                                                                                                   | Se recoltează peste 5 l și apoi se acumulează rapid                                                                        | Sub 2 l                                                                                              |
| Explorație transrectală                                                                                              | Distensie, modificări topografice                                                                                          | Anatomie normală                                                                                     |
| Puncția peritoneului                                                                                                 | Lichid roșu-maron, tulbure, uneori cu resturi de fecale                                                                    | Normal                                                                                               |
| Hematocrit și proteine totale                                                                                        | Creștere mare                                                                                                              | Creștere mică                                                                                        |
| Răspuns la tratament                                                                                                 | Durere continuă, alterarea stării generale și depresie progresivă                                                          | Scade durerea, se reduce deshidratarea și se îmbunătățesc semnele cardinale                          |



colici moderate se administrează 8-10 l de soluții izotone în două ore, apoi se reevaluează.

În cazul unui șoc circulator se administrează 20 l soluții hipertone. Într-o oră, necesarul de fluide la un cal cu colică este de circa 5-10ml fluid/kg/oră (30-100 l/zi).

#### 3. Protecția împotriva endotoxinelor bacteriene

SE REALIZEAZĂ CU:

- # Flunixin-meglumin 1ml/kg la 12 ore
- # Polimixină B 1-5000 UI/kg la 8-12 ore.

#### 4. Lubrificanți și laxative

- # Uleiul mineral:

- cel mai frecvent folosit în împăstarea colonului

- până la 4 l cu sonda nazogastrică de 1-2 ori/zi.

#### # Psyllium:

În amestec cu apa formează o gelatină care "împinge" ingesta de-a lungul tractului digestiv. Se poate da în hrană (ca pudră) preventiv la caii din zone nisipoase.

#### # Sulfatul de magneziu

este un laxativ puternic, care poate să producă diaree și consecutiv, deshidratare.

#### # Fluidoterapie cu sonda nazogastrică

#### 5. Deparazitarea

Larvele în migrație de *Strongylus vulgaris* distrug peretele arterei mezenterice craniale și produc tromboembolism cu reducerea afluxului de sânge în peretele intestinal și consecutiv apar modificări ale absorbției și motilității și chiar necroză:

#### # Ivermectine

#### # Fenbendazol:

o doză dublă timp de 5 zile sau o doză de 10 ori mai mare, timp de 3 zile se consideră că omoară larvele de strongili aflate în migrație.

#### 6. Intervenția chirurgicală ■



Interviu realizat de  
Prof. Univ. Dr. Ion Alin Bîrtoiu

# O viață dedicată învățământului medical veterinar

Profesorul univ. Dr. Florian Seiciu

activează în învățământul veterinar de mai mult de 60 de ani.

**A**ctivitatea domniei sale în acest domeniu nu s-a oprit în momentul pensionării (1993), ci a continuat să lucreze în domeniul Reproducției, Obstetricii și Patologiei Reproducției alături de membrii disciplinei și doctoranzi, participând la formarea acestora. De asemenea, rămâne o prezență activă la multe simpozioane, consfătuiri, etc. Născut la data de 1 aprilie 1923 în orașul Urziceni și absolvent al FMV București în anul 1950, a parcurs toate treptele profesionale până la gradul de profesor universitar și conducător de doctoranzi. Este membru corespondent al Academiei de Științe Agricole și Silvicultură "Gheorghe Ionescu Sisești" din anul 1991 iar în anul 2003 devine membru de onoare. În același an (2003) Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj Napoca i-a acordat înaltul titlu de Doctor Honoris Causa, ca o recunoaștere a realizărilor sale academice și profesionale.

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

Am intrat la Facultatea de Medicină Veterinară București în anul 1945. Au trecut de atunci 65 de ani și nu m-am întrebat nici o dată până acum de ce am ales această profesiune. Cu mintea de acum aș zice că

am făcut acest lucru pentru că am iubit întotdeauna animalele. Deși tatăl meu era tâmplar-rotar, în curtea noastră au existat întotdeauna animale (păsări, 1-2 câini, porc, vacă) cu care am crescut și de care m-am atașat. Părinții mei erau foarte ocupați, iar eu și frații mei (am fost trei, eu fiind mijlociul) ne-am făcut copilăria împreună cu animalele din curte (vaca era Vinerica, câinele era mai mereu Bubi). Aveam și 1-2 pisici, dar de acestea nu m-am apropiat prea mult.

Eu am făcut școala normală (am terminat la Școala Normală din Buzău), pe care am absolvit-o în 1942 și o perioadă de câteva luni am fost învățător într-un sat din Dobrogea, până ce am plecat la armată. În satul acesta, care era în apropiere de comuna Topolog, am predat ca învățător la Școala primară, care era o școală modestă cu 2 săli de clasă. Mi s-au repartizat clasele a IV-a și V-VII. Acestea din urmă aveau 7-8 elevi. Clasa a IV-a era formată din 24-25 de copii care nu avuseseră învățător (acesta fusese concentrat când ei erau în clasa I și se treziseră în clasa a IV-a fără să știe tabla înmulțirii sau să citească). Avuseseră mult timp "învățătoare" pe "cocoana preoteasă" - care nu avea nici o calificare, care îi neglijase și care ea însăși avea 7 clase primare. Fuseseră promovați an de

an pentru că învățătorul care predă la clasa din urmă nu îi mai primea. Și am început cu aplicarea a 2 metode (în fiecare zi elevul de serviciu îmi pregătea 2 nuiiele pe catedră), deci: 2 nuiiele la palmă când nu știau (și uneori nu știa toată clasa) și a doua metodă era cântul (muzica). Au fost zile la rând când toată clasa lua câte două la palmă. Dar în fiecare zi la sfârșitul orelor făceam cântul. Nu am să uit niciodată ziua în care supărat pe toată clasa am plecat în cancelarie. După câteva minute am realizat că pe sală nu se auzea zgomotul obișnuit când copii plecau din clasă. Am ieșit din cancelarie, dar copii se așezau în clasă, cu ochii în lacrimi, căci nu făcuseră "cântul". Cu lacrimi în ochi am cântat cu ei "Vulpe tu mi-ai furat găscă". Și azi, după aproape 70 de ani, simt fiorii minunați ai acestui cânt. Am făcut Școala de ofițeri de rezervă Ineu-Arad, înființată de Ion Antonescu, special pentru învățători, despre care se știa că sunt mai apropiați de soldați, respectați și iubiți de aceștia.

Deci, la această întrebare trebuie să răspund că de fapt profesiunea pe care mi-am ales-o a fost aceea de dascăl, de învățător, iar profesia de medic veterinar s-a subordonat celei de profesor. Și totuși răspunsul meu nu este complet căci mărturisesc că nu știu nici azi dacă am fost mai mult profesor sau mai mult veterinar.



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

Am devenit student printr-o mica fraudă. Întors de la armată (unde am făcut și două luni de război în Școala de ofițeri de rezervă Ineu-Arad) m-am apucat de învățat pentru a-mi echivala liceul și respectiv să-mi dau bacalaureatul. Am reușit, și în toamna anului 1945 am intrat la FMV București. Am solicitat o bursă, dar la Oficiul studențesc mi s-a spus că nu am nici o șansă decât dacă prezint un certificat de pauperitate. Un văr mai mare, care era membru în PSD, mi-a obținut un astfel de certificat cu condiția să mă înscriu în Partidul Socialist. Am făcut acest lucru și am obținut bursa, pe care am păstrat-o și în ceilalți ani de studenție, datorită rezultatelor bune la învățătură. Ani grei, dar aveam masa și căminul asigurate. Nu am avut niciodată muștrări de conștiință. Am considerat că este drept să îmi îndeplinesc visul de a fi student. Majoritatea studenților bursieri proveneau din Basarabia, care fusese cedată URSS, iar ei se refugiau acasă în țară. Mi-a fost greu (eram orfan de tată), dar ce frumoși au fost anii de studenție, chiar așa cu îngheșuiala din cămin și mâncarea proastă de la cantinele studențești!

Anii de studenție mi-au fost marcați de prietenii frumoase, de ajutorul pe care îl primeai de la colegi, de voioșia întâlnirilor noastre dezinteresate, de petrecerile de la micile restaurante (Frații Bera, apoi restaurantul Stadion), unde prin cântecele și glumele noastre atrăgeam simpatia (de multe ori generoasă) a clienților acestor locații.

Dar toate acestea izvorau din școala noastră, din competența și generozitatea dascălilor noștri. Cum să nu iubești școala în care oficiau, ca niște preoți adevărați, profesori ca Vasile Gheție, Radu Vlădescu, A. Nicolau, I. Adameșteanu, H. Dagoni etc.?

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

Mi-am început cariera didactică într-un sat din Dobrogea, ca învățător în 1942, până ce am plecat la armată (Școala de ofițeri de rezervă Ineu-Arad 1942-1945). Apoi, în toamna anului 1945, mi-am susținut examenele de diferență pentru liceu și bacalaureatul și am intrat la FMV București (1945-1950). Am început cariera universitară



**Profesiunea pe care mi-am ales-o a fost aceea de dascăl, de învățător, iar profesia de medic veterinar s-a subordonat celei de profesor. Și totuși răspunsul meu nu este complet căci mărturisesc că nu știu nici azi dacă am fost mai mult profesor sau mai mult veterinar.**

la FMV București, dar m-am transferat la FMV Arad, după înființarea acesteia. Aici am lucrat ca șef lucrări, până în 1957, când aceasta a fost desființată și am fost transferat la FMV București ca șef lucrări la disciplina de Obstetrică. Aici am promovat în funcția de conferențiar universitar în 1968 și apoi ca profesor în 1970. Am fost pensionat în 1993. Am desfășurat o activitate didactică și clinică bogată. Am lucrat în clinica de obstetrică și în numeroase ferme din Ilfov, Ialomița, Prahova, Dobrogea, Buzău etc. În majoritatea cazurilor am lucrat în aceste ferme împreună cu studenții anului V și cu colaboratorii de la disciplină; am creat o tradiție care se păstrează și azi.

Am elaborat, de cele mai multe ori în colaborare, o serie de lucrări științifice, manuale și tratate de specialitate care au contribuit la dezvoltarea și perfecționarea

medicilor veterinari. Nu am prețuit nici o clipă în exercitarea specialității, ziua și noaptea, căci obstetrica se aplică în permanență, ca o urgență.

## **O perioadă ați activat la fosta Facultate de Medicină Veterinară de la Arad. Puteți să ne spuneți cum era viața în acea perioadă la FMV Arad?**

Am lucrat 7 ani la FMV Arad și mărturisesc că acești ani au fost cei mai frumoși din viața mea. Aceasta se datorează în mare măsură colectivului din care am făcut parte, colectiv care a activat atât profesional, cât și ca o unitate de cultură generală (manifestări culturale și sportive). Aradul a devenit prin existența FMV un adevărat focar de cultură. Desființarea sa a fost un act de neghiobie a unor oameni cu ambiții deșarte. Aradul a fost un vis frumos, iar orașul de pe Mureș și-a meritat acest vis.

## **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 este un deziderat, dar și o înfăptuire minunată, a oamenilor de cultură. În medicina veterinară au existat și există numeroși oameni care pot dezvolta o viață culturală înaltă, plină de farmec și realizări. Aceasta trebuie apărată de politicianismul care s-a dezvoltat în țara noastră. Obstetricienii din țară au realizări frumoase și, în majoritatea cazurilor, ei ocupă pe merit locuri și funcții importante în viața țării. Ei trebuie sprijiniți ca să poată realiza lucruri din ce în ce mai frumoase. Considerăm că avem oameni cu realizări deosebite pe plan profesional și social, cărora ne putem asocia pentru a obține mai multe și meritorii succese.

Să ne cunoaștem mai bine, să ne iubim mai mult, să ne apreciem mai mult și să punem un strop de dragoste în ceea ce facem noi și cei din jurul nostru.

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

La această întrebare nu am răspunsuri căci depășesc competența mea. Sunt prea bătrân ca să mai cred că știu de toate. Ca orice bătrân sentimental mă străduiesc să cred că viața e frumoasă, că merită să fie trăită și că se cuvine să facem tot ce putem ca să fie și mai frumoasă. ■

# Biocide pentru gospodării

FORMULA COMPLETĂ PENTRU PROTECȚIA CASEI TALE,  
LA UN PREȚ ACCESIBIL

**SUPER  
KILLER 25**



Insecticid concentrat

**ALDEZIN**



Dezinfectant și  
sterilizant



**RATISTOP**



Otravă pentru: șoareci,  
șobolani

**RATISTOP FORTE**



Otravă pentru: șoareci,  
șobolani



București, 8 – 11 mai 2011

# Al XI-lea Congres Național de Medicină Veterinară



**Organizat în 2011 – „Anul Mondial al Medicinai Veterinare”**, aniversându-se 250 de ani de existență a profesiei medicale veterinare, Congresul nostru a marcat două mari evenimente profesionale naționale: 150 de ani de la înființarea primei școli veterinare din țara noastră (15 mai 1861) și 140 de ani de la înființarea Societății de Medicină Veterinară (15 mai 1871) – mentorul Asociației Generale a Medicilor Veterinari din România.

În ședința festivă de deschidere a Congresului – care a avut loc luni 9 mai 2011 în Sala Operei Naționale București, s-au prezentat și discutat despre semnificația acestor memorabile realizări și importanța lor deosebită pentru profesie.

Ne-au onorat prin prezența la acest adevărat Forum profesional – cu aproape 1000 de participanți –, reprezentanți de seamă ai organizațiilor profesionale internaționale: Dr. Tjeer Jorna – Președintele Asociației Veterinare Mondiale (WVA), Dr. Faouzi

Kechrid – Vicepreședintele WVA, Președintele Asociației Veterinare Euro – Arabe, Dr. Nikola Belev – Președintele Comisiei Regionale OIE pentru Europa, Dr. Jan Vaarten – Directorul Executiv al Federației Medicilor Veterinari din Europa (FVE), Dr. Zsolt Pinter – Președintele Uniunii Europene a medicilor veterinari practicieni (UEVP), Dr. Nicolaos Kostomitsopoulos – Președintele Asociației Veterinare din Balcani și Zona Mării Negre (BaBSeVA), Dr. Bernard Lobietti – Președintele Cooperării și Schimburilor Veterinare între Vest și Est (CEVEO) ș.a.

Lucrările Congresului s-au desfășurat în următoarele 2 zile în sălile Facultății de Medicină Veterinară București, în cadrul a 6 secțiuni, constituite pe următoarele domenii: Laboratorul Sanitar Veterinar, Libera practică medicală veterinară, Creșterea și bunăstarea animalelor, Sănătatea animalelor, Siguranța alimentelor și să-

nătatea publică, Managementul și legislația sanitară veterinară. Pentru prima dată, lucrările științifice s-au prezentat exclusiv sub formă de postere: 133, care au fost afișate și vizionate de către participanți, în pauzele secțiunilor.

Expoziția comercială cu produse și medicamente de uz veterinar „EXPOVET 2011” s-a organizat într-un cort special de 500 mp amplasat în curtea Facultății, exponatele și pliantele publicitare fiind foarte actuale și de interes general.

În ședința de închidere a Congresului – desfășurată în Aula „Prof. Dr. Aurel Popoviciu” a Facultății de Medicină Veterinară din București –, s-au prezentat concluziile rezultate din dezbaterile celor 6 secțiuni, pe baza cărora se vor formula rezoluțiile Congresului și s-au decernat distincțiile și premiile acordate de Asociația Generală a Medicilor Veterinari din România. ■



NOU!

**maravet**  
ANIMAL HEALTH PRODUCTS

O descoperire medicală  
importantă pentru  
procesul de recuperare  
la câini și pisici

**viyo**

**viyo veterinary**

RECUPERARE FLUENTĂ

Recuperarea nu a fost niciodată mai ușoară.

Cum ajuta Viyo Veterinary la procesul de recuperare al animalelor?

Palatabilitate  
excepțională

Formă  
lichidă

Formulă  
completă

Valoare  
calorică  
scăzută

- 1) Palatabilitate excepțională, ce rezultă într-o asimilare de succes atât la câini cât și la pisici, >85% atât la animalele bolnave cât și la cele sănătoase.
- 2) Formă lichidă, ce facilitează o absorbție mai eficientă în intestine. Ușor de administrat sub formă simplă, amestecat cu mâncarea sau adăugat în apa de băut. De asemenea posibil de administrat cu ajutorul unei seringi.
- 3) O formulă completă ce cuprinde toate vitaminele, mineralele, amino acizii și acizii grași+prebioticele (FOS și inulină) esențiale.
- 4) Un produs cu valoare calorică scăzută, prin urmare asociabilă cu orice altă mâncare sau dietă (pisci: 13.8kcal/porție; câini 9-31.5 kcal/porție).

**Produs formulat pe baza cercetărilor științifice.**

Datorită celor patru caracteristici ale sale, am descoperit că medicii veterinari utilizează Viyo Veterinary pentru rezolvarea a numeroase alte probleme:

| CELE MAI FRECVENTE SITUAȚII<br>ÎN CARE SE UTILIZEAZĂ<br>VIYO VETERINARY                    | CARACTERISTICI PRINCIPALE/ SITUAȚII |                    |                     |                             | UTILIZARE PREFERENȚIALĂ |                                  |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------------|
|                                                                                            | PALATABILITATE<br>SUPERIOARĂ        | FORMULĂ<br>LICHIDĂ | FORMULĂ<br>COMPLETĂ | VALOARE CALORICĂ<br>SCĂZUTĂ | STARE PURĂ              | TURNAT PESTE<br>HRANA ANIMALULUI | DILUAT ÎN APA<br>DE BĂUT |
| Îngrijirea animalelor de companie înainte*<br>și după operație.                            | x                                   | x                  | x                   | x                           | x                       |                                  |                          |
| Facilitarea tranziției către un nouă dietă (terapeutică).                                  | x                                   |                    |                     | x                           |                         | x                                |                          |
| Stimularea consumului de lichide.                                                          | x                                   | x                  |                     |                             |                         |                                  | x (70%Viyo + 30%apă)     |
| O îngrijire suplimentară pentru pisicuțe și căței.                                         | x                                   | x                  | x                   | x                           | x                       |                                  |                          |
| Refacerea florei intestinale cu ajutorul prebioticelor<br>după tratamentul cu antibiotice. |                                     | x                  | x                   |                             | x                       |                                  |                          |
| Îngrijirea pielii și blănii.                                                               | x                                   | x                  | x                   |                             | x                       |                                  |                          |
| Facilitarea consumului de medicamente.                                                     | x                                   | x                  |                     |                             |                         | x                                |                          |
| Pentru stimularea pozei de mâncare.                                                        | x                                   | x                  | x                   | x                           |                         | x                                |                          |
| Un sprijin suplimentar pentru sănătatea<br>animalelor de companie în vârstă sau slăbite.   | x                                   | x                  | x                   | x                           | x                       |                                  |                          |

\* Poate fi administrat animalelor de companie care  
nu pot mânca în perioada pre-operatorie.



SFAT: În condiții de stres excepționale, animalele uneori refuză orice formă de administrare. Când li se administrează o  
cantitate mică de Viyo Veterinary în cavitatea bucală cu o seringă, vor fi ușor motivați să accepte mai mult.

**MILBEMAX**

*Te apropie si mai mult de prietenul necuvantator*

**Prac-tic**  
*găsește-ți libertatea*

**Denosyl**

**COSEQUIN**  
TASTE **HA**  
with Hyaluronic Acid

**RYCARFA**  
**CORTAVANCE**



**FYPRYST**

**EFFIPRO**

**Metacam**

**onsior**  
*Essence of relief*

**Viacutan<sup>®</sup> Plus**  
Sichtbare Wissenschaft

**AGITA**

**easOtic**

**DenaMarin**

# Altius

all for animals

**Xiclav**  
amoxicilina si acid clavulanic

**Dehinel<sup>®</sup> Plus**

**Allermyl<sup>®</sup>**

**vet2edin**  
DUAL ACTING INODILATION

**Enroxil<sup>®</sup>**  
**Flavour**

**COSEQUIN<sup>®</sup>**  
Cats  
**YPOZANE**

**Epi-Otic** *Noua formula*

**Pro-Enteric**  
PROBIOTIC • CAOLINA • PECTINA

**SEPTAVET**

**Rilexine<sup>®</sup>**

**ZOLETIL**

**EQUIMAX<sup>®</sup> Tabs**

**PRATEL**  
per os si per injectie

Produse importate si distribuite in Romania de SC ALTIUS SRL, Bucuresti, Str. Iancu Capitanu nr.38, tel: 021.310.88.80, Bacau: 0745.349.514; Brasov: 0751.349.001; Cluj: 0745.349.510; Timisoara: 0745.349.513; [office@altius.ro](mailto:office@altius.ro); [www.altius.ro](http://www.altius.ro)