



**Національний
університет
біоресурсів і
природокористування
України**

**Факультет
ветеринарної
медицини**

НДІ Здоров'я тварин



**«ЄДИНЕ ЗДОРОВ'Я – 2022»
Матеріали Міжнародної наукової конференції**



**22-24 вересня 2022 р.
НУБіП України, м. Київ**

УДК 619: 616. 12-008.3: 617-089.5

«МЕТАКАМ» У СХЕМАХ КОМПЛЕКСНІ АНЕСТЕЗІЇ В СОБАК

Рубленко С.В. доктор ветеринарних наук, професор

Яремчук А.В. кандидат ветеринарних наук, доцент

Білоцерківський національний аграрний університет

Сучасний та актуальний напрямок розвитку ветеринарної анестезіології передбачає застосування багатокомпонентних схем анестезії, при яких достатні рівні знеболювання та пригнічення свідомості досягаються додатковим потенціюванням різними фармакологічними препаратами [1].

Недоступність широкому загалу лікарів низки засобів анестезії спонукає до пошуку нових схем і комбінації препаратів, які здатні забезпечити якісне знеболювання у тварин. Зокрема доступною альтернативою опіоїдним аналгетикам, у деяких випадках, можуть виступати нестероїдні протизапальні засоби, які інгібують синтез прозапальних компонентів, зокрема: циклооксигенази, простагландинів та подібних їм речовин.

Одним з таких препаратів є «Метакам», ефективність його використання в анестезіологічних схемах не вивчалася та потребує глибокого клінічного вивчення і

практичного обґрунтування. Основною діючою речовиною в ньому є мелоксикам - НПЗП із класу оксикамів з випаженими аналгетичними й жарознижувальними властивостями.

Відкритим є питання як діятиме та чи інша комбінація препаратів для анестезії. Адже препарати, що застосовуються в схемах, мають часто антагоністичні властивості, або ж можуть посилювати дію перших [2]. На жаль, саме досліджень комбінованого впливу препаратів за анестезії на організм тварини у вітчизняній літературі немає, а в зарубіжній, вони поодинокі.

Дослідження виконували на собаках віком від 2-х до 10-ти років (64 гол.) яким проводилися наступні абдомінальні оперативні втручання: герніотомія (25), спленектомія (20), резекція кишечника (29). Усіх тварин, було поділено на чотири групи, в залежності від схеми анестезії, по 16 голів у кожній.

У 1 та 2 групах для премедикації за 15 хв до ін'єкції основного анестетика внутрішньом'язово вводили 1% розчин ацепромазину в дозі 0,5–1 мг/кг маси тіла. Тваринам 3 і 4-ї груп за 30 хв до ін'єкції основного анестетика підшкірно вводили 2 % розчин ксилазину в дозі 2 мг/кг маси тіла. Після премедикації тваринам 2 та 4 груп застосовували Метакам у дозі 0,2 мл/кг.

Тваринам всіх груп за 5 хв до оперативного втручання внутрішньовенно вводили 1 % розчин пропофолу в дозі 7 мг/кг маси тіла. При необхідності продовження анестезії внутрішньовенно повторно вводили пропофол у дозі 3,5 мг/кг.

Під час проведення досліджень реєстрували: початок анестезії, тривалість анестезії, відновлення після анестезії, вплив на серцево-судинну систему (ССС), систему дихання та аналгетичний ефект.

У тварин на етапах – до анестезії; під час анестезії; найбільш травматичні моменти; після анестезії – визначали частоту серцевих скорочень (ЧСС) та показники артеріального тиску (АТ) – систолічний, діастолічний та середній.

На початку після застосування відповідних схем загальної анестезії у тварин реєстрували пригнічення діяльності центральної нервової системи, втрату свідомості, розслаблення скелетних м'язів та аналгезію. Так у третій та четвертій групі собак для досягнення анестезуючого ефекту потрібно було відповідно - $0,58 \pm 0,07$ та $0,49 \pm 0,12$ хв після введення основного анестетика, тоді як у першій та другій групі, де застосовували пропофол – удвічі більше часу.

Тривалість анестезії у третій та четвертій групах тварин знаходилася в межах 24 хвилин. Менш тривалою виявилася анестезія в першій групі собак, де застосовували ацепромазин-пропофолу комбінацію, вона склала $11,2 \pm 0,55$ хв. Включення до схеми анестезії Метакаму подовжувало її тривалість у другій групі до $12,5 \pm 0,56$ хв, проте цей ефект не був статистично достовірним.

Період відновлення після анестезії найкоротшим був у групі тварин, де застосовували ацепромазин-пропофолу анестезію з мелветом - $16,1 \pm 3,33$ хв. Найбільш тривалим період відновлення виявився у групах де застосовували ксилазин, він був у 3 рази довше ніж у першій та другій групах. Найбільш небезпечним щодо впливу на ССС є застосування комбінації з ксилазином, де середній АТ знижується значно нижче за фізіологічну норму.

Підсумовуючи слід відзначити, що різні схеми анестезії мають деякі

особливості впливу на організм визначальним у схемах анестезії фактором є дія анестетика, проте включення до схем анестезії препарату «Метакам» чинить позитивний вплив на стан систем організму пацієнтів.

Застосування ацепромазин-пропофолової схеми анестезії з Мелветом дозволяє досягти адекватної анестезії при абдомінальних операціях у собак та характеризується гарною керованістю, мінімальним негативним впливом на життєво важливі системи організму. Включення до схем анестезії препарату Метакам дозволяє поліпшити аналгетичну дію під час та після операції, зменшити переважний вплив анестетиків на серцево-судинну та дихальну системи.

Список використаної літератури

1. Портъє К. С., Рубленко М.В., Андрієць В.Г. та ін. Анестезія та добробут: Науково-методичний посібник. Біла Церква, 2017. 54с.

2. Рубленко С.В., Яремчук А.В. Бутомідор в анестезіологічному забезпеченні оперативних втручань із соматичним типом больової реакції у собак. Науковий вісник НУБіПУ серія «Ветеринарна медицина, якість і безпека продукції тваринництва», Київ. 2016 №237. С.73–80.