

Bioveta News

www.bioveta.ro



1/2012

bioveta



Promoție **1+1 gratis** la vaccinurile
pentru suine de la Bioveta, a. s.

CONTENTS

next page ►

Bioveta a deschis un nou birou în România!

Avem deosebita plăcere de a vă anunța că Bioveta a deschis un nou birou în România! Deschiderea biroului din România face parte dintr-o strategie de lungă durată a companiei și are ca scop îmbunătățirea poziției pe piața Europei Centrale și de Est. Totodată de a fi mai aproape de partenerii nostri.

S.C. BIOVETA ROMANIA S.R.L. a fost înființată în Aprilie 2011 în Cluj Napoca. Rolul principal este de a oferi ajutor în ceea ce privește managementul, marketingul și problemele tehnice ale produselor Bioveta. Pe viitor, targetul nostru este ca în următorii 3-4 ani să înregistrăm câteva noi produse veterinare, importante pentru sănătatea animalelor.

BIOVETA ROMANIA a fost prezentă la evenimentul Expovet 2011 organizat cu ocazia celui de-al XI-lea Congres Național de Medicină Veterinară în București. În Noiembrie, BIOVETA ROMANIA a participat la Congresul AMVAC. Standul a atras atenția multor academicieni, medici veterinari, fermieri și studenți. Expozițiile au avut un efect pozitiv pentru noi și din acest motiv plănuim a fi prezenți la mai multe astfel de evenimente.

BIOVETA ROMANIA este în continuare reprezentată pe piața din România de firmele SC.MARAVET S.R.L și SC. FARMAVET S.A. (a se consulta ultima pagină din Bioveta News).

Pentru orice informații vă rugăm să ne contactați la oricare dintre adresele de mai jos.

S.C. BIOVETA ROMANIA S.R.L.:

Str. Porțile de Fier nr. 4, ap. 15, Cluj-Napoca

Punct de lucru: Str. Șoimului nr. 22A, bl.2, ap. 15, Cluj-Napoca

info@bioveta.ro

www.bioveta.ro

Ing. Světlana Senajová – country manager

+40 747 900 893

senajova.svetlana@bioveta.ro

Dr. Szakács Zoltán – key account manager N-V

+40 747 060 205

szakacs.zoltan@bioveta.ro

Dr. George Militaru – key account manager S-E

+40 746 147 155

militaru.george@bioveta.ro



Promoție 1 + 1 gratis

Valabilă de la 1. 02.
până la 31.08.2012

POLYPLEUROSIN APX PLUS IM - 1 x 100 ml, 1 x 250 ml

1+1

Vaccin pentru prevenirea bolilor respiratori. Conține bacterii A.pleuropneumoniae, trei toxoizi APX, P. multocida și B. bronchiseptica.

La achiziționarea unui flacon de Polypleurosine APX Plus IM primiți aceeași cantitate gratis.



**Solicitați informații
de la distribuitorii noștri.**

bioveta

Pleuropneumonia porcilor, sindromul respirator porcin



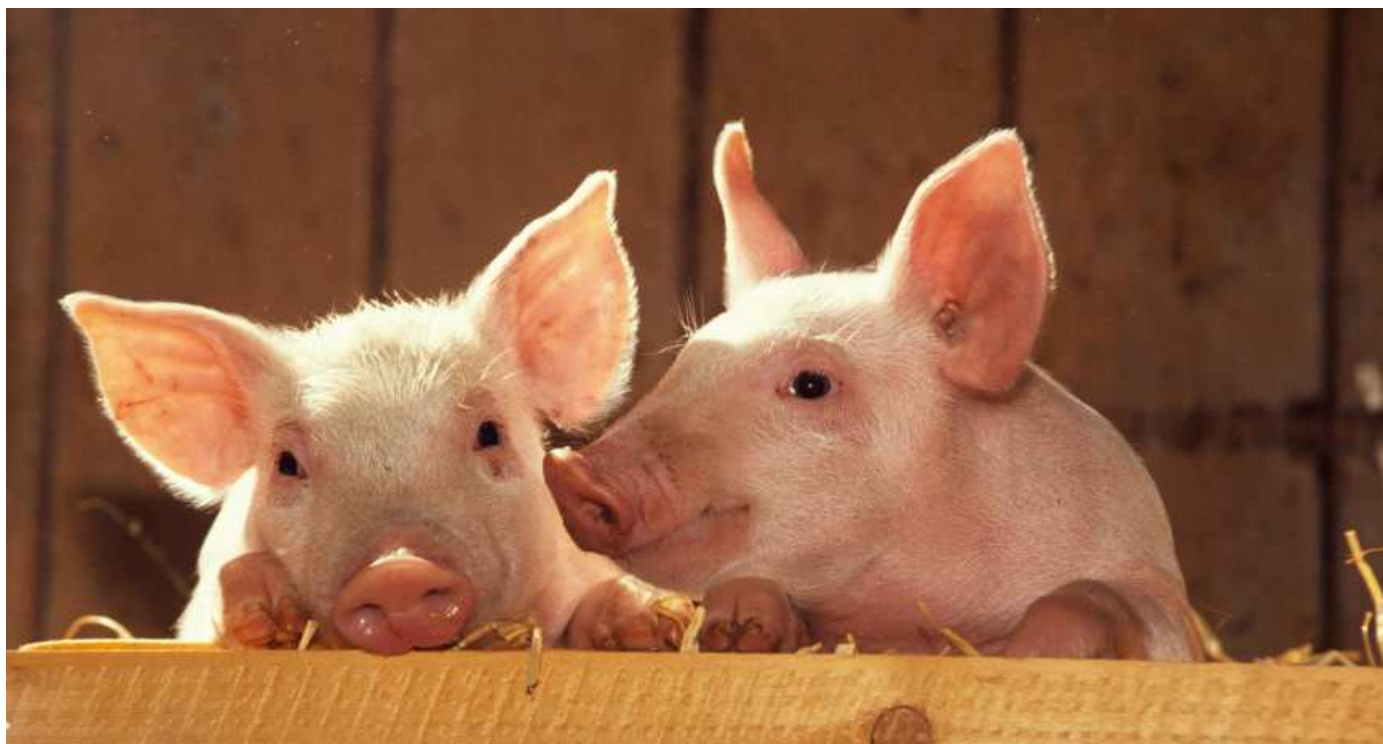
Pleuropneumonia actinobacilară este o componentă a sindromului respirator la porci. Actinobacillus pleuropneumoniae împreună cu circovirozi, virusul gripei la proci și PRRS sunt încadrate între agenții etiologici primari. Este vorba despre o boală răspândită pe plan mondial cu morbiditate și mortalitate mare; în prezent, în Europa s-a înregistrat o creștere majoră a numărului de crescătorii în care a apărut această infecție. Actinobacillus pleuropneumoniae există în două serovaruri, 1 și 2. Serovarul 1 are doisprezece serotipuri, în cadrul serovarului 2 diferențiem numai două serotipuri. De obicei, infecția în crescătorii nu este provocată numai de un singur serotip, ci la eruperea epidemiei își aduc aportul mai mulți factori. Între serotipuri nu există aproape nici un fel de imunitate încrucișată sau numai una minimă. Acest lucru înseamnă că după infectare nici un exemplar nu este imun la infecția cauzată de alt serovar.

Mersul clinic al bolii depinde de cantitatea de bacterii prezente în mucoase. În cazul în care organismul este expus la o doză mai mică de agenți patogeni, boala decurge numai subclinic. Însă, la modul în care decurge infecția, în afară de dozele de infecție un aport important îl au și factorii virulenți, în primul rând lipo-polizaharidele, lipoproteinele, toxinele hemolitice, fimbrie etc. În principal toxinele APX, exotoxinele cu efect citotoxic și hemolitic, contribuie la distrugerea celulelor endoteliale și la activarea factorilor de coagulare. De aceea, actinobacillus pleuropneumoniae este capabil să depășească capacitatea naturală a organismului de autoprotecție și nu necesită aportul virusurilor la colonizarea epiteliului. În decursul colonizării epiteliului și al înmulțirii agenților patogeni se eliberează polizaharide capsulare și lipo-polizaharide, mulțumită cărora Actinobacillus rezistă la acțiunea fagocitelor. După distrugerea neutrifilelor și eliberarea lizozimelor din citoplasma lor, deteriorarea țesuturilor progresează, primele simptome apărând deja după 4-12 ore. În această fază, responsabile pentru deteriorarea țesutului pulmonar sunt chiar toxinele APX secretate.

În crescătoriile de porci infecția apare cel mai frecvent la începutul toamnei până la începutul primăverii, când condițiile de zooigenă sunt mai precare. Boala afectează purceii sub șase luni, cel mai frecvent cei de 8-16 săptămâni, în mod excepțional porcii mai în vârstă. Factorii predisponibili de transmitere a infecției sunt: stresul, concentrația mare de porci pe o arie restrânsă, umiditatea scăzută a aerului, hrana neadecvată și/sau transferul unor noi exemplare în crescătorie ș.a. Călea clasică de infectare o reprezintă transmiterea orizontală prin contact sau aerosoli. A fost înregistrată și transmiterea de la scroafă la purcei. În crescătorie agentul patogen se răspândește la o distanță foarte mică, 5-10 metrii, distanța maximă de răspândire înregistrată fiind de 800 m de la fermă. Patogenul poate supraviețui foarte mult timp în tonzile exemplarelor sănătoase. Rezistă în secrețiile animalelor purtătoare, în afara organismului, în jur de cinci zile, iar în urină până la 20 de zile. Actinobacillus nu suportă mediul uscat, putând fi distrus cu mijloacele convenționale de dezinfectare.

Intensitatea simptomelor clinice depinde de stadiul sistemului imunitar al exemplarului, de condițiile de igienă, de virulența serotipurilor și de doza de intoxicare. Evoluția bolii este supraacută, acută și cronică. Este posibil ca în cazul evoluției supraacute purceii să fie găsiți morți, fără să se înregistreze simptome clinice. Evoluția acută a bolii este caracterizată prin astmă excesivă, animalele respiră cu gura larg deschisă, în mod sacadat. Nu sunt capabile să umble, stau cu gâtul întins, din gură și din rât li se scurge un lichid de culoare roz, pielea și mucoasa încep să devină cianotice (pavilioanele urechilor se învinețesc). Manifestările respiratorii sunt urmate de febră, care poate atinge valori extreme de până la 42°C. Manifestările tipice ale maladiei, în crescătoriile afectate de forma cronică sunt: tusea, apatia, refuzul mișcării și slăbirea.

Descoperirile în cazul analizelor anatomo-patologice sunt relativ tipice, la majoritatea exemplarelor aflate în stadiul acut al bolii, plămânii sunt acoperiți cu fibrină. În lobul diafragmatic sunt frecvente nucleole de modificare, sub formă de pleuropneumonie fibrino-hemoragică sau necrotică, de



obicei bilaterală. În cazul exemplarelor moarte este posibil ca în bronhii și în trahee să se descopere un lichid spumos roșu, lichidul găsindu-se și în spațiile pleurale, ganglionii limfatici din cavitatea toracică și abdominală sunt măriți. În cazul îmbolnăvirii cronice lobii pulmonari sunt întăriți, acoperiți pe suprafață cu un număr mare de concreșcențe, depuneri fibrinoase și abcese. Descoperirile în decursul analizei histopatologice confirmă bronșită și pleurită. Diagnoza completă cuprinde în afară de anamneză, rezultatele examinării clinice, examene anatomo-patologice, examen histopatologic și microbiologic. Pentru examenul microbiologic se trimit probe din țesutului modificat al pulmonului (eventual din splină și ficat). Analiza serologică prin metodele ELISA, imunofluorescenței, imunoelectroforeză etc., servesc în primul rând la depistarea purtătorilor de bacili latenți din crescătorie, purtătorii tonsilari putând fi însă seronegativi. Metoda PCR se folosește în principal la detectarea serovarelor a serotipurilor.

Această boală fatală, cu morbiditate mare, cauzează pagube foarte mari în crescătorii. impactul economic este condiționat nu numai de animale moarte dar și de cheltuielile legate de tratament și de alte măsuri de prevenire din crescătorie.

Vaccinarea atenuează manifestările clinice ale bolii și reduce mortalitatea în rândul animalelor. Pot fi vaccinați purceii de la vârsta de 6 săptămâni, iar revaccinare după 14-21 zile, titrul de anticorpi se menține la un nivel protectiv pe toată durata îngrășării. Vaccinurile ce conțin toxoide sunt recomandate în cazuri de exacerbare acută a infecției în crescătorie, avantajul lor constând în independența serotipică.

Vaccinul POLYPLEUROSIN APX PLUS IM inj., care conține un component toxoid și bacterian, garantează o protecție excelentă nu numai împotriva pleuropneumoniei cu actinobacillus, dar și împotriva pneumoniei cauzate de Pasteurella și Bordetella. În afară de bacteriile de A. pleuropneumoniae, serotip 2 și 9 și toxoidele APX I, II, III., vaccinul conține și antigene bacteriene ale Pasteurella multocida A și D și Bordetella bronchiseptica, patogeni secundari ai complexului bolii respiratorii la porci. Cu ajutorul analizei serologice și prin stabilirea titrului antigenelor împotriva A. pleuropneumoniae la purcei, se poate alege

schema de vaccinare optimă pentru crescătoria de porci în cauză. titrului la această categorie de vârstă, se consideră a fi mai eficientă vaccinarea scroafelor. Efectivul de scroafe se vaccinează cu 6-4 săptămâni înainte de fătare și se revaccinează după 2 până la 3 săptămâni înainte de fătare, revaccinarea scroafelor repetându-se întotdeauna în săptămâna 2.-3. înainte de altă fătare.





Erysin single shot inj. ad us. vet.

Vaccin inactivat împotriva rujetului porcin

- Conține 4 genuri puternic imunogene
- Imunizare de la vârsta de 8 săptămâni
- Este suficientă o singură aplicare subcutanată a 2 ml de vaccin
- Protecție însă de la 21 de zile, vaccinul protejând timp de 6 luni
- Adjuvantul uleios este foarte bine tolerat

Parvosin – OL inj. ad us. vet.

Vaccin inactivat monovalent împotriva parvovirusului porcin parvovirus suis 512 HA

- Se aplică cu 2–4 săptămâni înainte de împerechere
- Este suficientă o singură doză
- Aplicare intramusculară, doză 2 ml



Parvoerysin inj. ad us. vet.

Vaccin inactivat împotriva parvovirozei și rujetului porcin

- Conține 4 genuri puternic imunogene
- O singură doză protejează timp de 6 luni împotriva rujetului embrionii și feteșii împotriva parvovirusului, pe toată durata gestației, împiedică replicarea parvovirusului în organele genitale ale vierilor
- Aplicare intramusculară, doză 2 ml

Kolierysin Neo inj. ad us. vet.

Vaccin bivalent inactivat împotriva coli infecțiilor enterale și rujetului porcin

- Conține serotipuri selectate E.coli factori de aderență K88(F4), K99(F5), 987(F6), F41 și care produc enterotoxine termolabile LT în combinație cu 4 genuri puternic imunogene E.rhusiopathiae
- Vaccinul este destinat imunizării scroafelor gestante, purceii fiind protejați pe timpul alăptării de la mama imunizată



- Scroafele se vaccinează cu 5 săptămâni înainte de fătare, cu o doză Kolierysin Neo, pentru protecția purceilor fiind indispensabilă revaccinarea cu vaccinul Kolisin Neo după 10-14 zile, însă nu mai târziu cu 14 zile înainte de fătare
- Imunitatea împotriva rujetului se inițiază după 21 zile, protecție timp de 6 luni
- Aplicare 2 ml, intramuscular

Kolisin Neo inj. ad us. vet.

Vaccin împotriva coli infecțiilor enterale la purceii sugari, conținând serotipuri selectate E.coli cu factori de aderență K88(F4), K99(F5), 987P(F6) și F41 și care produc enterotoxine termolabile LT

- Vaccinul este destinat imunizării scroafelor gestante, purceii fiind protejați pe timpul alăptării de la mama imunizată
- Vaccinul se aplică cel târziu cu 5 săptămâni înainte de fătare, cu revaccinare la 2-3 săptămâni (întotdeauna înainte de altă fătare)
- Doză 2 ml intramuscular



Rokovac Neo inj. ad us. vet.

Vaccin împotriva coli infecțiilor enterale și rotavirusului porcin cu factori de aderență (O147:K88 ab, O149:K88 ac, O101:K99, 987P și O101:K99:F41), servește la incitarea imunității colostrale și lactogene pentru protejarea purceilor pe timpul alăptării

- Doza de vaccinare este formată din 2 ml, care se aplică intramuscular
- Scrofițele și scroafele cu purceii se vaccinează de două ori la un interval de 2–4 săptămâni, a doua vaccinare cel târziu 2 săptămâni înainte de termenul de fătare presupus. Altă revaccinare se efectuează cel târziu la patru până la două săptămâni înainte de fiecare altă fătare așteptată
- Scroafele vaccinate transmit imunitatea colostrală purceilor, aceștia fiind protejați împotriva antigenilor conținuți de vaccin pe perioada alăptării de la mama vaccinată



Rhinisin DNT inj. ad us. vet.

Vaccin împotriva rinitei atrofile la porci, cu conținut de toxoid dermonecrotic Pasteurella multocida typ D, suspensie celulară Bordetella bronchiseptica și Pasteurella multocida

- Vaccinul este destinat vaccinării porcilor cu vârstă de peste 6 luni, în scopul imunizării pasive a purceilor nou-născuți
- Vaccinul poate fi administrat cel târziu cu 2 săptămâni înainte de termenul de fătare presupus
- Se aplică adânc intramuscular după ureche, într-o doză de 2 ml, fără a se ține cont de greutatea animalului
- Scroafele și purcelele se imunizează cu o doză la 8-6 săptămâni înainte de fătare, se revaccinează cu 4-2 săptămâni înainte de fătare. Altă revaccinare se efectuează cu o doză la 3-2 săptămâni înainte de fiecare altă fătare așteptată



Polypleurosin APX PLUS IM inj. ad us. vet.

Vaccin combinat cu conținut de bacterii A. pleuropneumoniae, serotip 2 și 9 și toxoide APX I-III, bacterii Pasteurella multocida A și D și Bordetella bronchiseptica

- Purceii și scroafele se vaccinează intramuscular cu o doză de 1,0 ml. Purceii se vaccinează de la vârsta de 6 săptămâni și se revaccinează după 2-3 săptămâni
- Prima vaccinare a scroafelor se efectuează cu 6-4 săptămâni și se revaccinează cu 2-3 săptămâni, dar nu mai târziu de 2 săptămâni înainte de fătare. Revaccinarea se efectuează de regulă cu 3-2 săptămâni înainte de următoarea

● Biocan B, protecție împotriva a două genospecii patogene de *r. Borrelia*



În urma modificărilor climatice, *Borrelia b.s.s.* s-a extins din Europa Sud-vestică și pe teritoriul Europei Centrale și de Est. Se consideră că motivul principal îl constituie răspândirea vectorilor infecției - căpușele – nu numai pe sens vertical, dar și pe sens orizontal. O dovadă a acestei situații o reprezintă apariția căpușelor infectate pe teritoriile din zona noastră, aflate la o altitudine de peste 1100 m., sau peste 1300 m. altitudine în Alpii italieni, unde înainte căpușele nu apăreau, precum și apariția boreliozei pe teritoriul Suediei, adică la peste 65°latitudine nordică. În comparație cu Europa de Vest, frecvența apariției boreliozei este mult mai mare în Europa Centrală și de Est, cea mai mare incidență a cazurilor de boală Lyme fiind descrisă în țările baltice, în Suedia, Germania, Slovenia și în Republica Cehă. Pe teritoriul Europei *B.burgdorferi* este transmisă în principal de genul *Ixodes*, vectorul majoritar fiind *Ixodes ricinus* și *I.persulcatus*; principalii vectori *B.burgdorferi* din SUA și Euro-Asia 3,4 sunt *I. scapularis*, *I. pacificus*, *I. neotomae* și *Dermacentor variabilis*.

Protecția împotriva tuturor celor două genospecii din această familie bacteriană a devenit astfel, logic, o chestiune actuală pentru întreaga Europă. Vaccinul Biocan B se poate folosi cu eficiență excelentă pe scară mondială.

Riscul de infecție este direct proporțional cu probabilitatea de infecție, adică fixarea vectorului infectat, densitatea de căpușe din zona în cauză, procentajul de căpușe pozitiv infectate și susceptibilitatea la infecții a gazdei. După cum s-a menționat mai sus, seroprevalența la canine, feline și cabaline variază în funcție de condițiile geografice și climatice. Anumite indicii de predispoziție a raselor au fost confirmate la rasele Retriever auriu, Ciobănesc german (SUA) și Ciobănesc de Berna (în Europa). În cazul unui curs de infecție cronică la câini, într-un interval de două până la cinci luni, apar semne de șchiopătare, adesea în combinație cu febră și anorexie. Simptomele cu evoluție intermitentă durează mai multe luni, intervalele dintre recurențe fiind între trei până la șase zile. Patogeneza bolii renale nu este bine studiată, cu toate acestea la nefrita din

Boala Lyme apare apare glomerulonefrita, necroza tubulară și inflamație interstițială limfo-plasmatică cu proteinurie ulterioară. Diferit de celelalte nefropatii, de nefrita legată de Borelioza suferă câini de vârste mai mici și, în plus, apariția "nefritei Lyme" este mai frecventă în lunile de vară și de toamnă. În cazul în care, la câinele din zona endemică, bolnav clinic și în același timp pozitiv serologic, este dovedită proteinuria, trebuie ca în cazul unui astfel de exemplar afectat să se ia în considerare aplicarea de doxiciclină. Se recomandă examenul serologic al tuturor câinilor cu simptome de proteinurie sau de micro-albuminurie care trăiesc în zona endemică. Dacă proteinuria persistă sau se agravează, este necesar să se continue tratamentul și să ia în considerare dieta cu conținut redus de proteine și inhibitori ECA, sau să se efectueze o biopsie renală. În grupa de Retriever sănătoși, adică rase predispuse la nefrită Lyme, seroprevalența este însoțită de proteinurie în numai 24% din cazuri. În schimb, într-un grup de indivizi clinic bolnavi, prevalența ajunge până la 85%. Cu toate acestea, rezultatele unor studii efectuate în Europa la rasa de câini Ciobănesc de Berna, nu au confirmat corelația proteinuriei și prezența de anticorpi la această rasă și la câinii de control de rase diferite. Nu este încă foarte clar de ce la unii câini simptomele de nefropatie se manifestă și în cazul altor semne clinice de boală nu se declanșează. Seroprevalența și simptomele clinice de boală sunt cu mult mai mari la Ciobănescul de Berna comparativ cu celelalte rase de câini. La pisici, s-a înregistrat o sero-pozitivitate de 5-36% , însă rezultatele experimentale ale studiilor privind sensibilitatea la infecții a pisicilor sunt foarte ambigue. Concluziile unui studiu efectuat pe cincisprezece pisici, care au fost infectate intradermic cu trei ramuri de *Borrelia*, au confirmat simptome de sub-febră și șchiopătare din a patra până în a șasea săptămână după infectare. Examenul histopatologic al mostrelor de țesut, efectuat la șaisprezece săptămâni după infectare, a demonstrat și el modificări caracteristice acestei infecții. La pisici, vom întâlni mai puțin frecvent infecția naturală însoțită de simptome de șchiopătare, letargie și

febră. Însă, infecțiile care se desfășoară sub-clinic sau cronic pot fi omise datorită diagnozei diferențiale foarte ample. În prezent nu există studii care să trateze amănunțit această problemă.

SIMPTOME DE BORELIOZĂ LA FIECARE SPECIE DE ANIMALE

Susceptibilitatea organismului la infecția cu bacteria *Borrelia burgdorferi* depinde de sensibilitatea individuală și a speciei. Cu excepția caninelor, felinei și cabalinelor, Borelioza se întâlnește foarte rar la bovine și ovine. În general, infecția nu este urmată de leziuni epidermice eriteme, cum se întâmplă în cazul omului.



	Cele mai frecvente simptome	Simptome mai puțin normale
Simptome LB la câine	Șchiopătare, mers cu durere, umflături ale articulațiilor – artrita	Simptome de nefrită, miocardită
Simptome LB la pisică	Șchiopătare, mers țeapăn	Febră, anorexie, anemie, apatie
Simptome LB la cai	Șchiopătare +/- umflături ale articulațiilor	Febră, simptome de laminită, uveită, encefalită, avorturi

Având în vedere diferențierea antigenelor OspA la fiecare genospecie r. *Borrelia*, în Europa nu există o reactivitate încrucișată. După vaccinarea se formează de anticorpi împotriva principalilor antigeni – lipo-proteinele OspA, alți antigeni OspB minoritari și antigeni nespecificați. Antigenul superficial OspA este exprimat la boreliile localizate în intestinul căpușei care nu a aspirat și servește la colonizarea vectorului, adică a căpușei. Bacteria se transferă în corpul gazdei cu sânge cald numai în cazul în care, după aspirarea

sângelui, se creează în înveliș antigenul OspC. Pentru ca vaccinarea să fie eficientă trebuie ca în sângele gazdei cu sânge cald să fie prezenți anticorpi împotriva antigenului OspA, deja înainte de mușcătura căpușei. Împreună cu complementul cu anticorpi împotriva OspA, contribuie la stagnarea creșterii și colonizării glandelor salivare la căpușa care a aspirat sânge de la câinele vaccinat. Deci, imunitatea post-vaccinare începe deja în căpușă, prin împiedicarea transferului borrelii în organismul gazdei.

Prevenirea Boreliozei nu a fost niciodată atât de ușoară!



Cu vaccinul **Biocan Puppy** protejați cățeii de la o vârstă fragedă



Pandemia a fost cauzată în anii șaptezeci ai secolului trecut de **virusul inițial CPV 2** care a mutat total în variantele CPV 2a și CPV 2b. Cu ajutorul genelor monoclonale apariția lor în prezent a fost descoperită încă din anii optzeci. Acest lucru confirmă capacitatea enormă de dezvoltare genetică și antigenă a parvovirusului. S-a demonstrat că CPV se adaptează și la celulele pisicii, putându-se replica cu succes, ceea ce reprezintă un potențial pericol pentru felină! Capacitatea de adaptare la liniile celulare ale câinilor lipsește însă parvovirusului pisicii, FPV fiind în același timp și foarte stabil și staționar din punct de vedere evolutiv. CPV 2 este responsabil de dezvoltarea bolilor clinice la reprezentanții familiei Canidae. Între virușii de panleucopenie la pisici și a parvovirozei la câini este o foarte bună relație de înrudire – secvența ADN corespunde în proporție de 98% ADN, proteinele capsidelor lor virale se diferențiază numai prin câțiva aminoacizi!!! În decursul evoluției, din virusul inițial CPV 2 s-au dezvoltat alte variante antigene, diferențiindu-se prin câțiva aminoacizi, în VP2 proteină – în prezent descris ca **CPV 2a, CPV b și mai nou confirmat CPV 2c**. În Republica Cehă și în Elveția a fost izolat numai CPV 2a, în Marea Britanie, Germania și Italia CPV 2a și CPV 2b, în Spania și Portugalia apare foarte des și CPV 2c. Acesta a fost izolat și în Africa de sud și mai nou și în Vietnam. CPV 2 inițial nu a fost capabil să se reproducă în organismul pisicilor, ceea ce mutația GLU-426 i-a permis. Și CPV 2a și CPV 2b au fost izolați în organismele pisicilor cu simptome asemănătoare manifestărilor de panleucopenie (Japonia, SUA, Germania). O realitate importantă din punct de vedere epidemiologic o reprezintă faptul că **câinele cu o potențială infecție parvovirală poate fi un potențial pericol pentru felina expusă (nevaccinată)!!!** Mai sensibile sunt în primul rând felinele mari (tigru, ghepardul). Numai la 30% din exemplarele cu simptome de panleucopenie a fost izolat FPV!!!!

Virusul jigodiei este încadrat în genul Morbillivirus, familia Paramyxoviridae, fiind vorba despre un virus ARN cu o capsulă conținând lipoproteine ușor degradabile prin mijloace convenționale de dezinfecție. Virusul nu este stabil în mediu, în secreții rezistând numai în jur de 20 de minute, în lichide până la 3 ore, fiind mai stabil la temperaturi în jurul punctului de îngheț. Nu este atât de variabil antigen ca virusul CPV 2, diferențe înfime fiind în secvențele ARN – este descris un **serotip**. Virusul este strâns înrudit cu virusul rujeolei la oameni, cu virusul ciumei de bovine și cu virusul jigodiei la delfini și la foci, fiind responsabil de izbucnirea infecțiilor la reprezentanții familiilor Canidae, Felidae, Hyenidae, Mustelidae, Procyonidae, Ursidae și Viverridae. În prima jumătate a mileniului trecut virusul a cauzat pierderi uriașe în rândul populației de animale de pradă și nu până de mult, datorită vaccinării cu virus viu modificat, jigodia a fost considerată a fi o problemă depășită. În prezent încep din nou să apară focare de jigodie, probabil datorită vaccinării insuficiente sau eșuării vaccinurilor accesibile. În anii nouăzeci sa înregistrat apariția la felinele mari în Tanzania și porcii din America de sud, cu simptome de encefalită!

- Vaccin special pentru vaccinarea timpurie a cățeilor împotriva jigodiei și parvovirozei, de la vârsta de 5 săptămâni
- Vaccinul Biocan Puppy poate fi combinat cu vaccinul Biocan C împotriva coronavirozei
- În decursul verificării virusului inițial în vaccinul Biocan Puppy a fost demonstrată eficiența înaltă a vaccinării și la cățeii tineri (5 până la 6 săptămâni), protejați prin nivelele înalte de antigene colostrale
- Datorită vaccinului inactivat împotriva parvovirozei, se exclude apariția așa numitului gol imunitar la căței
- Vaccinul inactivat împotriva parvovirozei permite vaccinarea cățelelor gestante (21 până la 14 zile înainte de fătare), fapt ce duce la o protecție eficientă a cățeilor cu anticorpi colostrali
- Se aplică s.c., într-o doză de 1 ml, după prima vaccinare fiind necesară revaccinarea
- Pentru menținerea imunității se recomandă revaccinarea anuală



Virus genul Morbillivirus, boala, gazdă definitivă (după Osterhaus et al. 1995 and Di Guardo et al. 2005).

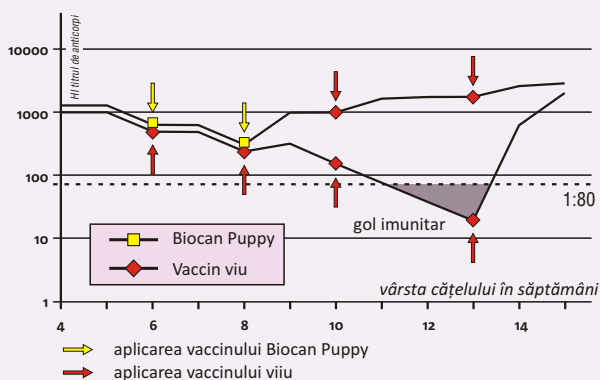
Virus	Boală	Mamifer
Virusul rujeolei(MV)	Rujeolă	Om
Ciuma bovinelor (RPV)	Ciuma bovinelor	Bovine, capre, oi, porci
Morbillivirus delfinului săritor (DMV)		Delfin
Morbillivirus delfinului gri (PMV)		Delfin
Jigodia animalelor de pradă canine (CDV)	Jigodia câinelui	Câine
Virusul jigodiei focilor (PDV)		Focă
DMV și PMV sunt în prezent incluse în comun în grupa morbillivirus cetateelor(CMV)		



În decursul verificării parvovirusului în vaccinul Biocan Puppy s-a demonstrat eficiența mare a vaccinării și la cățelei foarte tineri (5 până la 6 săptămâni), protejați de nivelul mare de anticorpi costrali. În aceste cazuri, eficiența vaccinului inactivat împotriva parvovirozei a fost cu mult mai mare decât în cazul vaccinării cu vaccin viu, eliminându-se astfel apariția așa numitelor goli imunitare cauzate de vaccinarea cu vaccin viu!



Reacție imunitară diferită în cazul vaccinării cățelei cu vaccinul Biocan Puppy și cu vaccinul viu.



Avantajele utilizării vaccinului neactivat Biocan Puppy, comparativ cu vaccinele vii

vaccinurile vii:

- viremie timp de câteva zile
- imunosupresie
- răspândirea parvovirozei
- limitarea utilizării la cățelele gestante
- nu permite imunizarea eficientă a cățelei în cazul nivelului de protecție ale anticorpilor costrali.

Biocan Puppy:

- nu are loc înmulțirea virusului
- nu are loc eliminarea virusului
- nu apare imunospresia
- o siguranță mai mare a conținutului
- recomandat pentru femele gestante
- permite imunizarea eficientă a cățelei cu nivel de protecție ale anticorpilor costrali



Biocan Puppy – schema recomandată de vaccinare pentru depășirea presiunii infecției cu parvoviroză la căței:

I. Vaccinarea cățelelor gestante

Vaccinarea cu vaccinul Biocan Puppy cățeaua gestantă cu 21 până la 14 zile înainte de fătarea preconizată (în caz de coronaviroză + Biocan C)

II. Vaccinarea cățelei

Cățeei se vaccinează de două ori la vârsta de 5 și de 7 săptămâni cu vaccinul Biocan Puppy și apoi îi revaccinăm la vârsta de 10 săptămâni cu vaccin viu combinat și împotriva altor boli infecțioase. Folosiți schemele de vaccinare cu gama Biocan.

Fiți consecvenți în lupta împotriva puricilor – sunt vectori ai unor boli foarte grave. În această luptă vă va ajuta

TOP SPOT ON STRONGER sol. ad us.vet.



Purecii sunt o specie mărunță de insecte fără aripi, care se hrănesc cu sânge de la animale (95 % mamifere) și de la oameni. În latitudinile noastre, cea mai mare problemă a populațiilor de câini și de pisici o reprezintă puricele de pisică **Ctenocephalides felis**, mai puțin frecvent fiind puricele de câine **Ctenocephalides canis** și purecele uman **Pulex irritans**.

Exemplarul matur atinge lungimi de numai 1-3 mm, larva fără picioare, păroasă, de culoare alb-murdar, măsoară numai 0,5 mm. Stadiul larvar durează 5-11 zile în această perioadă, larva consumând excremente secretate ale puricelui adult și materiale organice. Îi convin în special mediile întunecate și cu umiditate ridicată, supraviețuind astfel în primul rând în fibrele covoarelor sau în fisurile din pardoseli. Etapă intermediară între larvă și exemplarul adult o reprezintă un cocon mătăsoș de culoare albicioasă, din care, în mediul cald și umed, exemplarul adult se incubează după una sau două săptămâni. În cazul în care condițiile de mediu sunt nefavorabile, puricele adult vegetează în cocon până la 5 luni. Exemplarul matur nou eclozat rezistă 24-72 ore fără a suga. La două zile după prima hrănire, puricele își depune deja ouăle, în medie 28 de ouă pe zi, timp de 4-9 zile. În decursul acestei perioade dificile, primește cantități imense de sânge pe zi - de până la cincisprezece ori greutatea corpului său.

Purecii supraviețuiesc până la opt zile în blana raselor de câini cu blană scurtă, în blana lungă rezistând cu câteva zile mai mult. În mod normal, puricele de pisică și de câini nu atacă omul, însă dacă umiditatea mediului este masivă, poate crea neplăceri proprietarilor de câini sau pisici. În rândul crescătorilor și medicilor veterinari este deja bine cunoscută dermatita alergică ce apare la câini, legată de mușcătura de purice, de stadiul intermediar de găzduire (*cysticeroid*) al evoluției teniei *Dipylidium caninum* și, mai rar, de apariția anemiei la cățelii atacați puternic de purici. În

prezent, atenția se concentrează asupra infecțiilor bacteriene grave care pot fi transmise de purici și care se manifestă simptome sistemice. Acum se pune întrebarea, cum să diagnosticheze corect și să se rezolve aceste consecințe ale infestațiilor cu purici.

Ctenocephalides felis face parte în ultimii ani din vectorii de transmitere a bacteriilor intracelulare *Rickettsia felis*, aparținând genului *rickettsia* care provoacă la om *reperat febra*. Agentul patogen se transmite transovarial în populația de purici, fiind demonstrată transmiterea chiar și în douăsprezece generații de purici. *Rickettsia felis* a fost izolată în țesuturile puricelui de pisică încă în anul 1990 și boala denumită *cat flea rickettsiosis* sau *murine typhus-like febrile disease*, se înregistrează de mai mult timp la oamenii din Statele Unite, Mexic și Brazilia. Simptomele sunt asemănătoare cu simptomele tifosului endemic – dureri de cap, frisoane, febră, vărsături, slăbiciune generală și leziuni ale pielii care apar inițial pe piept, însă cursul bolii fiind mai ușor. La pacienții sensibili, în cazuri rare poate provoca deteriorarea rinichilor și a sistemului nervos central. Sursa agentului patogen sunt purtătorii asimptomatici.

În ultimii ani, febra s-a extins și în statele vestul Europei (Spania, Franța). În anul 2000, acest tip de *rickettsioză* a fost diagnosticat la un cuplu din Dusseldorf (Germania). Chiar dacă în ultima jumătate de an soții nu au părăsit Europa, au fost spitalizați cu simptome clasice de febra. Infecția a fost confirmată serologic, *Rickettsia felis* fiind apoi diagnosticată și prin metoda PCR. Sursa probabilă de *R. felis* pentru acești soți au fost purecii *Ctenocephalides felis*, care au pătruns în gospodărie împreună cu un cățel din azilul de câini.

În prezent, *cat flea rickettsiosis* este considerată o boală infecțioasă a omului, larg răspândită la nivel global și oamenii de știință consideră că sursa primară de bacterii este continentul african. Datorită modificărilor climatice,

spectrului vast de gazde de purici *Ctenocephalides felis*, importului, exportului și turismului, se va face față din ce în ce mai greu asaltului populațiilor de purici și bolilor transmise de insectele care sug sânge. Toate studiile clinice efectuate în anul 2003 în Marea Britanie au demonstrat infestarea cu până la 12% a populație de purici cu agentul patogen *Rickettsia felis*, în emisfera sudică ajungând până la treizeci la sută, în funcție de specia de purice.

Prin aspirarea pardoselilor și covoarelor se poate elimina numai 30 % din larve și 60 % din ouă! Cea mai eficientă metodă de eliminare a populației de purici o reprezintă aplicarea de agenți antiparazitari. Lupta cu acest parazit extern de dificil este unul dintre cel mai costisitor element în îngrijirea câinilor și pisicilor. Conform statisticilor, numai în SUA aceste costuri ating impresionanta sumă de 9 miliarde de dolari pe an!

Purecii din crescătoriile de câini reprezintă o problemă care trebuie rezolvată permanent. Reducerea acestor ectoparaziți rebeli îmbunătățește starea de sănătate și calitatea vieții animalelor. Medicii veterinari, a căror sarcină este aceea de a minimaliza riscurile de parazitoză la câini și la oameni, sunt în mare măsură responsabili de situația epidemiologică.

Preparate antiparazitare pe bază de permetrină pot fi considerate ca preparate ce ajută la îmbălbânzirea acestor inamici veșnici ai câinilor.

Dintre preparatele cu permetrină, eficiente împotriva puricilor și căpușelor, face parte TOP SPOT ON STRONGER sol. ad us. vet. cu acțiune drastică, livrat sub forma de aplicare spot on. Aplicarea lui asigură o protecție a câinilor de 3 luni împotriva puricilor și de 4 săptămâni împotriva căpușelor.

- Substanță activă - permetrină
- Eficiență împotriva puricilor - 3 luni, împotriva căpușelor - 4 săptămâni
- Acțiune de insecticid și de repelent
- Dozare ergonomică cu un aplicator, direct pe pielea câinelui, fără a se împroșca mâinile
- Un aplicator pentru 15 kg
- Excelentă toleranță locală și generală
- Ambalaj: 1x1 ml (Dog S), 2x1 ml (Dog M), 3x1 ml (Dog L), 50 x 1 ml (ambalaj clinic)



MORAXEBIN NEO inj. ad us. vet.

vaccin care reduce substanțial pierderile economice în crescătoriile de bovine



Moraxebin Neo, inj. ad us. vet., vaccin inactivat, destinat prevenirii extinderii pe scară mondială a chertoconjunctivitei infecțioase a bovinelor, atenuează manifestările clinice ale bolii și alte complicații legate de această boală contagioasă nu numai pentru turmele crescute prin păscut, dar și pentru cele din crescătoriile închise. Evoluția acestei boli infecțioase, cu cea mai mare incidență în lunile de vară, nu este urmată de o mortalitate mare, însă se reduce foarte mult sporul în greutate. Având în vedere că boala este pronunțat contagioasă și necesită o terapie ulterioară, această realitate se va reflecta în cheltuielile crescătorului. După studiile efectuate la Universitatea din Iowa, pierderile în greutate la un exemplar bovin crescut pentru carne, după infectarea cu chertoconjunctivită, sunt de până la 15-20 kg, comparativ cu un exemplar sănătos.

Agentul patogen și evoluția bolii

Agentul patogen al chertoconjunctivitei infecțioase la bovine (în continuare numai IKS) este bacteria *Moraxella bovis*. Agentul patogen are pe suprafața sa fimbrii, care servesc la

adeziunea bacteriei pe suprafața corneei și a conjunctivei și care sunt un factor important al virulenței. Nici clătirile masive și nici lăcrimatul nu reușesc să desprindă bacteria de pe locul în care s-a fixat. La apariția infecției își aduc aportul și o serie de alți factori, dintre care un rol important îl are mediul uscat și prăfos, vegetația înaltă care poate răni ochii, culoarea albă blăunii din jurul ochilor, care nu acaparează razele ultraviolete și permite înmulțirea bacteriilor și stresul, în primul rând cel legat de transport.

Boala este caracterizată prin desfășurare acută. În primele zile de după infecție apare edemul pleoapelor, conjunctivita, fotofobia, spasme ale pleoapelor și scurgeri masive de lacrimi dintr-unul sau din ambii ochi. După cca. două zile, în centrul corneei, unuia sau ambilor ochi, se formează o cataractă cu o densitate diferită. Scurgerea se schimbă într-una purulentă și pe corneă se extind eroziunile și ulcerările care de obicei se extind de la centru către fornix. La început zona din jurul ulcerării este transparentă, însă după câteva ore în jur apare cataracta cauzată de edemul corneei (gri până la albastrui) sau de infiltrarea leucocitelor (alb până la galben). Din fornix cresc

pe corneea vase sanguine, cca. 1 mm /24 oră. În caz de ulcerări ample, corneea se poate rupe. Deja din stadiile timpurii ale bolii animalele afectate dau semne de orbire, acceptă limitat hrană și se ascund în întuneric, printre celelalte animale din turmă.

În diagnoza diferențială trebuie inclusă și rinotraheita bovină infecțioasă (IBR), care la începutul IKS poate imita simptomele conjunctivitei și edemului corneei, însă ulterior domină mai degrabă simptomele îmbolnăvirii căilor respiratori superioare. Invers, izolat la animalele cu IBR apare cheratita și ulcerările pe corneea, tipice cheratoconjunctivitei infecțioase a bovinelor.

Boala este foarte contagioasă, sursele de infecție fiind lacrimile sau scurgerile din sacul conjunctival, bacteria se transmite prin contactul cu praful contaminat; o sursă de infecție este și iarba înaltă impurificată de secreții, la transmitere contribuind și muștele (*Musca*). După contactul cu animalul infectat, insecta rămâne timp de până la 3 zile un agent patogen pozitiv al *Moraxella bovis*! Exemplarele suferinde de infecție rămân timp de mai mulți ani o sursă de bacterii pentru exemplarele noi din turmă. Nu s-a demonstrat predispoziția sexuală, indexul de heritabilitate al rezistenței față de bacteria *Moraxella bovis* este foarte redus - numai 0,18 – ceea ce înseamnă că selectarea din turmă a animalelor rezistente la IKS este foarte migăloasă și neeficientă (Iowa State University)

Diagnostic, terapie

Diagnosticul se bazează pe rezultatele examenului clinic, pentru confirmare putându-se efectua cultivarea microbiologică.

Moraxella bovis este sensibilă la antibioticele accesibile. Datorită faptului că există diferite serotipuri în cadrul zonelor geografice, se recomandă efectuarea detectării genului și a sensibilității lui actuale la antibiotice. Cel mai bun efect este atins prin aplicarea sub-conjunctivală a antibioticelor, cel mai frecvent ampicilina, gentamicina sau canamicina, ceea ce necesită un medic veterinar cu experiență. Este posibilă aplicarea sistematică *long-acting* a antibioticelor, în corneea pătrund bine oxitetraciclinele, o concentrație mare în lacrimi o ating sulfonamidele, iar intramuscular se poate folosi florfenicol și tilmicosin. Antibioticele sunt aplicate de obicei la intervale de trei zile, însă este necesar ca ochiul să fie tratat local cel puțin de trei ori pe zi, ceea ce în cazul unei concentrații mari de vaci crescute liber poate fi dificil sau chiar imposibil. Pentru a se limita urmările cheratoconjunctivitei și pentru a reduce durerea care însoțește boala, recomandăm administrarea a 1% unguent cu atropină, eventual aplicarea paralelă a unor antiflogistice nesteroide.

Măsuri de prevenire

Izolarea exemplarelor afectate face parte dintre măsurile de bază de prevenire. Având în vedere existența agenților patogeni asimptomatici, vaccinarea este considerată a fi o măsură de prevenire foarte importantă. Vaccinarea turmei cu vaccinul *Moraxebin Neo* care conține tipul fimbrial al bacteriei *Moraxella bovis* ar trebui să se facă înaintea începerii sezonului de pășunat și înainte de a începe perioada caldă însoțită de înmulțirea aparițiilor insectelor transmițătoare de infecție. Ideală este combinarea imunizării active cu utilizarea

preparatelor repelente de limitare a apariției insectelor în grajduri și pe pășune. Vaccinul *Moraxebin Neo* nu se poate aplica în perioada în care infecția a izbucnit în turmă. Vaccinul nu servește la eliminarea infecției, titrurile post-vaccinare având rolul de a atenua gravitatea simptomelor și de a influența favorabil mersul bolii. În același timp, vaccinul reduce probabilitatea infectării concurente cu bacteriile provocate de bacteriile *r. Neisseria* și *r. Mycoplasma*. S-a demonstrat că antigenele tipul IgA, detectate în lacrimi, au un rol important în rezistența împotriva IKS. Animalele cu titru redus de IgA în lacrimi sunt mai predispuse la această boală oftalmică bacteriană.



RECOMANDĂRI

- Vaccinarea vițelilor cu vârsta de peste 1 lună și a vitelor tinere, cel mai bine a întregii crescătorii, cu vaccinul ce conține genurile fimbriale *Moraxella bovis*. Vaccinarea este indispensabilă în special în cazul în care în turmă sunt incluse animale noi, care au suferit de cheratoconjunctivită infecțioasă
- Utilizarea repelenților la limitarea apariției insectelor (*r. Musca*)
- Modificarea condițiilor zoo-igienice, îndepărtarea mediului uscat și prăfos
- Lichidare ierburilor înalte care pot răni ochii în timpul pășcutului; vegetația este în același timp o sursă de infecție
- A se acorda prioritate exemplarelor cu pigmentare în jurul ochilor, în cadrul programelor de crescătorie

Hipodermoza bovinelor se poate preveni cu preparatul Biomec inj. ad us. vet.



Hipodermoza subcutanată la bovine nu poate fi subestimată dacă se ține cont de circulația frecventă a animalelor în Comunitatea Europeană și între continente. Deși în prezent incidența acestei parazitoze nu este chiar așa de frecventă, în lunile de vară se pot întâlni în anumite regiuni femele ale acestei insecte cu două aripi, care deranjează cirezile de vaci la pășunat. Exemplarele mature, al căror ciclu de viață servește exclusiv la înmulțire, emit un sunet de înaltă frecvență ce enervează și stârnește animalele care pasc. Din punct de vedere evolutiv, mustele sunt agenți ai miazelor cel mai bine adaptați, care scapă cu succes reacțiilor sistemului imunitar. La noi, agentul patogen al hipodermozei subcutanate la bovine este specia *Hypoderma bovis*, răspândită în zona temperată al emisferei nordice, între 25° și 60°. Este tipică apariția sa în regiunile sub-montane și montane. La bovine și la căprioare apare și specia *Hypoderma lineatum*, care hibernează în musculatura esofagului. În plus, au fost confirmate și câteva cazuri de atac al cailor către hipodermoza căprioarelor *Hypoderma diana*.

În funcție de specie, aceste muște mari și păroase ajung până la 10 - 15 mm, diferențiindu-se și prin culoarea perilor de pe piept și abdomen. Numai larvele provoacă boli clinice. Adulții sunt complet inofensivi în decursul scurtei lor perioade de viață (cinci zile), aparatul lor vestigial permițându-le numai absorbirea sucurilor vegetale. Cirezile la pășunat sunt atacate exclusiv de către femele fecundate, care depun aproximativ 600 - 700 de ouă pe pielea și blana din jurul stinghiilor, abdomenului și pe pielea membrilor, ouă din care se dezvoltă apoi cca. trei până la cinci procente. Larvele din primul stadiu, care ies după câteva zile, datorită enzimelor și unor cârlige ascuțite, se infiltrează sub piele și, avansând subcutanat, ajung până la coloana vertebrală, unde pot pătrunde activ până în canalul spinal. Locul de penetrare a pielii este dureros și inflammat cu o exsudație de lichid galben. Dacă în timpul migrării larvei aceasta este strivită involuntar, sub piele apare o inflamație purulentă sau chiar un abces. Faza de migrare durează în total aproximativ șase luni. În această perioadă apar bășicile clasice de streche în care larvele năpârlesc de două ori, după care, ca larve mature, cad din bășici la sol, unde formează pupe. După aproximativ 6 - 8 săptămâni se incubează adulții care se înmulțesc. Ciclul de doisprezece luni, care include cinci năpârliri, se poate repeta.

Boala are un curs mai grav la vițeii și la exemplarele tinere, atacate mai frecvent, precum și la animalele slăbite sau bolnave.

În plus, atacurile mustelor enervează cirezile la pășunat, cauzând pierderi economice semnificative prin reducerea producției de lapte, pierderea în greutate și deprecierea pieilor. Penetrarea pielii și migrația subcutanată a larvei sunt un proces foarte dureros și larvele care migrează infectează organismul cu agenți patogeni periculoși. În afară de toate acestea, strechea reprezintă și un anumit risc zoonotic, așa cum au demonstrat două cazuri descrise de hipodermoză la copii, în Lituania și în Turcia. Întâmplător, în ambele cazuri a fost vorba despre niște băieți în vârstă de zece și opt ani care trăiau în mediul rural. În al doilea caz, larva a pătruns până în țesutul cerebral unde a provocat hemoragii extinse în lobul drept parieto-occipital, însoțite de convulsii.

Preparate medicamentoase de bază, foarte sigure și eficiente pentru tratamentul subcutanat al hipodermozei, sunt cele bazate pe **ivermectină**, pentru administrare parenterală. Sunt deosebit de eficiente împotriva stadiilor larvare tinere. Administrarea preparatelor trebuie finalizată însă în noiembrie, după terminarea pășunatului, adică înainte ca stadiile larvare să pătrundă în canalul spinal. Organismele descompuse ale larvelor pot provoca modificări ireversibile în țesutul rahidian, urmate de paraplegie.

Preparatele pe bază de **ivermectină** au o eficiență excelentă și un efect protector pe termen lung, chiar până la 42 de zile, după administrarea unei doze relativ mici. Ivermectina face parte din grupul de lactoni macrociclici, care sunt produse de fermentație ale bacteriilor de sol *Streptomyces avermitilis* și *Streptomyces cyanogriseus*. Ucid paraziții acționând asupra țesutului lor nervos. Potențează eliberarea de neurotransmițători inhibitori (acid gamma-aminobutiric, GABA) la nivelul terminațiilor nervoase presinaptice, se leagă de receptorii postsinaptici ce deschid canalele de clorură. Acest lucru duce la hiperpolarizarea neuronilor, la disfuncția lor și la paralizarea paraziților. Principiul administrării sigure a acestui preparat antiparazitar la vertebrate constă din faptul că, spre deosebire de nevertebrate, în sistemul lor periferic nu se găsesc receptori GABA. Receptorii GABA sunt numai în sistemul nervos central, unde ivermectina nu ajunge în condiții normale

datorită barierei hematoencefalice. Transferul la nivelul sistemului nervos central a fost demonstrat doar la doze toxice mult mai mari și pentru animalele cu insuficiență de glicoproteidă-P de transport.

Preparatele cu conținut de ivermectină sunt foarte bine absorbite după administrarea perorală și parenterală. O caracteristică distinctă a ivermectinei o reprezintă lipofilia, adică nu se depune în țesutului adipos, indiferent de metoda de administrare. Organismul animalelor o elimină treptat, ceea ce prelungește timp de până la 3 săptămâni efectul ei antiparazitar. Metoda de administrare nu influențează concentrația ei din plămâni, aparatul digestiv și piele, distribuția în organism efectuându-se uniform.

BIOMEK inj. ad us. vet.

Substanță activă: Ivermectinum 10,0 mg în 1 ml.

Speciile de animale vizate: Bovine, ovine, porcine.

Indicații: BIOMEK inj. ad us. vet. soluție, este indicat pentru tratamentul eficient și pentru împiedicarea răspândirii următoarelor boli parazitare:

Bovine: Viermi ovali gastrointestinali (maturi și în stadiu de evoluție), pulmonari, helminți oculari, hipoderma (stadiu parazitar), râie, păduchi.

Persistența eficienței la bovine: BIOMEK inj. ad us. vet. administrat în doza recomandată de 1 ml/50 kg greutate vie, împiedică eficient răspândirea *Haemonchus placei* *Trichostrongylus axei* timp de 14 zile, *Ostertagia ostertagi radiatum* 21 zile și *Dictylocaulus viviparus* 28 zile după tratare.

Ovine: Viermi ovali gastrointestinali, pulmonari, baze de noapte (toate stadiile larvare), scabii.

Porcine: Viermi ovali gastrointestinali, pulmonari, păduchi, scabii.

Dozare, mod de administrare:

Bovine: Se administrează subcutanat numai în doze de 1 ml/50 kg greutate vie (corespunde dozei recomandate de 0,2 mg de ivermectină pe kg greutate vie). Administrarea se efectuează subcutanat, în pielea laxă, în fața sau în spatele omoplatului. În caz de hipodermoză subcutanată, bovinele trebuie tratate de abia după terminarea atacului muștelor.

Ovine: Se administrează subcutanat numai în doze de 0,5 ml/25 kg greutate vie (corespunde dozei recomandate de 0,2 mg de ivermectină pe kg greutate vie). Administrarea se efectuează subcutanat, în pielea laxă dintre umeri. În cazul în care administrarea dozei se face înainte ca oile să fie tunse trebuie verificat dacă acul a pătruns prin lână în piele. La tratamentul împotriva râiei ovine, injecția se administrează de două ori într-un interval de 7 zile.

Porcine: BIOMEK 10 mg/ml – soluția injectabilă trebuie administrată exclusiv subcutanat, în zona cefei, în doza recomandată de 1 ml na 33 kg g.v. (corespunde dozei recomandate de 0,3 mg de ivermectină/kg g.v.).

Soluția se poate administra prin intermediul oricărui dozator standard automat sau cu injecția.

La tratamentul împotriva râiei ovine, injecția se administrează de două ori într-un interval de 7 zile.

A se administra exclusiv subcutanat. A nu se administra intravenos sau intramuscular. A nu se administra în timpul lactației.



A nu se administra în timpul lactației și cu 28 de zile înainte de fătare în cazul animalelor care produc lapte pentru consumul alimentar.

Timp de așteptare: Ovine, porcine: carne - 28 zile.

Bovine: carne - 49 zile.

Lapte - a nu se administra în timpul lactației și cu 28 de zile înainte de fătare în cazul animalelor care produc lapte pentru consumul alimentar.

Păstrare: A nu se păstra la îndemâna copiilor. A se păstra la o temperatură de până la 25 °C. A se proteja împotriva luminii.

Termen de întrebuițare după prima deschidere a ambalajului: 28 zile.

A nu se folosi după expirarea perioadei de valabilitate menționate pe ambalaj.



Fiecare dintre noi, ocazional, se întâlnește cu un măgar...

Bibliografie
N.S.Matthews, P. van Dijk, Anesthesia and Analgesia for Donkey, Veterinary Care of Donkey, www.ivis.org, Ithaca
N.S.Matthews, P. van Dijk, Anesthetic Management of Donkey and Mules, Recent Advances in Anesthetic Management of Large Animals, Steffey E.P. (Ed.), www.ivis.org



În Statele Unite și Europa de Vest măgarul capătă popularitate din ce în ce mai mult și crescători de măgarii formează un grup fundat și bine informat, care se orientează destul de bine în probleme privind sănătatea animalelor.

În SUA, indiferent de origine, măgarii se împart în trei grupe: măgari pitici, adică exemplare mai scunde de 90 cm în greabăn, măgari standard cu înălțimi în greabăn între 91-140 cm și măgari uriași („mammoth“), cu înălțimi în greabăn peste 140 cm. În Olanda sunt împărțiți numai în două grupe - măgari de tip mare și măgari de tip mic sau mediteranean.

Măgarul este diferit de cal chiar de la prima vedere, dar mai multe diferențe substanțiale dintre măgar și cal nu sunt de obicei observate. Sunt niște animale foarte bine adaptate la condițiile dure de deșert, făcând față și acolo unde calul nu ar supraviețui. În comparație cu calul au o compartimentare diferită a fluidelor în organism, altfel acumulează apă în organism și după și după o lungă însetare sunt în măsură să se re-hidrateze foarte rapid. Capacitatea lor unică de termoreglare le permite să se adapteze condițiilor de deșert cu fluctuații termice mari. Sunt animale modeste, fiind capabile să accepte hrană care pentru cai ar fi aproape nedigerabilă. Paradoxal, conștiința publică, conform căreia măgarii ar fi niște animale stupide, este asociată cu capacitatea lor nativă de a analiza echilibrat și calm mediile și situațiile noi, ceea ce îi diferențiază marcant de cai. În cazul în care crescătorii le acordă atenție pot fi dresați bine, au o memorie excelentă (din păcate), putând învăța lucruri incredibile.

În cazul în care medicul veterinar nu se orientează cât de cât în această problemă, este mai bine să colaboreze cu crescătorul la toate operațiunile, inclusiv anestezia. Natura stoică a măgarului și capacitatea lui de a suporta durerea, reprezintă un obstacol chiar pentru un medic veterinar cu experiență la evaluarea obiectivă a stării clinice și la alte diagnosticări. În cazul în care medicul sau crescătorul au impresia că măgarul se prefacă că este „bolnav”, în majoritatea cazurilor este deja într-adevăr grav bolnav!

Examinarea preanestezică a măgarului se recomandă în special pentru intervențiile mai îndelungate, fiind necesară cunoașterea valorilor fiziologice. Ritmul cardiac variază între 35-55 bătăi / minut, frecvența respiratorie de repaus este mai mare decât cea a cailor. Temperatura corpului poate varia în timpul zilei într-un interval de trei grade Celsius. Modificările ale hematocritului, care sunt utilizate pentru a evalua gradul de deshidratare, apar la măgarul deshidratat numai în cazul de deshidratare de 12 - 15%! Variațiile ușoare ale fiziologiei sunt responsabile de distribuirea diferitelor medicamente metabolizate, inclusiv anestezicele, în organism. Trebuie adaptată atât

dozarea anesteziilor cât și intervalele de aplicare a lor, ținându-se cont de degradarea lor mai rapidă. Măgarul, spre deosebire de cal, reacționează diferit la administrarea anesteziilor care provoacă depresii respiratorii și, de ex., guaifenesina le poate provoca stop respiratoriu. Dacă pacientul prezintă dureri înainte de anestezie, se recomandă administrarea de analgezice, ținându-se cont de efectele administrării de analgezice. În cazul administrării antiflogisticelor nesteroidice, care sunt metabolizate diferit, se adaptează intervalele de dozare. La măgarii de mărime standard ar trebui să se administreze de două ori pe zi.

Metoda de anestezie ar trebui să fie adaptată situației în care măgarul este sau nu obișnuit cu oamenii și dacă se poate efectua manipularea lui. Pentru alt tip de anestezie, dozare și modalitate de administrare se optează în cazul măgarilor sălbatici, care trăiesc liber în natură. Dacă sunt adormiți de la distanță, doza rezultată va fi de până la 1,5-2 ori mai mare.

Înainte de anestezie, animalul ar trebui să fie supus unei diete timp de timp de 6 - 12 ore, iar în cazul intubării planificate trebuie îndepărtate resturile de hrană din cavitatea bucală, cel mai bine prin spăltură cu apă. Dacă măgarul este blând, se recomandă ca la administrarea anesteziului să se folosească canula intravenoasă. Vena jugulară este localizată ca și la cai, însă introducerea canulei este mai dificilă și uneori necesită amotizarea locală a zonei în cauză, aceasta deoarece măgarul are musculatura și țesutul conjunctiv mai masive în această zonă. Pentru sedare se pot folosi diferite combinații de xilazină, în doze de 0,6-1,0 mg/kg, i.v. sau i.m., de ex. cu acepromazină sau butorphanol, nefiind necesară administrarea de substanțe anticolinergice. La anestezia injectabilă se folosește frecvent xilazina în doză de 1,1 mg/kg în combinație cu ketamină 2,2 mg/kg. Combinația cu butorphanol sau cu diazepam poate intensifica sedarea și relaxarea musculară. În combinație cu xilazina se poate folosi propofol, însă prețul lui este prea mare pentru anestezia Equidelor și propofolul nu este aprobat oficial pentru cabaline. La măgari, s-a dovedit eficient și combinația de detomidină 0,04 mg/kg cu ketamină 2,2 mg/kg. În cazul folosirii tiopentalului, pacienții ar trebui să fie monitorizați foarte bine, datorită apneelor frecvente. Dr. Matthews și Dr. Taylor au experiențe foarte bune cu combinația modificată guaifenesină - xilazină - ketamină, care se folosește la cai. La sedare se folosește xilazină în doză de 1,1 mg/kg i.v. și anestezia se aprofundează prin administrarea intravenoasă a unui amestec de un litru guaifenesină 5% în combinație cu două grame de ketamină și 500 mg xilazină. Imediat după ce măgarul s-a culcat, se continuă administrarea acestei combinații cu o viteză de 1,5-2,0 ml/kg/oră, pe toată durata intervenției. Această

anestezie se recomandă pentru intervențiile cu o durată mai lungă, fiind fiabilă timp de trei ore. Dacă anestezia injectabilă se folosește pentru intervențiile cu o durată la mare de o oră, se recomandă aplicarea de oxigen, pentru a se reduce riscul de hipoxie și miozită. Intubarea este mai complicată, având în vedere diametrul mai mic al traheii, comparativ cu calul; la măgarii standard se folosește un tub cu mărimea de 18-20 mm. Dacă reflexul laringian persistă, se poate crește ușor doza de anestezic, intubarea fiind mai ușoară. Anestezia prin inhalare este foarte similară ca și la cai, deoarece concentrația minimă alveolară de halotan și izofluran este aproximativ aceeași. Având în vedere natura măgarului nu este posibil să se interpreteze adâncimea anesteziei după reflexul palpebran și cornean sau după nistagmus, care apare de multe ori atunci când animalul aproape s-a ridicat pe picioare. Trezirea măgarilor este relativ calmă și mai durează mai mult decât la cai, destul de frecvent fiind imposibilă ridicarea măgarului înainte de a fi complet "pregătit" și trezit.

AVANTAJELE XILAZINEI în preparatele Xylazin Bio 2% inj. ad us. vet.

- În funcție de doză și eventual de combinarea cu alte substanțe, xilazina este destinată sedării, analgeziei și mio-relaxării totale.
- Interval mare de dozare în funcție de specie, tipul de indicație și protocolul anesteziologic selectat
- Posibilitate de administrare intravenoasă, intramusculară și subcutanată.
- Administrarea intravenoasă garantează inițierea rapidă a efectului
- Se metabolizează complet și foarte rapid în organism.
- Cu ajutorul xylazinei este atinsă o bună analgezie viscerală la cai
- În funcție de specia de animal și de starea lui de sănătate, la toate animalele de casă se poate prelungi administrarea repetată a 1/3 din doza inițială stabilită.
- Dozele normale nu cauzează depresii marcante ale respirației și activității cardiace



Xylazin Bio 2% inj. ad us. vet.

Declararea substanțelor active și a altor ingrediente:

1 ml de soluție injectabilă conține:

Ingredient activ medicinal:

Hidroclorid de Xilazină

(echivalent cu 20,0 mg Xilazină) 23,3 mg

Ingrediente active:

Methyl-4-hydroxybenzoate 1,0 mg

Methyl-4-hydroxybenzoate 0,1 mg

Alte ingrediente: Monohidrat de acid citric, Propilen glicol,

Hidroxid de sodiu, Apă pentru injecții

Indicații:

Câini, pisici: Calmare. În combinație cu alte substanțe pentru analgezie, anestezie și mio-relaxare.

Cai: Calmare și mio-relaxare. În combinație cu alte substanțe pentru analgezie și anestezie.

Vite, oi, capre: Calmare, mio-relaxare și analgezie în timpul procedurilor minore. În combinație cu alte substanțe pentru analgezie și anestezie.

Specii țintă: Cai, vite, oi, capre, câini și pisici.

Posologie pentru fiecare specie, căi de administrare și mod de administrare: Pentru administrare intravenoasă și intramusculară.

Intramuscular:

Bovine: 0.25-1.5 ml/100 kg greutate vie (0.05-0.3 mg/kg greutate vie).

Caprine: 0.05-0.15 ml/10 kg greutate vie (0.1-0.3 mg/kg greutate vie).

Câini: 0.05-1 ml/10 kg greutate vie (1-2 mg/kg greutate vie).

Pisici: 0.05-0.1 ml/1 kg greutate vie (1-2 mg/kg greutate vie).

Ovine: 0.1 – 0.3 mg/kg greutate vie.

Intravenos:

Bovine: 0.05-0,5 ml/100 kg greutate vie (0.1-0,1 mg/kg greutate vie).

Cai: 0.05-5 ml/100 kg greutate vie (0,6-1 mg/kg greutate vie).

Caprine: 0.005-0.075 ml/10 kg greutate vie (0.01-0.15 mg/kg greutate vie).

Câini: 0.25-0.5 ml/10 kg greutate vie (0.5-1 mg/kg greutate vie).

Ovine: 0.05 – 0.1 mg/kg greutate vie.

În combinație, respectiv, premedicație la câini: cu atropina 0.05-0.10 mg/kg greutate vie intramuscular, cu xilazina 1-2 mg/kg greutate vie intramuscular, cu ketamina 8-20 mg/kg greutate vie intramuscular.

În combinație, respectiv, premedicație la pisici: cu atropina 0.05-0.1 mg/kg greutate vie intramuscular sau subcutanat, cu xilazina 0.5-1 mg/kg greutate vie intramuscular, cu ketamina 10-20 mg/kg greutate vie intramuscular.

Recomandări privind administrarea corectă: Produsul este destinat pentru o singură utilizare. Pentru prelungirea efectului sau în cazul scăderii acestuia, este posibilă administrarea 1/3 a dozei originale, determinat conform speciei animalului și condiției fizice. Este necesară asigurarea unei cantități suficiente de apă.

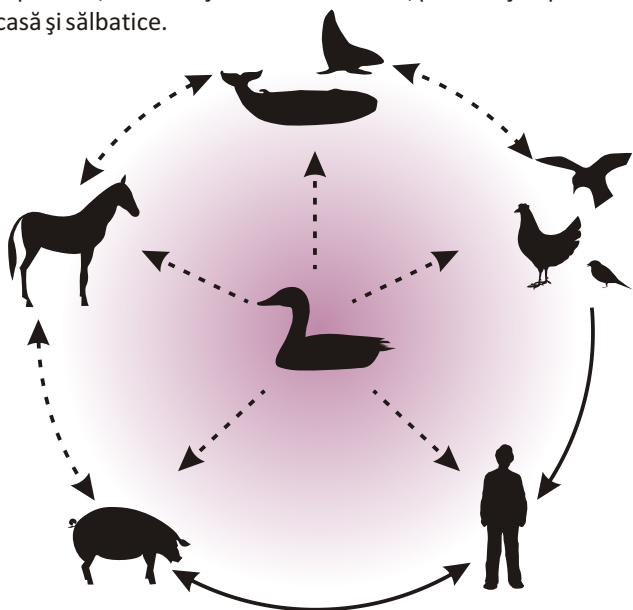
Precauții speciale pentru depozitare: A nu se lăsa la îndemâna copiilor. A se păstra la temperatura de sub 25°C!



Preparate pentru prevenirea cu succes a bolilor infecțioase în crescătoriile de cai **FLUEQUIN T și CLOTEID 4**



Virusii gripei fac parte din Orthomyxo virusii și formează trei grupe - A, B și C. Grupele B și C sunt patogene în general la oameni, în timp ce din grupa A fac parte virusii gripali izolați și la porcine, cabaline și mamifere marine, precum și la păsările de casă și sălbatice.



Virusii sunt clasificați în baza numărului de hemaglutinine și neuraminidaze din tegumentul virusului. În funcție de structura de hemaglutinină și neuraminidază sunt în continuare împărțiți în 16 subtipuri hemaglutininice și 9 neuraminidazice. Numai două subtipuri sunt responsabile de apariția simptomelor gripei la cai - H7N7 și H3N8. Chiar dacă subtipul H7N7 nu a mai fost izolat încă din anul 1980, poate persista rar în regiuni izolate din lume. Virusul H3N8 este foarte variabil antigenic, cel inițial A/eq/Miami/63[H3N8] fiind deja înlocuit cu alte genospecii. Genospeciile se diferențiază prin originea lor și se împart în genospecii americane și auro-asiatice. Chiar dacă genospeciile de cai sunt mai stabile decât virusii de gripă umană, drift-urile antigene H3N8 de virusii influențează eficiența vaccinurilor din prezent. De exemplu, în cazul epidemiei de gripă din anul 1989 din Irlanda, s-a confirmat o diferență între hemaglutinina de teren și cea a genospeciei de vaccinare, aceasta în până la 16 aminoacizi. Aceste mici enzootii trebuie luate în considerare pe

viitor, chiar dacă se va face o vaccinare eficientă. În anul 2007, gripa a apărut pe teritoriul Australiei, care a fost ferită până atunci de infecții. Din luna august până în luna septembrie 2007 virusul s-a răspândit printre 75 mii de cai din Noul Wales de Sud. În prezent, adică până la sfârșitul anului 2010, s-a raportat apariția gripei în crescătoriile de cai din Marea Britanie și într-o crescătorie din Franța.

Societatea Bioveta, a.s. colaborează cu specialiști de frunte în virologie, ceea ce permite o cercetare și o dezvoltare continuă a producției de vaccinuri împotriva gripei, în conformitate cu situația infecțioasă actuală și cu recomandările OIE.

FLUEQUIN T, suspensie injectabilă, pentru cai

O doză de vaccinare conține:

Substanțe curative:

Virus influensae A/Equi 1/Praha 56 inactivat, min. 160 HAU

Virus influensae A/Equi 2/Morava 95 (tip european) inactivat, min. 320 HAU

Virus influensae A/Equi 2/Brno 97 (tip american) inactivat, min. 320 HAU

Anatoxinum tetanicum purificatum, min. 150 IU

Indicații: Vaccinarea preventivă a cailor împotriva gripei și tetanosului. Inițierea imunității: O imunitate solidă se inițiază la 14 până la 21 de zile după revaccinare.

Durata imunității: Împotriva gripei, 6 luni după vaccinarea de bază. Împotriva tetanosului, 12 luni după vaccinarea de bază 1 ml adânc intramuscular.

Vaccinarea de bază: Prima injecție la vârsta de 3 până la 6 luni, a doua injecție după 4 până la 6 săptămâni.

Revaccinarea: Prima revaccinare (a treia doză) se administrează împotriva gripei la 6 luni după vaccinarea de bază, iar împotriva tetanosului la 12 luni.

O altă revaccinare împotriva gripei se efectuează la fiecare 6-12 luni, în funcție de situația infecțioasă, iar împotriva tetanosului la 12 luni.

Revaccinarea iepelor gestante se efectuează în ultimul



trimestru de graviditate, cel mai târziu cu o lună înainte de naștere.

Clostridium tetani este o componentă naturală a microflorei tractului digestiv al cailor, altor animale domestice și oamenilor. *Sporii Cl. tetani* sunt răspândiți ubicvitar în sol, unde supraviețuiesc și mai mulți ani. Nu provoacă boli contagioase, însă, datorită răspândirii masive, pun în pericol caii sensibili, în special în caz de orice fel de răniri. Vaccinarea cu un vaccin toxicoid face parte din schema de vaccinare de bază, fiind destinată pentru imunizarea întregii populații de cai. Toxicoidul de tetanos este un imunogen potent, care produce o reacție imunitară puternică, sub forma creării de anticorpi intensivi. Vaccinurile de tip toxicoid nu numai că sunt foarte eficiente, dar și sigure.

Posibilități de vaccinare: *Cal matur, vaccinat împotriva tetanosului:* revaccinare anuală. Caii care au fost vaccinați cu șase și mai multe luni înainte de rănire, ar trebui revaccinați imediat după traumatism, intensitatea rănirii necorelându-se gradul de risc de boală. Chiar și leziunile superficiale pot fi responsabile de apariția bolii.

Cal matur, nevaccinat sau cu o anamneză de vaccinare necunoscută: a se vaccina de două ori, în intervalul 4-6 săptămâni. În general, anticorpii ating titrele de protecție la 14 – 21 zile după aplicarea celei de-a doua doze. A se vaccina anual.

lepe gestante, vaccinate: a se vaccina cu 4-6 săptămâni înainte de naștere, pentru a se reduce riscul de infectare cu bacteria *Cl. tetani* în cazul rănirii canalului de naștere, eventual la retenția placentei și pentru a se atinge o imunitate colostrală suficientă lepe gestante, nevaccinate sau cu o anamneză de vaccinare necunoscută: a se vaccina de două ori în intervalul 4-6 săptămâni, a se revaccina cu 6 - 4 săptămâni înainte de naștere
Mânji de la iepe vaccinate împotriva tetanosului înainte de naștere: vaccinare cu trei doze de vaccin toxicoid, începând de la vârsta de 4-6 luni. Intervalul dintre prima și a doua administrare ar trebui să fie în jur de 4-6 săptămâni, a treia doză trebuind să fie administrată la vârsta de 10-12 luni

Mânji de la iepe nevaccinate sau cu o anamneză de vaccinare necunoscută: vaccinare cu trei doze de vaccin toxicoid, începând de la vârsta de 1-4 luni, într-un interval de patru săptămâni între administrarea acestor doze. Antitoxina tetanică este destinată pentru imunizarea pasivă în situații când mânji de la iepe nevaccinate sunt amenințați de infecție (omphalophlebitis...)

Vaccinarea cailor care au suferit de tetanus: revaccinare anuală
Administrarea antitoxinei tetanice: la calul nevaccinat, se administrează imediat în cazul contaminării răni, în combinație cu vaccinul toxicoid, separat în două locuri diferite

Vaccinurile toxoide Cloteid 4 și Fluequin T sunt destinate vaccinării cailor și mânjilor cu vârstă de la trei luni. Acest tip de vaccin conține toxicoid tetanic purificat, ceea ce îl încadrează în rândul celor mai sigure vaccinuri, cu apariție minimă a reacțiilor post-vaccinare.

Vaccinurile Cloteid 4 și Fluequin T sunt destinate pentru administrarea adânc intramusculară, în musculatura gluteală sau pectorală.

Titrele atinse după vaccinarea cu vaccinurile Cloteid 4 și Fluequin T, conform schemei de vaccinare, au valori de zeci de IU în ml. de ser.

Vaccinul Cloteid 4 protejează eficient calul împotriva infecțiilor timp de patru ani, iar vaccinul combinat împotriva gripei și tetanosului la cai Fluequin T protejează împotriva tetanosului timp de un an.



CLOTEID 4 inj. ad us. vet.

Vaccin împotriva tetanosului

O doză de vaccinare conține: Anatoxinum tetanicum purificatum 30 I.U., Aluminium hidroxid 2%, Merthiolat de sodiu, Soluție fiziologică

Indicații: Pentru imunizarea activă a cabalinelor, bovinelor, ovinelor, caprinelor și câinilor împotriva tetanosului, de la vârsta de 3 luni.

Imunitatea apare după 14 - 21 de zile după revaccinare și durează min. 2 ani (la cai 4 ani). După aceea trebuie administrată o altă doză de rapel. În cazuri indicate, doza de rapel se poate administra înaintea expirării termenului menționat.

Dozare, mod de administrare: Dozare: 1 ml., intramuscular, în musculatura gluteală. După trei săptămâni se efectuează revaccinare în același mod. O altă doză de rapel trebuie administrată la 2 ani după vaccinare (la cai după 4 ani).



● TOP SPOT ON STRONGER sol. ad us. vet. Horse Protejează împotriva infecțiilor transmise de căpușe – granulocitar ehrlichiosis la cai



TOP SPOT ON
STRONGER
Horse sol. ad. us. vet.

protejează cii mici și mari din lume

Agentul patogen granulocitar ehrlichiosis la cai (în continuare EGE), până în anul 2001 a fost membru familiei Ehrlichia. Mulțumită posibilității de analiză DNA, în anul 2001, unele dintre aceste bacterii intracelulare au fost transferat în familiile Anaplasma și Neorickettsia. Tocmai agentul patogen EGE E. canis a fost transferat în familia Anaplasma și redenumit **Anaplasma phagocytophilum**.

Bacteria este răspândită în USA și pe continentul european, în principal în țările din Europa de sud și vestică. La răspândirea lui ajută și marea varietate de gazde – **căpușele, țânțarii, muștele...**

A. phagocytophilum cauzează granulocitar ehrlichiosis la oameni (HGE), granulocitar ehrlichiosis la câini (CGE), tick-borne fever la rumegătoare domestice și sălbatice

granulocitar ehrlichiosis la cai (EGE). Această măruntă bacterie gramnegativă, obligat intracelulară, cu tropism către leucocitele granulocitare, provoacă boli de sezon necotagioase cu diferite simptome clinice. În leucocite formează o incluzie care se poate capta într-un timp foarte scurt după infectare în conținutul de sânge. Cca. 30 până la 40 % din granulocite sunt infectate deja în ziua a treia până la a cincia. Frecvența apariției aceste boli depinde în primul rând de activitatea căpușelor, adică în lunile mai, iunie, septembrie și octombrie. Un rezervor asimptomatic îl reprezintă rozătoarele și cu siguranță rumegătoarele sălbatice, pe care căpușele și insectele înțepătoare parazitează.

În timpul infectărilor experimentale, caii au fost infectați

cu sânge de la oamenii și caii deja infectați. Însă până în prezent nu a fost înregistrat punctul de vere zoonotic, neconfirmându-se transmiterea de la cal la om.

Durata de incubare a EGE este de 1–2 săptămâni, având o evoluție mai marcantă la caii mai bătrâni. La caii mai tineri de un an poate apare numai o febră trecătoare. Simptome: febra peste 30°Celsius, oboseala, apatia, insomnia, anorexia, șchiopătatul, diareea, splenomegalia confirmată prin analiză clinică, icterul, edeme subcutanate și ale membrilor, tumefacții până la echimoze. Mai grave sunt simptomele în cazul infecției concurente E.canis sau B. burgdorferi. Cauza mortalității acute o poate constitui DIC, ca o complicația vasculară, eventual aritmia cardiacă.

Permetrina face parte din grupa piretroide sintetice, acționează ca un insecticid distrugător constant, cu eficiență imediată. Substanța activă pătrunde în organismul insectei prin contact direct sau prin aparatul digestiv. Permetrina se răspândește în sistemul nervos al insectei, influențează canalele ionice ale fibrelor nervoase ale paraziților, unde distruge canalele de sodiu printr-un aflux prelungit de Na+. Acest lucru duce la întreruperea repetată a activității nervoase. Piretroidele sintetice prezintă o toxicitate redusă, iar întrebuițarea nu ar trebui să cauzeze intoxicarea animalelor. După atingerea nivelului toxic se ajunge la imposibilitatea de coordonare a mișcărilor, tremur, spasm și paralizia muchilor respiratori.



Protecția împotriva infecției anaplasma phagocytophilum constă din administrarea periodică și corectă a ectoparaziticului.

Dacă preparatul TOP SPOT ON STRONGER sol. ad. as. vet. Horse cu conținut de permetrină este aplicat în interval de patru săptămâni, va proteja eficient împotriva căpușelor, care sunt vectorii unei infecții grave.



Mai bine decât de o armură calul este protejat împotriva căpușelor și insectelor înțepătoare de către preparatul **TOP SPOT ON STRONGER sol. ad us. vet. Horse**

Metabolismul insectelor este mult mai încet decât cel al mamiferelor, motiv pentru care permetrina este mult mai toxică pentru insecte.

În cazul calului cu o greutate în jur de 500 kg se aplică pe piele 35 ml de preparat, în zona greabăului, la rădăcina cozii, în zona pieptului și pe partea ventrală a burții, eventual în zona dintre membre. Se recomandă asimilarea uniformă în piele, pentru ca doza recomandată să fie întinsă uniform pe toată suprafața, în primul rând în zona membrilor și pe lateralele burții.

Preparatul nu provoacă reacții secundare majore pe locul de aplicare. Animalele suportă bine preparatul; deoarece nu sunt deranjați de insectele zburătoare, după întrebuițarea caii sunt calmi. Dacă se întrebuițează conform instrucțiunilor, TOP SPOT ON STRONGER sol. ad us. vet. Horse, nu este deloc dăunător pentru cai.



Întrebări privind mixomatoza și nocivitatea țânțarilor la iepuri



Intenția nu este de a trata în această comunicare faptele notorii și de multe ori repetate despre mixomatoză, dar aș dori să mă concentrez asupra caracteristicilor necunoscute, neobișnuite și controversate asociate cu această infecție. Având în vedere proliferarea enormă a țânțarilor în unele regiuni în care sunt condiții naturale favorabile pentru ciclul de dezvoltare a acestei insecte neplăcut înțepătoare, în acest an a izbucnit timpuriu și rapid o enzootie de mixomatoză care s-a răspândit masiv în crescătoriile de iepuri nevaccinați. Este perfect logic ca crescătorii să prezinte un interes crescut despre această boală și mai ales despre informațiile cu privire la modul fiabil de protecție a crescătoriilor împotriva ei. Practic, mediumul exclusiv al agentului viral îl reprezintă țânțarii. Crescătorii confruntă această realitate cu informațiile contradictorii din diferite publicații, broșuri și articole, care repetă continuu regulile de bază privind transmiterea infecției. Informațiile privind transmiterea prin aer, praf, obiecte contaminate, alimente, furaje (în principal nutrețul verde), alimentatoare, mâinile și hainele oamenilor, desigur, și contactul direct cu animalele bolnave, nu poate fi contestat în cazul majorității bolilor de animale, chiar și la boala hemoragică / ciuma / a iepurilor sau la enteropatia epizootică a iepurelui. Însă, această modalitate de transmitere a mixomatozei nu este posibilă în practică, deoarece, pentru a provoca boala, virusul trebuie să pătrundă întotdeauna în sângele iepurelui, lucru care poate fi posibil în condițiile noastre numai prin intermediul țânțarilor infectați.

Teoretic, infecția ar putea fi transmisă și de purici, astfel de afirmații apărând ocazional în literatura de specialitate, însă acest lucru nu este valabil pentru noi, deoarece în condițiile noastre iepurii nu au purici. Pe iepuri nu se mențin nici puricii de pisică, la care ar putea fi expuși în anumite crescătorii, având în vedere că pisicile trăiesc liber în împrejurimi se odihnesc pe fân sau pe așternutul pentru iepuri. Eu însumi, în cei 17 ani de când sunt crescător, nu am întâlnit nici un purice la iepuri, la fel ca alți crescători și, în special referenții, cărora acest parazit nu le-ar fi putut scăpa din atenție în decursul studierii cu atenție a blăniilor pentru analiza pielii la mii de iepuri. Cu toate acestea, cu mai mult de șaizeci de ani în urmă, unii referenți au observat la expoziții păduchi de găină fixați, transmiși cu siguranță de găinile scurmătoare. Mai târziu, acest parazit nu a mai apărut niciodată la iepuri.

Afirmațiile menționate sunt confirmate de informațiile obținute în mai mult de cincizeci de ani de când mixomatoza

apare la noi, cu mențiunea că din primii douăzeci de ani sunt mai puține informații, având în vedere numărul mult mai mare (chiar de câteva ori) de iepuri din crescătorii de corcitură ale crescătorilor neorganizați, unde se vaccina în cea mai mică măsură și deci unde posibilitatea apariției bolii era mult mai mare. Natura în sine și-a organizat o serie de "experimente" spontane, naturale, ale căror rezultate, la o evaluare serioasă, sunt foarte valoroase.

Chiar însăși faptul că mixomatoza este o boală de sezon, care apare numai în timpul verii și începutul toamnei, încetând după primul îngheț de toamnă, adică într-o perioadă absolut identică cu perioada de apariție a țânțarilor, este o dovadă foarte importantă despre vectorul de infecție. În mod similar, intensitatea acesteia este direct proporțională cu cantitatea populațiilor de țânțari. Din experiența mea, suspiciunile izolate de mixomatoză în perioada de iarnă s-au dovedit întotdeauna inadecvate, pentru că era vorba despre simptome în cursul altor boli infecțioase, cum ar fi rinetele, sau conjunctivite supurante izolate. Cu toate acestea, nu exclud posibilitatea de transmitere prin intermediul țânțarilor infectați ascunși în încăperi, acolo unde trăiesc iepurii, dar acest lucru este foarte puțin probabil deoarece ar trebui să fie o mulțime de țânțari foarte activi încă.

În ultimii ani, la fel ca în trecut, se poate observa ca un fenomen normal că după prima apariție a simptomelor bolii la un iepure dintr-un puiet nevaccinat, se îmbolnăvesc treptat într-un timp scurt și celelalte exemplare din puiet, dacă au rămas în același mediu expus la țânțari. La mama adăpostită în același mediu care cu un an înainte a fost vaccinată împotriva mixomatozei și la celelalte animale vaccinate din crescătorie, boala nu apare. Presupun că imunitatea acestor iepuri vaccinați anterior ar putea fi intensificată de atacurile țânțarilor infectați, care ar putea acționa ca un antigen cu inducere a producției de anticorpi. Însă, dacă întreg puietul, inclusiv unul sau mai multe animale bolnave clinic, este mutat într-un mediu în care țânțarii sunt prezenți în mai mică măsură și mai cu seamă nu sunt prea activi / grajduri întunecoase și reci/, atunci celelalte animale din acest puiet se îmbolnăvesc sporadic / fără îndoială puii deja infectați/ sau de loc, în funcție de promptitudinea mutării.

Cele de mai sus sunt confirmate de o experiență interesantă conform căreia, iepurii sănătoși nevaccinați din același puiet, adăpostiți în comun cu frați bolnavi clinici, acolo unde nu sunt țânțari, nu se îmbolnăvesc, în timp ce, așa cum am menționat, o dată cu apariția țânțarilor se îmbolnăvesc cu siguranță întreg

puietul. În primul caz nu s-au îmbolnăvit nici animalele adăpostite în comun, la care eu însumi am observat cu lingeau fraților afectați puroiul din jurul ochilor. Prezența destul de frecventă a bolii deja la puii de cinci săptămâni, probează faptul că anticorpii materni nu persistă la pui mai mult de o lună și, deoarece se menționează că, diferit de alte animale, anticorpii sunt obținuți în decursul vieții intrauterine, nicidecum după naștere prin lapte, nu putem presupune că persistă mai mult. Acest lucru ar indica posibilitatea și necesitatea vaccinării mai devreme de vârsta de 10 săptămâni și a crescătorilor care nu sunt puși în pericol.

Cursul mixomatozei din anul trecut, care nu prea corespunde cursului din anii de început ai apariției la noi, indică faptul că în ultimii ani această boală nu are un caracter permanent, așa cum am observat cu ceva timp în urmă și cum am publicat în revista Chovatel (Crescătorul). De asemenea, incidența infecției din acest an indică și faptul că rezervorul natural al virusului de mixomatoză nu îl pot reprezenta iepurii sălbatici, deoarece de mai mulți ani aceștia nu mai există deloc în natură. Brigadierii silvici de la noi au depus un efort considerabil în creșterea lor în cotețe și, ulterior, eliberarea în zone unde cu treizeci de ani în urmă turmele de iepuri sălbatici numărau mii de exemplare. Iepurii eliberați în natură au dispărut foarte repede și nici vorbă să se înmulțească. Dar, chiar presupunând că un anumit număr de iepuri ar putea supraviețui și că se confruntă cu mixomatoza, nu ar putea reprezenta o sursă pentru o epidemie atât de bruscă și extinsă, cum a fost cea din anul trecut.

Mitul, conform căruia iepurii sălbatici reprezintă o sursă de infecție pentru crescătoriile domestice, nu este justificat și din alte motive. Pornind numai de la o logică simplă și un nespecialist își dă seama că virusul nu poate supraviețui în sângele iepurilor după o eventuală infectare și vindecare sau, să zicem, dacă au supraviețuit într-un fel. Virusul mixomatozei produce aparent în organismul iepurelui răspuns imunologic solid, adică crearea anticorpilor necesari și, dacă animalul infectat și îmbolnăvit se vindecă și supraviețuiește, atunci rezultă, în special, că anticorpii au neutralizat virusul în sânge și că apoi acesta nu mai poate supraviețui aici. Este de neconceput ca virusul și anticorpii săi să existe în sânge în același timp într-o "simbioză netulburată". Numai teoretic și speculativ este posibil ca virusul să supraviețuiască în interiorul celulelor, după care nu poate fi transmisibil prin sânge. Și este cu totul de neconceput ca virusul să supraviețuiască în organismul iepurelui pe toată durata iernii, când țânțarii nu sunt activi, adică o perioadă de aproximativ jumătate de an. Pentru crescători, toate acestea înseamnă că temerile privind transmiterea infecției prin nutrețul verde contaminat, după cum se pretinde, de iepurii sălbatici, sunt exagerate.

Toate indiciile arată că cel mai probabil rezervor natural al virusului de mixomatoză este în același timp și vectorul ei, adică țânțarii. Și nici nu este important în practică dacă virusul

supraviețuiește în țânțarii maturi, care iernează într-un anumit adăpost, sau este transovarial, adică prin intermediul ouălor de țânțari. Chiar dacă țânțarii se hrănesc cu nectar, femelele au nevoie de proteine sanguine pentru a forma ouăle, așadar, atunci când sug sânge de la un iepure infectat, virusul poate ajunge cu ușurință în ouă. Ouăle de țânțar sunt rezistente la îngheț și virusul este conservat direct prin înghețare, ceea ce permite supraviețuirea lui în timpul iernii iar primăvara se poate transmite treptat la larvă, păpușă și la țânțarul matur. Chiar dacă este o ipoteză nedemonstrată, în mare măsură este similară celei a autorilor austrieci privind prezența boreliozei Lyme în ouăle de căpușă.

În prezent, vaccinarea corespunzătoare reprezintă cea mai fiabilă măsură de protecție a iepurilor împotriva mixomatozei. Este adevărat că, datorită faptului că vaccinarea se efectuează cu un vaccin viu, la transport, adăpostire și folosire trebuie respectate anumite reguli stricte a căror încălcare ar putea duce la deteriorarea virusului slăbit dintr-o astfel de substanță de vaccinare și prin aceasta la insuficiența formării de anticorpi în organismul animalului vaccinat. În trecut, cu mai mult de treizeci de ani în urmă, se întâmpla destul de frecvent ca după o infecție masivă imunitatea iepurilor vaccinați corespunzător să fie anulată, însă astăzi, producția de vaccinuri este la un nivel înalt. În ultimii douăzeci de ani, eu însumi nu am înregistrat nici un caz de anulare a imunității la iepurii vaccinați corespunzător. Nu cred că este corect să nu se vaccineze iepuri încă sănătoși dintr-o crescătorie în care infecția a erupt deja parțial. Prin vaccinare se pot salva majoritatea iepurilor sănătoși încă, bineînțeles dacă vaccinarea se face cât mai urgent posibil. Formarea imunității împotriva mixomatozei începe deja la 3 zile după vaccinare, fiind completă după 9 zile.

Am întâlnit afirmații publicate conform cărora, mixomatoza se poate transmite și prin vaccinare. Acest lucru ar putea fi posibil nu numai prin încălcarea gravă a principiilor medicale de bază, dar și prin nerespectarea la vaccinare a instrucțiunilor stabilite de producătorul de vaccinuri, menționate în prospectul din ambalajul substanței de vaccinare. A accepta o astfel de versiune a transmiterii infecției mi se pare un lucru nedemn și degradant și nu am întâlnit niciodată în practică așa ceva, chiar și atunci când vaccinarea au efectuat-o niște așa-zisi vaccinatori laici.

Pentru crescătorii de iepurii de rase nobile, țânțarii nu sunt atât de periculoși ca purtători ai virusului mixomatozei, deoarece vaccinarea reprezintă o protecție fiabilă a lor, însă în cazul unor invazii de țânțari, când înțepăturile sunt mult mai numeroase, nu există protecții fiabile. În același timp, nici țânțarii infectați nu provoacă mixomatoză la iepurii vaccinați. În zonele cu condiții naturale favorabile pentru dezvoltarea țânțarilor, în situații de calamitate, pielea ușor pufoasă și moale de pe porțiunea dintre nări și pielea de pe urechile iepurilor este literalmente presărată cu zeci de țânțari înfiți. Ca urmare a acestei stări, rezultă



deficiențe cu necroză ale pielii greu vindecabile, care de multe ori se extind până în straturile profunde. Zonele afectate sunt mult timp acoperite cu cruste, iar după dispariția lor rămân timp îndelungat locuri fără păr de blană, iepurele depreciindu-se astfel și este exclus de la concursuri. Chiar dacă este vorba despre un defect dobândit, un astfel de iepure nu poate participa la concursuri fie numai din punct de vedere estetic.

Cu ceva timp în urmă am publicat în revista Chovatel opinia mea conform căreia, având în vedere amploarea și gravitatea defectelor pielii la iepuri după aceste invazii, la ele trebuie să-și aducă aportul și infecția cu virusul de la țânțarii infectați care nu provoacă sistematic îmbolnăvirea iepurilor vaccinați. Mă retrag însă de la această opinie, luând în considerare că la fiecare înțepătură țânțarul eliberează în corpul animalului înțepat salivă care conține substanțe toxice ce au rolul de a împiedica coagularea sângelui, extinderea vaselor de sânge și amorteala temporară, ceea ce este suficient în cazul unor leziuni atât de grave și de ample. Și nici nu iau în considerare posibilitatea de alergie a animalului.

La prima vedere ar putea părea că plase de țânțari sunt o protecție foarte fiabilă a iepurilor împotriva țânțarilor. Acest lucru este adevărat, dar ochiurile de sită dese împiedică mult aerisirea cuștilor, chiar dacă pereții frontali cu plasă au mărimi mari. În zilele înnoirate cu zăpușeală, fără nici un flux de aer, din luna august, când activitatea țânțarilor atinge intensitatea maximă, plasa de protecție cu ochiuri dese împiedică aerisirea, ceea ce ar însemna chiar maltratarea animalelor. Eu însumi am confecționat destul de laborios astfel de rame cu plasă, dar din aceste motive am fost nevoit să renunț la ele.

Din motive de protecție împotriva țânțarilor, se recomandă frecvent amplasarea cuștilor sub nucii cu coroană mare, care ar respinge orice fel de insecte și în special țânțarii. Însă acesta este un alt mit complet fals. Am posibilitatea de a amplasa cuștile de iepuri chiar între trei nuci stufoși, însă apariția țânțarilor cu siguranță nu este mai mică decât altundeva în afara umbrei nucilor. Mai cunosc și cazul unui crescător care are cuștile dispuse sub formă de „U” în jurul unui zid înalt al unei foste clădirii agricole, cu doi nuci stufoși în mijloc și cu deschidere către curtea propriuzisă și totuși chiar și așa apariția țânțarilor este la fel de mare ca în altă parte, unde nu există "protecție". În același timp însă, amplasarea cuștilor de iepuri sub nucii este foarte avantajoasă datorită umbrei și utilizării vegetației crescute liber.

Nu am experiență cu folosirea altor repelente vegetale, cum ar fi menta și levănțica, însă cred că efectul lor nu este convingător deoarece unii le recomandă iar alții sunt complet sceptici față de efectul lor. Consider că este o problemă respingerea țânțarilor cu astfel de mijloace, cum ar fi motorina aplicată pe partea exterioară a cuștilor, pulverizarea împrejuriilor, atârănarea unei cârpe muiate în motorină sau în altă substanță greu mirositoare ș.a.

Focare de țânțari pot fi și diferite, cât de mici, recipiente cu apă stătută sau bălți din apropierea cuștilor de iepuri.

Se recomandă presărarea din când în când cu praf de var nestins a suprafeței apei din butoaie și din celelalte recipiente folosite la irigarea grădinii. Ironic este însă faptul că în verile cu calamități, aceste recipiente nu influențează în nici un fel numărul de țânțari.

Nocivitatea de țânțari în zonele propice pentru viața lor este atât de gravă pentru iepuri, încât se poate considera fără exagerare că a crește iepuri în cuști exterioare, în special în padocuri deschise, este aproape imposibilă, dacă astfel de calamități cu înmulțire excesivă a țânțarilor s-ar repeta în fiecare an.

VACCIN ÎMPOTRIVA CIUMEI ȘI MIXOMATOZEI

PESTORIN MORMYX

inj. sicc. ad us. vet.

- Vaccin pentru vaccinarea de protecție prin injectarea împotriva mixomatozei și ciumei iepurilor, de la vârsta de 10 săptămâni
- În caz de situații nefavorabile de contaminare vaccinarea se poate face la vârsta de 6 săptămâni, cu revaccinarea după 4 săptămâni
- La exemplarele de prăsilă se recomandă revaccinarea într-un interval de 6 luni
- Pentru iepurii de hobby este disponibil și în ambalaje de câte o doză
- Dozare 1 ml

PESTORIN MORMYX – Împotriva a două maladii, la un singur preț



JODOUTER sol. ad us. vet.

Soluție intrauterină

- Soluție sterilă intrauterină pentru tratarea bolilor infecțioase ale aparatului genital la vaci, dar și la scroafe
- Conține iod complex fixat, cu efecte antimicrobice și de dezinfecție
- Preparatul acționează hipertonic și astringent
- Vehiculul menține mucoasa suficient de hidratată
- Inovația aplicatorului diametru mai mic; o componentă a aplicatorului este și bucata de legătură integrată fix
- Preparat fără termene de garanție

Jodouter conține în vehicul substanțe ajutătoare foarte importante, care prin caracteristicile lor conferă preparatului o eficiență excelentă, influențează pozitiv aderența soluției pe mucoasa uterului, acționează uterotonic și menține mucoasa suficient de hidratată. Soluția de apă cu conținut de iod complex fixat are efecte antimicrobiene, vehiculul menține mucoasa suficient de hidratată, accelerează procesul de vindecare și acționează uterotonic.

Indicație: Infectarea vaginului cu urină (urovagina), inflamații ale vaginului și ale vestibulului vaginal (vaginitis, vestibulitis), infectarea colului uterin (cervicitis), inflamații acute și cronice ale mucoasei uterine (endometritis) cauzate de infecții acute și subacute, infecții cu

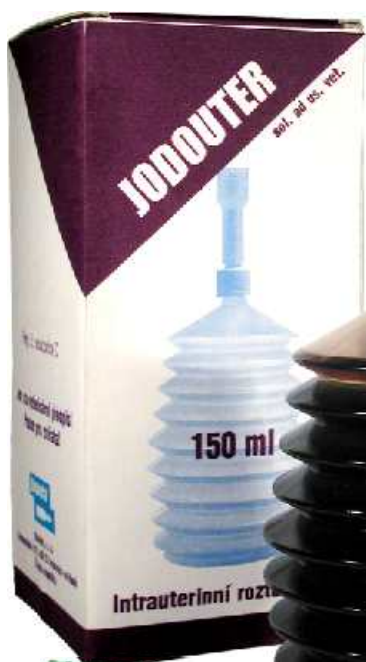
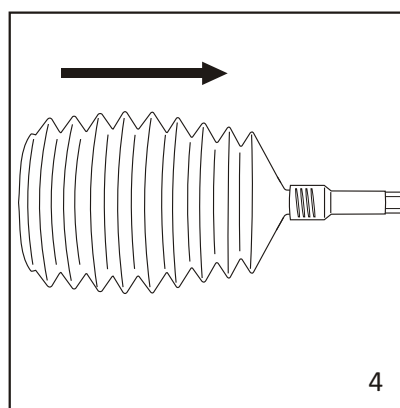
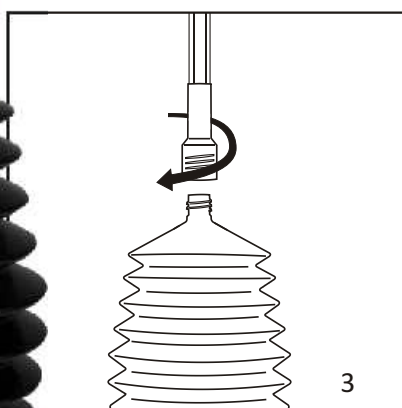
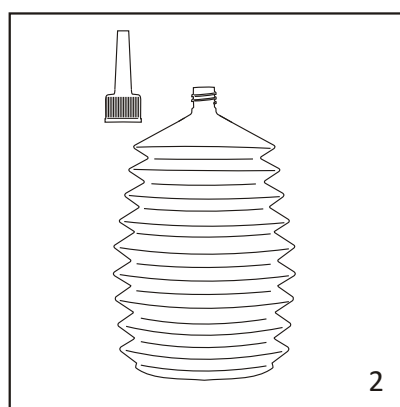
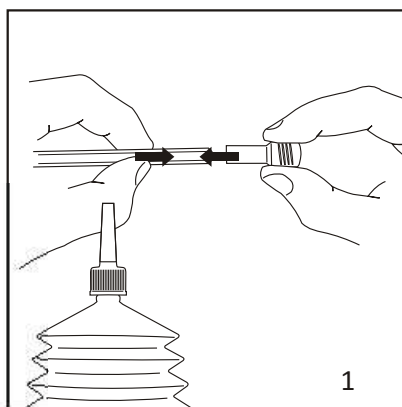
trichomonade, răniri ale vaginului, insuficiența contractării uterului după fătare (atonia uteri post partum), lohiometru, retenție placentară (retentio secundarium), piometru.

Ambalare: 1x150 ml.

Procedeele de aplicare a cateterului pe flaconul PE cu preparat.

Setul se compune din flaconul PE, dop, piesa de legătură și cateter (pipetă PE)

1. Scoatem piesa de legătură din dop și o introducem pe cateter
2. Deșurubăm dopul flaconului PE cu preparat Jodouter
3. Pe flaconul PE înșurubăm piesa de legătură cu cateterul aplicat
4. Astfel flaconul cu preparatul Jodouter este pregătit pentru aplicare, conform informațiilor din prospect. Conținutul îl transportăm la locul de destinație apăsând pe flaconul PE.



Bioveta își schimbă imaginea ...

1918

Prin emiterea decretului nr. 39 al Ministerului agriculturii, din data de 23. 11. 1918, s-a constituit "Institutul Național de recunoaștere a bolilor animalelor și de producție a vaccinurilor". A fost amplasat pe terenurile fostului domeniu Ivanovice al prințului moștenitor Ruprecht al Bavariei. În anul 1951, denumirea acestui institut s-a schimbat în Bioveta Ivanovice na Hané.



1995

În anul 1995, societatea de stat Bioveta fost privatizată prin concurs public în societatea Bioveta, s.r.o., care la data de 1 iulie 1996 a fost transformată în societate pe acțiuni.



2011

Și în prezent societatea pe acțiuni Bioveta, cu sediul în Ivanovice na Hané, își menține poziția de producător important de produse veterinare imunologice și farmaceutice din Republica Cehă și Uniunea Europeană. Compania deține în prezent un portofoliu de producție cuprinzând aproximativ 150 de tipuri de produse, dintre care grupa cea mai importantă o reprezintă vaccinurile, hormonii și preparatele farmaceutice. Produsele livrate sunt destinate pentru diagnosticarea, prevenirea și tratamentul bolilor la diverse categorii de animale pentru zootehnie și de companie.



... și tehnologiile sale



În cadrul procesului de modernizare a instalațiilor, Bioveta utilizează în prezent echipamente și instalații de producție care îndeplinesc cerințele unei practici reale de fabricație, amplasate în spații de producție conforme gradului necesar de igienă.

Mulțumită noii fabrici de tratare a apei, producem propria apă de înaltă calitate, din fântânile noastre



În anul 2010 firma VAK Vyškov a preluat de la municipalitatea localității Ivanovice na Hané administrarea alimentării cu apă, scumpind marcant consumul de apă al consumatorilor locali. Prețul apei a crescut cu 57 %, ceea ce a reprezentat un impuls final în vederea luării hotărârii ca Bioveta să-și construiască propria fabrică de tratare a apei.

Ca o sursă de apă servesc puțurile proprii, situate în incinta sediului companiei. Tehnologiile moderne utilizate îndeplinesc toate cerințele calitative și cantitative pentru apa tehnică, utilizabilă în procesul de producție al companiei.



Am construit o hală nouă pentru materii prime

În anul 2010 am început exploatarea unei hale noi de depozitare de capacitate mare, destinată depozitării materiilor prime în regim de temperatură de 15–25 °C, cu o capacitate de 800 locuri pentru paleți. Noua hală respectă pe deplin toate cerințele bunelor practici de fabricație pentru depozitarea materiilor prime.



Vaccinare orală a vulpilor împotriva rabiei cu vaccinul Lysvulpen, din producția companiei Bioveta, a. s.



Vaccinare orală a vulpilor împotriva rabiei a devenit baza pentru eradicarea rabiei în Europa și în țările dezvoltate ale lumii. La vaccinare se folosește un vaccin viu modificat, care pentru om reprezintă un risc minim. În anii nouăzeci ai secolului trecut au fost distribuite în natură până la 200 de milioane de doze de vaccin, care au redus în mod semnificativ incidența rabiei pe continentul european. La începutul campaniei, în Republica Cehă se folosea un vaccin de proveniență germană, însă din anul 1992 se folosește cu succes vaccinul companiei Bioveta, a.s., denumit Lysvulpen. Inițial, vaccinul a fost distribuit manual de membrii asociațiilor de vânatoare, începând cu 1996 vaccinul fiind distribuit calea aerului, și anume 25 de doze de vaccin pe kilometru pătrat. S-a monitorizat succesul vaccinării în funcție de procentul de vulpi care au consumat vaccinul, de intensitatea reacțiilor la anticorpi și de confirmarea virusului rabiei. Conform rapoartelor paznicilor vânători, consumul vaccinului era în jur de 82 %, analiza prezenței tetraciclinei în oasele de vulpe a confirmat acceptul la 78 % din populația de vulpi. Anticorpii neutralizanți specifici virusului împotriva virusului rabiei au fost detectați la 50-70% din vulpile examinate, în funcție de regiune. Tabelul anexat demonstrează succesul campaniilor de vaccinare, prin care, începând din 2002 în Republica Cehă nu a mai fost înregistrat nici un caz de rabie. În 2004, Republica Cehă a fost declarată o țară liberă de această boală.

Conform directivei OMS, acest statut este verificat în fiecare an prin examinarea a 8 exemplare de vulpe la suta de kilometri pătrați. În Republica Cehă sunt

periodic în jur de zece vulpi la suta de kilometri pătrați, ceea ce servește la verificarea continuă și obiectivă eficacității vaccinării.

Experițe asemănătoare pozitive cu campaniile de vaccinare sunt și în Lituania, Polonia sau în Republica Slovacă. În aceste state, incidența rabiei la animalele sălbatice a scăzut în mod semnificativ.

Ca parte a campaniei de vaccinare din România din acest an, Bioveta a trimis peste 1,8 milioane de doze Lysvulpen, cele mai multe dintre ele fiind distribuite pe calea aerului. Avioanele au decolat de pe patru aeroporturi din Timișoara, Baia Mare, Lunca – Cluj Napoca și Deva- Santuhalm. Numai 25 mii de doze au fost distribuite manual.



Mulțumită succesului strategiei de afaceri, vaccinul oral Lysvulpen se aplică aerian în mai multe de state din Europa de Est, practic, peste tot în Peninsula Balcanică

Datorită vaccinării pe cale orală cu vaccinul Lysvulpen, din 2003 nu s-a înregistrat nici un caz de rabie în Republica Cehă. În alte țări la est și la sud de Republica Cehă, se reușește reducerea apariției cazurilor de rabie și datorită vaccinului Lysvulpen, care a fost aplicat treptat în mai mult de 113 milioane de doze.



Bioveta reușește cu succes să preleveze subvenții din fondurile Uniunii Europene

Bioveta este foarte activă în domeniul dezvoltării de noi metode și preparate. Unele sarcini de dezvoltare sunt sprijinite și de programele naționale de finanțare, anunțate periodic de către Ministerul Industriei și Comerțului. În anul 2010, Ministerul Comerțului și Industriei a susținut FT-T11/157 proiectul "Dezvoltarea de tehnologii originale de cultură celulară BHK-21 și a virusului rabic la scară industrială prin cultivare submersivă într-un fermentator," pe care îl soluționăm împreună cu Institutul de Microbiologie al Academiei de Științe, precum și proiectul de dezvoltare nr. FT-T11/161 "Cercetare industrială a celui mai complex (la 1 doză de

vaccin 11 antigeni) vaccin Biocan Max DHPPi + L5CR, care protejează pe scară mondială câini împotriva principalelor boli infecțioase.

În plus, Bioveta este activă și în proiecte susținute prin fonduri UE. Bioveta s-a clasat printre solicitanții de succes, de ex., cu proiectul construcției unui nou Centru de formare Bioveta, la care se leagă proiectul Centru de formare Bioveta II, a cărui realizare este planificată în 2011-2013.

Tento projekt byl realizován s podporou z prostředků EU.



EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
INVESTICE DO VAŠÍ BUDOUCNOSTI



CONTACT:

S.C. BIOVETA ROMANIA S.R.L.

- reprezentantului companiei în România

Str. Șoimului nr. 22A, bl. 2, ap. 15, 400 486 Cluj-Napoca

Tel: +40 747 060 205, +40 747 900 893, +40 746 147 155

Email: info@bioveta.ro

www.bioveta.ro

SOLICITAȚI LA DISTRIBUITORUL DUMNEAVOASTRĂ

S.C. MARAVET S.R.L

Str. Europa nr. 9, 430 00 Baia Mare

Tel: +40 262 211 964

Fax: +40 262 211 964

Email: office@maravet.com

www.maravet.com

S.C. FARMAVET S.A.

Str. Calea Giulesti nr. 333, sector 6, 060 26 Bucuresti

Tel: +40 212 219 960

Fax: +40 212 206 932

Email: office@farmavet.ro

www.farmavet.ro





2012

1

CONTENTS



page 1, 31

Bioveta News



page 2

Bioveta a deschis un nou birou în România!

Promoție 1+1 gratis

page 3



page 4-6

Pleuropneumonia porcilor, sindromul respirator porcine

Biocan B, protecție împotriva a două genospecii patogene de *r. Borrelia*

page 7, 8



page 9, 10

Cu vaccinul Biocan Puppy protejați cățelii de la o vârstă fragedă

Fiți consecvenți în lupta împotriva puricilor – sunt vectori ai unor boli foarte grave.

În această luptă vă va ajuta **TOP SPOT ON STRONGER** sol. ad us.vet.

page 11-12



page 13, 14

MORAXEBIN NEO inj. ad us. vet. vaccin care reduce substanțial pierderile economice în crescătoriile de bovineHipodermoza bovinelor se poate preveni cu preparatul **Biomec** inj. ad us. vet.

page 15, 16



page 17, 18

Fiecare dintre noi, ocazional, se întâlnește cu un măgar...

Preparate pentru prevenirea cu succes a bolilor infecțioase în crescătoriile de cai **FLUEQUIN T** și **CLOTEID 4**

page 19, 20



page 21, 22

TOP SPOT ON STRONGER sol. ad us. vet. **Horse**

Protejează împotriva infecțiilor transmise de căpușe – granulocitar ehrlichiosis la cai

Întrebări privind mixomatoza și nocivitatea țânțarilor la iepuri

page 23-25



page 26

JODOUTER sol. ad us. vet. - Soluție intrauterină

Bioveta își schimbă imaginea ...

page 27, 28



page 29

Vaccinare orală a vulpilor împotriva rabiei cu vaccinul Lysvulpen, din producția companiei Bioveta, a. s.

Mulțumită succesului strategiei de afaceri, vaccinul oral Lysvulpen se aplică aerian în mai multe de state din Europa de Est, practic, peste tot în Peninsula Balcanică

page 30



previous page

www.bioveta.ro

next page