

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 метаболізовані.

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

кон'юнктиву лівого ока наносили 1 краплю 2%-ного розчину лідокаїну а на кон'юнктиву правого ока 1 краплю 2%-ного розчину ропівакаїну (наропіну).

Характеристику знеболюючих властивостей досліджуваних препаратів при інфільтраційній анестезії виконували на 4 вівцях. З цією метою кожній тварині на відстані 5 см від білої лінії з обох боків у пупковій ділянці готували операційне поле і парамедіанно виконували підшкірну інфільтрацію з лівого боку 0,25%-ним розчином лідокаїну а з правого – 0,25%-ним розчином ропівакаїну (наропіну). Всього вводили по 15 мл анестетика.

Якість провідникового знеболювання з застосуванням 2%-ного розчину лідокаїну і 2%-ного розчину ропівакаїну оцінювали шляхом анестезії дванадцятого грудного нерва на 4 телицях червоно-рябої породи річного віку. При цьому з лівого боку тварини виконували анестезію з використанням 2%-ного розчину лідокаїну. Через добу повторювали анестезію але вже з правого боку тіла і використовували 2%-ний розчин ропівакаїну (наропіну).

Оцінку анестезуючих властивостей лідокаїну та ропівакаїну при сакральній епідуральній анестезії проводили на чотирьох теличках червоно-рябої породи однорічного віку.

Через голку введена в епідуральний простір повільно вливали 10 мл 1%-ного розчину лідокаїну або 1%-ного розчину ропівакаїну.

При виконанні анестезії в кожному разі час початку і тривалість дії анестетика визначали з моменту, коли тварина переставала реагувати на маніпуляції в анестезованій ділянці, не проявляла больової реакції і до наступної появи чутливості.

Результати. З результатів проведеної роботи видно, що використання з метою анестезії кон'юнктиви ока 2%-ного розчину лідокаїну дозволяє впродовж п'яти хвилин досягнути знеболювання, тривалість якого дає можливість надавати ефективну допомогу, тоді як 2%-ний розчин ропівакаїну не володіє такими властивостями.

Застосування з метою інфільтраційної анестезії м'якої черевної стінки 0,25%-ного розчину ропівакаїну має переваги над використанням з цією метою розчину лідокаїну аналогічної концентрації. Це проявляється в довшій на 20-25 хв її тривалості.

При анестезії грудного нерва у великої рогатої худоби 2%-ний розчин лідокаїну і 2%-ний розчин ропівакаїну через однаковий проміжок часу викликають знеболювання, тривалість якого на 30-35 хв більша при використанні в якості анестетика 2%-ного розчину ропівакаїну.

Застосування з метою епідуральної сакральної анестезії у великої рогатої худоби 1%-ного розчину ропівакаїну викликає знеболювання, тривалість якого більша, ніж при використанні 1%-ного розчину лідокаїну на 40 хв.

Список використаних джерел

1. Кржечковская В.В., Вахтангишвили Р.Ш. Лекарственные средства в анестезиологии. Местные анестетики. М: Феникс, 2006. 192 с.
2. Ohmura S., Kawada M., Ohta T. Systemic Toxicity and Resuscitation in Bupivacaine-, Levobupivacaine-, or Ropivacaine-Infused Rats. *Anesth. Analg.* 2001. N 93 (3), P. 743-748.
3. Pouzeratte Y., Delay J.M., Brunat G. Patient-controlled epidural analgesia after abdominal surgery, ropivacaine versus bupivacaine. *Anesth. Analg.* 2001. N. 93 (6), P. 1587-92