

Матеріал і методи роботи. Клінічні випадки що надалі будуть описані в роботі взяті з практичного досвіду однієї із клінік нашого міста, за час проходження стажування.

Результати дослідження. Аналізуючи усі випадки звернення людей до клініки, можна зробити висновок про те, що із усіх причин навідатись до ветеринарного лікаря, на долю незаразних хвороб припадає близько 52% усіх випадків. З них приблизно 15% становлять скарги на порушення функції рухового апарату: кульгавість, болючість та утрудненість рухової функції, занепокоєність при необхідності пересування, нализування та покусування лап, неприродне положення тіла тварини в просторі – не наступає на кінцівку. Аналізуючи кожну з таких скарг за останні сім місяців (період з 01.09.2022р – по 03.15.2023р.) я вивела певну статистику звернень зі скаргами на проблеми рухового апарату. Так, в середньому на один робочий місяць до клініки звертається 35 – 43 власників тварин з тими чи іншими скаргами на проблеми з кінцівками у своїх тварин. У більшості випадків, після проведення клінічного огляду, та збору анамнезу тваринам діагностуються такі патології, як: міозит, забій, стороннє тіло, рвана/кусана рана і.т.д. Проте, близько 9% (3-5 пацієнтів) потрапляють до клініки з підозрою (пізніше діагноз підтверджується рентгенологічним дослідженням) на переломи кінцівок різної етіології, типу та складності. В залежності від умов отримання таких пошкоджень, нерідко тварини потребують стаціонарного лікування під наглядом лікарів та персоналу клініки для стабілізації загального стану та прийняття рішення про можливість виконання подальших лікувальних маніпуляцій.

На жаль, у ветеринарній медицині ми не можемо часто вдаватись до використання таких методів іммобілізації ушкодженої кінцівки, як наприклад г гіпсові пов'язки, через їх низьку ефективність. Тому спеціалістами ветеринарної медицини були розроблені та запропоновані інші методи лікування тварин за переломів кісток.

Одним із таких методів є остеосинтез з використанням накісної титанової пластини. Розріз виконувався в ділянці дистального кінця променевої та ліктьової кісток. Пластина фіксувалась до кістки за допомогою шістьох гвинтів. Після оперативного втручання на рану накладався багатоповерховий шов: на глибокі шари м'язів вузловий шов, з використанням шовного матеріалу Полігліколід, фірми rtMed; на підшкірну клітковину накладався безперервний шов, матеріалом полігліколід фірми rtMed; на поверхневі шари шкіри накладався вузловий шов, матеріалом поліпропілен, фірми rtMed . Полігліколід не потребує зняття, та самостійно розсмоктується на протязі 4-6 місяців. З поверхневих шарів шкіри шовний матеріал знімається за 14 днів, з дня оперативного втручання. Після проведення оперативного втручання було виконано рентгенівський знімок.

Висновок. Порушення функцій опорно-рухового апарату у дрібних домашніх тварин є важливою проблемою. Значне місце серед таких порушень посідають переломи кісток. Остеосинтез з використанням накісної титанової пластини є одним із ефективних методів лікування переломів кісток у дрібних тварин.

УДК: 35.07/.08(477):005.2'06

БЛАЖКО А.А., студентка

Науковий керівник – **ЄМЕЛЬЯНЕНКО О.В.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ЕПІДУРАЛЬНА БЛОКАДА НОВОКАЇНОМ ТА ЛІДОКАЇНОМ У СОБАК

Застосування епідуральної анестезії з використанням катетера тварині у післяопераційний період дало змогу подовжити аналгезію та полегшити постопераційну реабілітацію, при цьому є доцільним використання 1 % розчину лідокаїну

Ключові слова: епідуральна анестезія, новокаїн, лідокаїн, пункція та катетер.

Близько 80% оперативних втручань, в практиці дрібних домашніх тварин, проводиться на каудальній частині тіла і оволодіння технікою епідуральної анестезії дає змогу значно підвищити безпеку анестезіологічної допомоги, поліпшити її якість і зменшити собівартість. Однією з її переваг вважають можливість пролонгування терміну знеболювання, яке може бути продовжене також в післяопераційний період. [1]

Епідуральна анестезія також може бути використана і для усунення больового синдрому в якості самостійного методу лікування без виконання операції. Клінічно диференціальна блокада проявляється втратою нервом частини його функцій, які забезпечують окремі волокна, наприклад досягнення сенсорного компонента блокади без моторного. Проте на сьогодні її використання дещо знизилася, тому що для її виконання необхідні деякі особливі навички (початківець не впорається), має специфічні протипоказання й ускладнення.[1]

Мета дослідження - вивчити можливості виконання диференціальної епідуральної блокади за наявності анестезії без моторного компонента блокади новокаїном 0,5% , та лідокаїном 1%-ї концентрації. Дослідити компоненти епідуральної блокади даними препаратами.[2]

Дослідження та виконання. За проведення диференціальної епідуральної анестезії для кожної тварини підбирається належний рівень седації або анестезії, достатній для м'язового розслаблення і проведення процедури без опору з боку пацієнта. Завжди треба дотримуватися основних пунктів анестезії - знерухомити, знеболити і зберегти адекватними фізіологічні функції пацієнта. Анестезія або седація може варіювати від загальної анестезії інгаляційним наркозом до легкої седації з імовірним додаванням інфільтрації в місці пункції (ін'єкція 1% лідокаїну та 0,5% новокаїну).[3]

Успішне проведення епідуральної анестезії у собак можливо у разі грамотного підбору голки для пункції. В ідеалі - використовуємо спеціальні голки (голка Туохи або спінальна голка) 18-22 g (0,4-0,7 мм), довжина їх залежить від розміру пацієнта. У середніх собак, можуть бути використані голки від одноразових шприців 21-23 g (0,8-0,6 мм), у великих собак - оптимально використовувати спеціалізовані голки. Місце пункції локалізується між остистими відростками L7 і S1 по серединній лінії пацієнта. До тварини підходимо з лівого його боку, безіменний палець лівої руки розташовуємо на правому крилі клубової кістки, вказівний палець на лівому крилі, середній палець точно посередині, і визначаємо верхівки остистих відростків L7 і S1, між ними виявляємо деяке поглиблення (розташування міжхребцевого отвору).(Рис.1).[1]



Рис. 1. Схема послідовного проведення пункції у собаки.

Після проколювання голкою жовтої зв'язки відчувається значне ослаблення опору ін'єкції у вигляді відчуття провалу голки, зазвичай, це означає вхід до епідурального простору. Під час входження голки до епідурального простору в тварини відзначаємо сипання кінцівок і хвоста.

Далі встановлюємо тварині епідуральний катетер до рівня LII-LIII при цьому враховуємо довжину хребців та глибину пункції та орієнтуємося на мітки катетера. Катетер

фіксують асептичною пов'язкою та наліпкою до спини тварини, потім під'єднують бактеріальний фільтр та вводять тест-дозу анестетика і оцінюють рефлекси та чутливість тазових кінцівок. (Рис.2).[1]



Рис. 2. Встановлення епідурального катетера собаці.

Таким чином, диференціальна епідуральна анестезія в даний час є однією з найбезпечніших методів знеболення при оперативних втручаннях на задніх кінцівках, черевній порожнині, ділянці таза та промежині тварини. В результаті проведення досліджень отримано дані, що використання новокаїну 0,5% у тварини виникає виражений, але короткочасний ефект диференціальної блокади. Моторний і сенсорний компоненти проявлялися практично одночасно, але термін дії моторного блоку коротший ніж сенсорного. Лідокаїн у вигляді 1% розчину у собаки при епідуральному введенні викликає виражену моторну та сенсорну блокаду.

Отже, застосування епідуральної анестезії з використанням катетера тварині у післяопераційний період дало змогу подовжити аналгезію та полегшити постопераційну реабілітацію, при цьому є доцільним використання 1 % розчину лідокаїну.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Рубленко С.В., Власенко В.М. Анастезіологічне забезпечення оперативних втручань із соматичним типом больової реакції у собак. Ветеринарна медицина України. 2010. № 4. С. 20–22.
2. Диференціальна епідуральна блокада новокаїном та лідокаїном у собак. URL:https://rep.btsau.edu.ua/bitstream/VNAU/7294/3/dyferencial%27na_epidural%27na.pdf
3. Хвисьюк О.М., Фесенко В.С., Завеля М.І. Навч. посібник: Анастезія в ортопедії та травматології. Харків, 2006 р. 433 с.
4. Власенко В. М., Тихонюк Л. А., Рубленко М. В. Навч. посібник: Оперативна хірургія, анастезіологія і топографічна анатомія. Біла Церква, 2003. 512 с.
5. Хижняк А.А., Фесенко У.А., Фесенко В.С. Епідуральна анастезія. Харків: МТК-книга. 2003. 54 с.

УДК: 35.07/.08(477):005.2'06

НАВРОЦЬКИЙ В.О., студент

Науковий керівник – **ЄМЕЛЬЯНЕНКО О.В.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

СУЧАСНІ ГЕМОСТАТИЧНІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧ

У роботі висвітлена інформація про сучасні засоби для зупинки кровотеч. Їх дію та вплив на згортання крові.

Ключові слова: згортання крові, фактори коагуляції, каскадні реакції.

Актуальність. Кровотечі є актуальною проблемою у ветеринарній медицині, адже більшість операцій не проходить без пошкодження судин і втрати крові. В області хірургії їй приділяють доволі велику увагу, оскільки саме кровотечі можуть обмежувати оперативне втручання, а при ряді обставин викликати анемії та навіть смерть тварини.

Мета роботи. Розглянути сучасні гемостатичні засоби для зупинки кровотечі та їх вплив