

*Риґаль Є.І., студентка відділення ветеринарної медицини*

Наукові керівники – Приходько О.Г., викладач II категорії, Сухін В.М. к. в. н.  
Новомосковський коледж Дніпровського державного аграрно-економічного  
університету, м. Новомосковськ, Дніпропетровська обл., Україна

## ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬФА-2-АГОНІСТІВ ДЛЯ АНЕСТЕЗІЇ

Останнім часом перевага віддається більш селективним альфа-2-агоністам, таким як медетомедін і дексмедетомедін, оскільки при їх застосуванні нижче ризик побічних ефектів.

Альфа-2-агоністи мають гарний седативний ефект, крім цього, вищезазначені препарати мають також аналгетичний ефект. Однак, при вираженому больовому синдромі застосування їх в монорежимі не рекомендуємо.

У деяких випадках домогтися седативного ефекту за допомогою стандартних доз альфа-2-агоністів не вдається. Зазвичай це відбувається у наляканих, агресивних тварин. І пояснюється тим, що на тлі стресу альфа-2-агоністи ефективно не взаємодіють з альфа-рецепторами. У таких випадках більш безпечно не підвищувати дозу альфа-2-агоністів вище рекомендованої, а застосовувати їх в поєднанні з іншими препаратами. Найкраща комбінація – поєднання альфа-2-агоніста з опіоїдами, оскільки вони мають синергетичний ефект. Це дозволяє досягти кращого анальгетичного і седативного ефекту при використанні менших доз. При відсутності можливості використовувати опіоїдів, альфа-2-агоністи можна поєднувати з дісоціативними анестетиками. Наприклад, від стандартних доз медетомідіна агресивна кішка може не заснути, але при поєднанні з золетілом або телазолом внутрішньом'язово, можна отримати хороший седативний ефект без небезпеки збільшити ризику побічних ефектів.

Поєднання кетаміну з альфа-2-агоністами зустрічається у багатьох протоколах, а комбінація тілетаміна, золазепама і медетомідіна або дексмедетомідіна не є стандартною поширеною практикою в анестезіології дрібних домашніх тварин в США і Європі. Це пов'язано з тим, що у всіх ветеринарних лікарів, які проводять анестезіологію, є доступ до опіоїдів і кетаміну, тому тілетамін використовується набагато рідше. Однак, це дає нам право використовувати золазепама і медетомідін або дексмедетомідін.

На початку дії альфа-2-агоністів відбувається підвищення артеріального тиску і компенсаторна брадикардія. У деяких випадках, при використанні високих доз може спостерігатися гіпотензія. У зв'язку з цим у нестабільних пацієнтів, у пацієнтів з порушеннями гемодинаміки варто уникати застосування цих препаратів або використовувати менші дози.

Інший можливий побічний ефект – блювота. У зв'язку з цим після премедикації альфа-2-агоністами тварина не можна залишати без нагляду. Якщо блювота виникне у пацієнта, який вже не знаходиться в ясній свідомості, то він може аспірувати блювотні маси з подальшим розвитком аспіраційної пневмонії і дихальної недостатності.

У альфа-2-агоністів є антидот – атіпамезол, який дозволять швидко реверсувати ефект цих препаратів. Варто пам'ятати, що іноді атіпамезол метаболізується

швидше, ніж сам альфа-2-агоніст, тому після пробудження тварина може знову заснути через якийсь час. Потрібно попереджати власників про подібний ефект, якщо пацієнт йде додому. Також це треба враховувати, якщо сталася передозування альфа-2-агоністами або виникли побічні реакції. Введення атіпамезолу все це виправить, але є ризик, що симптоми повернуться після закінчення його дії. Тому за такими пацієнтами потрібно спостерігати протягом кількох годин. При необхідності, ввести повторно атіпамезол. При повторному введенні дозу зазвичай зменшують, так як частина альфа-2-агоніста вже метаболізована.

Необхідно звернути увагу, що дози, рекомендовані для застосування у кішок і собак часто набагато нижче, ніж ті, які рекомендуються деякими виробниками препаратів. Дози альфа-2-агоністів для премедикації: медетомідін – 5-15 мкг/кг; дексмедетомідін – 2,5-10 мкг/кг в/м. Використання невиправдано високих доз небезпечно розвитком побічних ефектів.

---

УДК 619617-089. 5

*Романюк В.О., студентка 1 курсу ОС “Магістр” факультету ветеринарної медицини і технологій у тваринництві*

*Науковий керівник – Степанов О.Д., кандидат вет. н, доцент*

*Подільський ДАТУ, м. Кам’янець-Подільський, Україна*

## **ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МІСЦЕВОАНЕСТЕЗУЮЧИХ РОЗЧИНІВ ЛІДОКАЇНУ ТА РОПІВАКАЇНУ**

В практиці медичної та ветеринарної хірургії впродовж тривалого періоду часу одним із головних місцевих анестетиків є лідокаїн. Цей препарат довів свою ефективність, яка у поєднанні з порівняно малою токсичністю робить його універсальним місцевим анестетиком. Разом з тим, слабкою стороною лідокаїну є його алергенність [1].

Перспективи використання місцевих анестетиків в терапії болю істотно розширилися з появою нового анестетика ропівакаїну (Наропіну, “Astra-Zeneca”). Знадобилася чверть століття (бупівакаїн був створений в 1963 році) для створення препарату з властивостями, що вигідно відрізняють його від існуючих місцевоанестезуючих засобів [2].

Проте, наропін досі не набув широкого застосування через те, що більшості ветеринарних спеціалістів не відомі його характеристики і можливості для використання [3].

У зв'язку з цим, метою наших досліджень було дати порівняльну оцінку місцевоанестезуючим властивостям розчинів лідокаїну і ропівакаїну.

*Методика досліджень.* Досліди по вивченню анестезуючої дії розчинів лідокаїну (Lidocainum) та ропівакаїну (Ropivacainum) проводили на тваринах різних видів: кролях, вівцях і великій рогатій худобі.

Вивчення порівняльної анестезуючої дії розчинів ропівакаїну та лідокаїну проводили методом клінічних спостережень за тваринами, яким виконували поверхневу, інфільтраційну, провідникову та епідуральну анестезію.

Дослідження анестезуючої дії місцевих анестетиків при поверхневому знеболюванні проводили на 5 кролях. При цьому кожному кролю на