інтенсефективність склала 87,5%, що свідчить про неповне звільнення курчат даної вікової групи від еймерій.

В наступній віковій групі терапевтична ефективність альфакоксу була дещо нижчою, так екстенсефективність склала 80% при інтенсефективності 85,7%.

Аналізуючи терапевтичну ефективність кокцисану слід зазначити, що у курчат віком до 1 місяця екстенсефективність склала 84%, тобто з 50 хворих видужало лише 42 голови. При цьому інтенсефективність була 79,2%, в фекаліях було знайдено 5 ооцист еймерій в 3 краплях розчину.

Що стосується ефективності застосування кокцисану 1-2 місячним курчатам, з усіх дослідних груп тут результат був найгірший. З 50 інвазованих курчат повністю звільнились від еймерій лише 38 курчат, тобто екстенсефективність склала 76%, при інтенсефективності 75%, в 3 краплях флотаційного розчину було знайдено 7 ооцист.

За економічною ефективністю альфакокс виявився ефективнішим ніж кокцисан. Попередженні економічні збитки в розрахунку на 1 грн. витрат при використанні альфакоксу склали 9,50 грн., тоді як, при застосуванні кокцисану цей показник склав 4,16 грн.

Список використаних джерел.

1. Галат В.Ф., Березовський А.В., Сорока Н.М., Прус М.П. Паразитологія та інвазійні хвороби тварин. Підручник для вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. К. Урожай. 2009. 460 с.
2. Глечик М.В., Стибель В.В. Моніторинг епізоотичної ситуації щодо кишкових інвазій курей птахівничих господарств Івано-Франківської області. Ветеринарна медицина: міжвід. темат. наук. зб. Х., 2010. Вип. 93. С. 113-117.
3. Древаль Д.В. Современные тенденции в развитии методов борьбы с кокцидиозом кур. Сучасна вет. медицина. 2012. №1. С. 26-30.
4. Єрохіна О.М. Паразитологія та інвазійні хвороби сільсько-господарських тварин. Навчальний посібник. К. Аграрна освіта, 2014. 431 с.
5. Короленко Л.С., Коваленко І.І., Маршалкіна Т.В. Моніторинг гельмінтозів та еймеріозів свійської птиці в господарствах степової зони України та лікувально-профілактичні заходи. Ветеринарна медицина. 2010. № 7. С. 14-16.

УДК 636.09:615.211

***Трошина А.А.**, студентка відділення ветеринарної медицини*
Наукові керівники: Федянович А.М., викладач ІІ категорії,
Тимченко Л.Д., викладач вищої категорії
Новомосковський коледж Дніпровського державного аграрно-економічного університету м. Новомосковськ, Дніпропетровська обл., Україна

ДІЯ НЕІНГАЛЯЦІЙНИХ АНЕСТЕТИКІВ НА ОРГАНІЗМ ТВАРИН

Неінгаляційні анестетики відносяться до числа препаратів, які найбільш часто використовуються для анестезії на території України.

Переваги у них такі: вони не вимагають додаткового обладнання, дозволяють застосовувати різні варіанти введення, порівняно добре переносяться тваринами.

Недоліки: погана керованість; небезпека ускладнень з боку серцево-судинної системи, що виникають через декілька годин після анестезії; більший анестезіологічний ризик у літніх пацієнтів.

До неінгаляційніих анестетиків, що використовуються у ветеринарній медицині відносяться барбітурати, кетаміну гідрохлорид, золетіл/телазол, альфа-2-агоністи і пропофол.

1) Барбітурати. До групи препаратів седативно-гіпнотичного ряду відносяться тіопентал натрію і гексенал. Ці препарати мають ряд переваг: вони широко застосовуються для проведення штучної вентиляції легень, довгий час служили препаратами вибору в нейрореаніматології і нейроанестезіології. Однак у барбітуратів існують і недоліки: загроза виникнення у тварини ларингоспазма; можливість розвитку некрозу при попаданні препарату в підшкірно-жирову клітковину; тривалий час пробудження у собак з малим жировим запасом (грейхаунд і хортам для пробудження потрібно до доби); кардіодепрессуюча дія.

2) Кетаміну гідрохлорид. Анестезіологічний ефект розвивається через 10 хвилин після внутрішньовенного введення. Має виражену аналгетичну дію при збереженні спонтанного дихання. Кетамін підвищує внутрішньочерепний тиск і може викликати галюцинації, тому для профілактики даних ускладнень пацієнтові перед застосуванням кетаміну обов'язково вводять або бензодіазепіни, або гіпнотики (пропофол).

3) Золетіл (або Телазол) містить в своєму складі два компоненти: аналог кетаміну (тілетамін) і бензодіазепінів (золазепам). Препарат має всі якості цих груп препаратів, проте у нього є свої особливості: в монорежимі золетіл має слабку міорелаксуючу дію; при використанні золетіла в комбінації з гіпнотиками (пропофолом) виникає синусова тахікардія (необхідні низькі дози альфа-2-агоністів); при золетіловій анестезії зберігаються ларінгальні, корнеальні і фарінгальні рефлекси; період напіввиведення золазепама в два рази перевищує період напіввиведення тілетаміна у собак, внаслідок чого після золетіловой анестезії у собак нерідкі напади збудження і галюцинації.

4) Альфа-2-агоністи. Використовуються ветеринарними лікарями вже більше 45 років. На вітчизняному ринку існують такі препарати, як ксілазін (Рометар, Ксіла, Седазін) і метедомідін (Домітор, Медітін). Перевагою препаратів цієї групи є наявність антагоністів (Антіседан, Алзан, Антімедін). Препарати цієї групи чинять сильну снодійну дію і здатні викликати міорелаксацію. Анальгетичні властивості у альфа-2-агоністів виражені досить слабо, отже в комбінації з ними необхідно використовувати анальгетики (кетамін, золетіл). Основним недоліком альфа-2-агоністів є їх кардіодепресуюча властивість (виникнення брадіаритмій), тому обов'язковою умовою їх застосування є попередня атропінізація пацієнта.

5) Пропофол. Є найбільш поширеним гіпнотичним компонентом внутрішньовенної анестезії. Особливість анестезії з використанням пропофолу полягає в її ультракороткому ефекті: вже через 10 хвилин після вступної індукції пацієнт може пересуватися самостійно. Пояснюється даний ефект специфікою накопичення і розподілу препарату.

Висновки: точне знання фармакологічних особливостей анестетиків дозволяє лікарю більш грамотно і безпечно провести анестезіологічний протокол, а, отже, і мінімізувати всі можливі ризики, пов'язані з анестезією.

УДК 636.7/.8.09:615.814

***Федосов І.Д.**, студент відділення ветеринарної медицини*
Наукові керівники – Приходько О.Г., викладач ІІ категорії,
Федянович А.М., викладач ІІ категорії
Новомосковський коледж Дніпровського державного аграрно-економічного університету, м. Новомосковськ, Дніпропетровська обл., Україна

ПРОВЕДЕННЯ ПУНКЦІЇ ЕПІДУРАЛЬНОГО ПРОСТОРУ У ДРІБНИХ ДОМАШНІХ ТВАРИН ТА ЇЇ ТЕСТУВАННЯ

На сьогоднішній день методика епідуральної анестезії є одним з компонентів мультимодальной аналгезії – концепції, спрямованої на максимально ефективний і безпечний для пацієнта контроль болю.

Найбільш часто для проведення епідуральної анестезії використовується люмбосакральний доступ (L7-S1). При виконанні цієї техніки ми маємо хороші анатомічні орієнтири для введення голки, а також невисокі ризики травми спинного мозку, оскільки, на цьому рівні вже немає спинного мозку, і вмістом спинномозкового каналу є кінцева нитка, яка тягнеться до перших хвостових хребців. Знання цих анатомічних особливостей необхідно для кращого розуміння техніки виконання епідуральної анестезії.

Для пункції епідурального простору застосовуємо спинальні голки зі зрізом, але можуть використовуватися і інші типи. Часто лікарі користуються звичайними голками перетину 22-20 G, розмір голки вибирається суб'єктивно, виходячи з розмірів пацієнта.

Положення пацієнта при виконанні пункції епідурального простору може бути стернальним або бічним. Багато в чому це залежить від уподобань і досвіду анестезіолога, але положення пацієнта на животі вигідніше і дозволяє краще визначити анатомічні орієнтири.

Перед проведенням процедури необхідно підготувати операційне поле: збрити шерсть і обробити шкіру розчином антисептика. Можна проводити процедуру, накривши пацієнта стерильною пелюшкою з вирізом в області пункції і в стерильних рукавичках.

Після підготовки поля, витратних матеріалів, що включають в себе голки, розчин анестетика, набраний у шприц, шприц з розчином для проведення тесту з втратою опору, а також після антисептичної обробки рук анестезіолога приступаємо до виконання процедури.

Визначається положення люмбосакрального зчленування, для цього використовуються анатомічні орієнтири, представлені крилами клубових кісток, хребцями L6, L7 і S1. Точки, які є верхівками клубових кісток і остистого відростка хребця S1, утворюють перевернутий трикутник, ближче до вершини якого розташовується люмбосакральние зчленування. Пальпаторно люмбосакральние зчленування буде сприйматися як "провал" між L7 і S1. Додатковими орієнти-