

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 II категорії,

Федянович А.М., викладач II 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 мультимодальної 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 люмбосакральне зчленування. Пальпаторно люмбосакральне зчленування буде сприйматися як “провал” між L7 і S1. Додатковими орієнти-

рами можуть служити остисті відростки хребців L6 і L7. Остистий відросток хребця L6 вище, ніж остистий відросток хребця L7.

Після визначення орієнтирів проводиться пункція епідурального простору. Голка фіксується великим і вказівним пальцями робочої руки, другою рукою оцінюються анатомічні орієнтири або утримується вісь голки.

Після пункції проводяться тести для підтвердження її положення в епідуральний простір.

Аспіраційний тест виконується відтягуванням поршня шприца на себе і може підтвердити ненавмисну судинну пункцію (вена або артерія). У разі появи в шприці або його канюле крові необхідно витягти голку і провести пункцію повторно або відмовитися від епідуральної анестезії. Введення препаратів в разі позитивного аспіраційного тесту неприпустимо.

Тест з втратою опору є суб'єктивним і оцінює легкість введення розчину в епідуральний простір, розчин повинен йти легко. Якщо розчин доводиться вводити з зусиллям, то велика ймовірність, що голка знаходиться не в епідуральному просторі. Для отримання більш достовірної інформації від цього тесту можливе використання шприців, що мають низький опір ходу поршня (коли поршень легко ковзає усередині шприца).

Тест з бульбашкою повітря виконується в такий спосіб. У шприц з розчином набирається невеликий об'єм повітря для отримання бульбашки. Далі шприц з'єднується з голкою, і починає вводитися розчин. При пункції епідурального простору бульбашка не повинна стискатися більш ніж на 50%.

Тест з "вісячої краплею" також дозволяє визначити положення голки в епідуральний простір. Оскільки тиск в епідуральний простір нижче атмосферного, крапля розчину, поміщеного в канюлі голки, повинна всмоктатися в голку при попаданні в епідуральний простір. Однак у дрібних собак і кішок цей ефект може і не спостерігатися.

УДК 636.7/.8.09:615.21/.26

Фролова Д.Л., студентка відділення ветеринарної медицини

Наукові керівники – Приходько О.Г., викладач II категорії,

Кравченко З.П., викладач I категорії

Новомосковський коледж Дніпровського державного аграрно-економічного університету, м. Новомосковськ, Дніпропетровська обл., Україна

ЗАСТОСУВАННЯ АЦЕПРОМАЗИНВІСТИМИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СЕДАЦІЇ ДРІБНИХ ДОМАШНІХ ТВАРИН

Метою нашого дослідження було вивчити седативну дію таких препаратів як Комбістрес, Ветранквіл, Ацепромал, діючою речовиною у яких є Ацепромазин, який відноситься до групи похідних фенотіазину.

Дослідження проводили протягом останніх трьох років, використовуючи різні препарати, але обов'язковий критерій був, що діючою речовиною є ацепромазин.

Результати дослідження: седативний ефект дозозалежний; в низьких дозах викликає поверхневу седацию, якої хватає для сну, але часто не хватає