

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДНУ «ІНСТИТУТ МОДЕРНІЗАЦІЇ ЗМІСТУ ОСВІТИ»
ДУ «НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ВИЩОЇ
ТА ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ»**



**Всеукраїнська науково-практична конференція
здобувачів вищої освіти**

«МОЛОДЬ – АГРАРНИЙ НАУЦІ І ВИРОБНИЦТВУ»

Актуальні проблеми ветеринарної медицини

22-23 квітня 2025 року

Біла Церква
2025

УДК 001.895:338.43:378-053.6:636.09(063)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Шуст О.А., д-р. екон. наук, ректор.

Варченко О.М., д-р. екон. наук.

Димань Т.М., д-р с.-г. наук.

Філіпова Л.М., канд. с.-г. наук.

Царенко Т.М., канд. вет. наук.

Куманська Ю.О., канд. с.-г. наук.

Козій Н.В., канд. вет. наук.

Славінська О.В., начальник редакційно-видавничого відділу.

Відповідальна за випуск – **Славінська О.В.**, начальник редакційно-видавничого відділу.

Актуальні проблеми ветеринарної медицини: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти. 22-23 квітня 2025 р. Білоцерківський НАУ. – 282 с.

Збірник підготовлено за авторською редакцією доповідей учасників конференції без літературного редагування. Відповідальність за зміст поданих матеріалів та точність наведених даних несуть автори.

Середній час загоєння (днів)	15±0,2	9±0,3*
Частка повного відновлення (%)	70%	90%
Зменшення запалення (днів)	5-7	2-3

Примітка: * – p<0,01.

Висновок. Використання комбінації колагену та цефтіофуру забезпечує повне відновлення стану копит у 90% тварин, що є значно кращим результатом, ніж при використанні лише традиційних методів лікування, де повне відновлення спостерігалось лише в 70% випадків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Archer, S.; Bell, N.; Huxley, J. Lameness in UK dairy cows: A review of the current status. Practice 2010, 32, 492–504.
2. Van Nuffel, A.; Zwertvaegher, I.; Pluym, L.; VanWeyenberg, S.; Thorup, V.M.; Pastell, M.; Sonck, B.; Saeys, W. Lameness Detection in Dairy Cows: Part 1. How to Distinguish between Non-Lame and Lame Cows Based on Differences in Locomotion or Behavior. Animals 2015, 5, 838–860.
3. Palmer, M.; O'Connell, N. Digital Dermatitis in Dairy Cows: A Review of Risk Factors and Potential Sources of Between-Animal Variation in Susceptibility. Animals 2015, 5, 512–535.

УДК 636.7.09:616.833.58:612.887

ЛІЗАН К.Ю., здобувач освіти

Науковий керівник – **ЛЬНІЦЬКИЙ М.Г.**, д-р вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ПОРІВНЯННЯ ЕПІДУРАЛЬНОЇ ЛЮМБОСАКРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ТА КОМБІНАЦІЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ БЛОКАДИ СТЕГНОВОГО ТА СІДНИЧНОГО НЕРВІВ ПРИ TPLO У СОБАК

Ціль дослідження - порівняти два методи локальної анестезії за допомогою ретроспективного та клінічного дослідження і визначити чи є, і наскільки великі, переваги у різних технік знеболювання при хірургії колінного суглоба собак.

Ключові слова: локальна анестезія, TPLO, епідуральна анестезія, блокада сідничного та стегнового нервів, Stimuplex.

Сучасна ветеринарна медицина розвивається швидкими темпами, особливо методики хірургії, анальгезії та анестезії тварин-компаньйонів. Розробляються більш ефективні методи місцевої анестезії, що дозволять зменшити, а часом і взагалі відмовитися від системних анальгетичних препаратів. Тому мета цього дослідження – порівняти класичний метод анальгезії у вигляді епідуральної ін'єкції локальних анестетиків в ділянці L7 – S1 (люмбосакральна епідуральна анестезія) та блокад периферичних нервів тазової кінцівки, а саме комбінації блокади стегнового та сідничного нервів.

Ретроспективне дослідження проводилося на базі ВК «Зоолукс» за адресою вул. Дмитрівська 39 м. Київ і включало 20 собак вагою 15 – 40 кг та віком 1.5 – 15 років, обраних випадковим порядком. Порівняння проводилося по критеріям якості знеболення у собак що підлягали хірургічному втручання з приводу розриву краніальної хрестоподібної зв'язки, а саме корекції плато колінного суглоба (TPLO). Такими критеріями були визначені: середня частота серцевих скорочень, кількість анестетика необхідного для підтримки анестезії, необхідність додаткових анальгетиків, термін постопераційного лікування у відділенні інтенсивної терапії.

Протокол анестезії включав премедикацію Буторфанолом 0.1 - 0.2 мг/кг з Медетомедином 10 - 20 мкг/кг, індукцію пропофолом титровано, інтубацію трахеї та підтримку анестезії ізофлураном. Для екстренного знеболення під час оперативного

втручання використовувався препарат кетамін у дозуванні 2 мг/кг.

Для проведення люмбосакральної епідуральної анестезії використовувався розчин бупівакаїну у концентрації 0.25% і вводився за допомогою спинальних голок SpinoKan калібром 22G – 18G, в дозуванні 1-2 мг/кг. Для проведення блокади стегнового нерву використовувався паховий доступ, анестетик – бупівакаїн 0.25% в дозуванні 1 мг/кг і аналогічно для сідничного нерву в точці між великим вертлюгом стегнової кістки та сідничним бугром. Додатково використовувався дексметомедин у якості ад'юванта в дозуванні 1 мкг/мл розчину анестетика. Для навігації використовувався апарат Stimuplex з голкою 21G.

В таблиці 1 представлено середнє медіанне значення частоти серцевих скорочень під час оперативного втручання, середній об'ємний відсоток ізофлурана, кількість тварин які потребували екстренної додаткової анальгезії і середня кількість діб, проведених у ВРІТ для знеболення (включаючи день проведення оперативного втручання).

Таблиця – Порівняльна характеристика методів анальгезії

Показники	Блокада	ЕА
Середня ЧСС скорочень/хв	72.5	80
Об. % Ізофлурана	1.3	1.2
Необхідність додаткових анальгетиків	3/10	3/10
Постопераційне лікування у ВРІТ/ діб	2.1	2

Судячи з статистичного аналізу обраних показників можна зробити висновок що в загальному блокада локальних нервів не дає значних переваг зі сторони анальгезії. Але зі сторони ризиків системного впливу на організм має свої переваги, а саме можливість використання менших доз анестетиків, відсутність впливу на системний артеріальний тиск, менший час пробудження після анестезії, можливість опори на здорову кінцівку відразу після операції, що в цілому знижує ризик травматизації від падінь.

Також слід враховувати можливість ускладнень як при проведенні ЕА, так і блокади. При цьому важкість наслідків ускладнень при проведенні блокади нижча, так як є вірогідність пошкодження тільки периферичних нервів і судин, коли при ЕА є ризик травмування спинного мозку. Слід також зазначити що проведення периферичних нервових блоkad є безпечнішим при подвійній навігації: коли застосовується нейростимулятор та апарат УЗД.

Тому є можливість зробити висновок, що використання комбінації блоkad стегнового та сідничного нервів є доцільною альтернативою для епідуральної анестезії у собак і може використовуватися на розсуд анестезіолога, спираючись на клінічні особливості пацієнта.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Boscan P., Wennogle S. Evaluating Femoral-Sciatic Nerve Blocks, Epidural Analgesia, and No Use of Regional Analgesia in Dogs Undergoing Tibia-Plateau-Leveling-Osteotomy. *Journal of the American Animal Hospital Association*. 2016. Vol. 52, no. 2. P. 102–108. URL: <https://doi.org/10.5326/jaaha-ms-6278> (date of access: 30.03.2025).
2. Mahler S. P., Adogwa A. O. Anatomical and experimental studies of brachial plexus, sciatic, and femoral nerve-location using peripheral nerve stimulation in the dog. *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*. 2008. Vol. 35, no. 1. P. 80–89. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-2995.2007.00356.x> (date of access: 30.03.2025).
3. Manual of Small Animal Regional Anesthesia: Illustrated Anatomy for Nerve Stimulation and Ultrasound-Guided Nerve Blocks. 5m Publishing, 2019. 448 p.
4. Ultraschallgesteuerte Nervenblockade des Nervus femoralis und ischiadicus im Vergleich zur Epiduralanästhesie bei orthopädischen Eingriffen am Hund / S. Hungerbühler et al. *Tierärztliche Praxis Ausgabe K: Kleintiere / Heimtiere*. 2017. Vol. 45, no. 01. P. 5–14. URL: <https://doi.org/10.15654/tpk-151087> (date of access: 30.03.2025).
5. Valverde A. Epidural Analgesia and Anesthesia in Dogs and Cats. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 2008. Vol. 38, no. 6. P. 1205–1230. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2008.06.004> (date of access: 30.03.2025).