

Для цитирования: Козлов, Н.А. Протокол премедикации препаратом Веткоксиб® при нейрохирургических вмешательствах у мелких домашних животных: результаты проспективного контролируемого исследования / Н.А. Козлов, К.М. Маслова // Российский ветеринарный журнал. — 2026. — № 2. — С. 24–28. DOI 10.32416/2500-4379-2026-2-24-28  
 For citation: Kozlov N.A., Maslova K.M., Protocol of premedication with Vetcoxib® in neurosurgical interventions in small companion animals: results of a prospective controlled study, Rossijskij veterinarnyj zhurnal (Russian veterinary journal), 2026, No. 2, pp. 24–28. DOI 10.32416/2500-4379-2026-2-24-28

УДК 619: 616.8-089: 615  
 DOI 10.32416/2500-4379-2026-2-24-28  
 RAR

## Протокол премедикации препаратом Веткоксиб® при нейрохирургических вмешательствах у мелких домашних животных: результаты проспективного контролируемого исследования

**Н.А. Козлов<sup>1,2</sup>**, доктор ветеринарных наук, профессор; Генеральный директор, руководитель Центра ветеринарной неврологии и нейрохирургии «Нейровет», Генеральный директор ООО «ВЕТУЧАСТОК» ([nikvet@mail.ru](mailto:nikvet@mail.ru));  
**К.М. Маслова<sup>1</sup>**, ветеринарный врач-анестезиолог ([kсениya-borov@mail](mailto:kсениya-borov@mail)).

<sup>1</sup> Центр ветеринарной неврологии и нейрохирургии «Нейровет» (127018, Москва, Складочная улица, д. 1, стр. 9)  
<sup>2</sup> ООО «ВЕТУЧАСТОК» (109428, г. Москва, ул. Михайлова д. 9, кв. 61).

**Цель исследования.** Оценить эффективность и безопасность подкожного введения препарата Веткоксиб® (содержит 20 мг/мл робенакоксиба) в составе безопиоидной премедикации при нейрохирургических операциях у собак и кошек.

**Материалы и методы.** Проспективное контролируемое исследование (n = 30). Опытные группы (n = 20): собаки (n = 10) и кошки (n = 10) с премедикацией Веткоксиб® + адьюванты; контрольная группа (n = 10): стандартная премедикация (маропитант + антибиотик) без НПВС и опиоидов. Оценивали: интраоперационные параметры (доза севофлурана, гипотензия), ранний послеоперационный период (боль, время до приема корма, рвота), отдаленные исходы (рецидивы, неврологический статус, качество жизни). Статистический анализ: U-критерий Манна — Уитни, уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В опытных группах: снижение дозы севофлурана на 25...30 % ( $p < 0,001$ ); отсутствие гипотензии (0 %, в контрольной группе гипотензия — 30 %  $p < 0,01$ ); сокращение потребности в дополнительных анальгетиках в 5 раз (0...10 % в контрольной группе 50 %,  $p < 0,001$ ); уменьшение интенсивности боли на 55...63 % ( $p < 0,0001$ ); сокращение времени до приема корма на 65...70 % ( $p < 0,001$ ); Через 6 месяцев: прирост качества жизни — на 23...27 % (в контрольной группе — на 12...16 %,  $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Безопиоидный протокол с Веткоксибом® демонстрирует высокую эффективность и безопасность, что позволяет его рекомендовать для внедрения в ветеринарную практику при нейрохирургических вмешательствах у пациентов ASA I–II без противопоказаний к НПВС.

**Ключевые слова:** Веткоксиб®, робенакоксиб, мелкие домашние животные, нейрохирургия, мультимодальная анальгезия, безопиоидная анальгезия, фармакокинетика, краткая форма шкалы оценки острой боли у собак (CMPS-SF), композитная шкала оценки боли у кошек и собак (Glasgow CMPS).

## Protocol of premedication with Vetcoxib® in neurosurgical interventions in small companion animals: results of a prospective controlled study

**N.A. Kozlov<sup>1,2</sup>**, Grand PhD in Vet Sci, Professor; General Director, Head of the Center of Veterinary Neurology and Neurosurgery «Neurovet», General Director of «VETUCHASTOK» LLC ([nikvet@mail.ru](mailto:nikvet@mail.ru));  
**K.M. Maslova<sup>1</sup>**, veterinary anesthesiologist ([kсениya-borov@mail](mailto:kсениya-borov@mail)).

<sup>1</sup> Center of veterinary neurology and neurosurgery «Neurovet» (Skladochная Street, house 1, building 9, Moscow, 127018).

<sup>2</sup> «VETUCHASTOK» LLC (9, f. 61, ul. Mikhailova, Moscow, 109428)

**Objective.** To evaluate the efficacy and safety of subcutaneous administration of Vetcoxib® (containing 20 mg/ml of robenacoxib) as part of an opioid-free premedication regimen for neurosurgical procedures in dogs and cats.

**Materials and methods.** A prospective controlled study (n = 30) was conducted: experimental groups (n = 20): dogs (n = 10) and cats (n = 10) receiving premedication with Vetcoxib® + adjuvants; control group (n = 10): standard premedication (maropitant + antibiotic) without NSAIDs or opioids.

The following parameters were assessed: intraoperative parameters (sevoflurane dose, hypotension); early postoperative period (pain, time to first food intake, vomiting); long-term outcomes (relapses, neurological status, quality of life). Statistical analysis was performed using the Mann-Whitney U-test, with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results.** In the experimental groups: a 25...30 % reduction in sevoflurane dose ( $p < 0.001$ ; no cases of hypotension (0 %, compared to 30 % hypotension in the control group,  $p < 0.01$ ); a five-fold reduction in the need for additional analgesics (0...10 % vs 50 % in the control group,  $p < 0.001$ ); a 55...63 % decrease in pain intensity ( $p < 0.0001$ ); a 65...70 % reduction in time to first food intake ( $p < 0.001$ ).

At the 6-month follow-up: an improvement in quality of life of 23...27 % (compared to 12...16 % in the control group  $p < 0.001$ ).

**Conclusion.** The opioid-free protocol with Vetcoxib® demonstrates high efficacy and safety, and is recommended for implementation in veterinary practice for neurosurgical interventions in ASA I–II patients out contraindications to NSAIDs.

**Keywords:** Vetcoxib®, robenacoxib, small domestic animals, neurosurgery, multimodal analgesia, opioid-free analgesia, pharmacokinetics, CMPS-SF, Glasgow CMPS.

**Сокращения:** АД — артериальное давление, ВЧД — внутричерепное давление, ЖКТ — желудочно-кишечный тракт, ИВЛ — искусственная вентиляция легких, МАК — минимальная альвеолярная концентрация, НПВС — нестероидные противовоспалительные средства, ЦОГ — циклооксигеназа, ЧСС — частота сердечных сокращений, ASA — American Society of Anesthesiologists (Американское анестезиологическое общество), CMPS-SF — Colorado State University Canine Acute Pain Scale Short Form (краткая форма шкалы оценки острой боли у собак), СВРП — Canine Brief Pain Inventory (краткая инвентаризация боли у собак); EtCO<sub>2</sub> — концентрация углекислого газа в конце выдоха, Glasgow CMPS — Glasgow Composite Measure Pain Scale (композиционная шкала оценки боли у кошек и собак); SpO<sub>2</sub> — насыщение гемоглобина кислородом (сатурация).

## Введение

Нейрохирургические вмешательства у мелких домашних животных сопряжены с высоким риском послеоперационных осложнений: интенсивной болью, гемодинамической нестабильностью, затяжным восстановлением. Традиционные опиоидные схемы анальгезии также несут определенные риски (развитие зависимости, угнетение дыхания, нарушение терморегуляции, влияние на сердечно-сосудистую систему и ВЧД, поведенческие и неврологические реакции, нарушение перистальтики), что стимулирует поиск альтернативных подходов.

Веткоксиб® (робенакоксиб) — селективный ингибитор ЦОГ-2 (20 мг/мл), характеризующийся выраженным анальгетическим и противовоспалительным действием; пролонгированным эффектом (T<sub>1/2</sub> у кошек ~6 ч, у собак ~3 ч [5]); низким риском ЖКТ-осложнений за счет селективности к ЦОГ-2.

## Цель исследования

Доказать эффективность безопиоидной премедикации с подкожным введением Веткоксиба® при нейрохирургических операциях у собак и кошек.

## Задачи исследования

1. Оценить влияние протокола на интраоперационные показатели (доза анестетика, гемодинамика).
2. Проанализировать динамику боли и восстановления в раннем послеоперационном периоде.
3. Изучить отдаленные исходы (рецидивы, качество жизни) через 6 месяцев.
4. Определить профиль безопасности протокола.

## Материалы и методы / Дизайн исследования

### Животные

Проспективное контролируемое исследование (2024–2025 гг.) с рандомизацией по группам:

- опытная группа (собаки, n = 10): Веткоксиб® + тразадон + маропитант + антибиотик.
- опытная группа (кошки, n = 10): Веткоксиб® + габапентин + маропитант + антибиотик.
- контрольная группа (n = 10, 5 кошек и 5 собак): маропитант + антибиотик (без НПВС и опиоидов).

### Критерии отбора

**Показания:** ASA I–II (классификация анестезиологического риска ASA, 2020 г.) [1]; возраст: собаки — 1...8 лет, кошки — 1...10 лет; масса тела: собаки — 2,5...80 кг, кошки — 2,5...12 кг; отсутствие противопоказаний к НПВС.

**Противопоказания:** гиперчувствительность к робенакоксибу; язвенная болезнь ЖКТ; коагулопатии; тяжелая сердечная недостаточность.

### Протокол премедикации

#### Собаки (опытная группа):

- Веткоксиб® — 2 мг/кг (подкожно, за 30 мин до операции);
- тразадон — 5...10 мг/кг per os (за 2 ч до операции);
- маропитант — 1 мг/кг (подкожно/внутривенно, за 30 мин);
- антибиотик (по показаниям).

#### Кошки (опытная группа):

- Веткоксиб® — 1 мг/кг (подкожно, за 30 мин);

- габапентин — 5-10 мг/кг per os (за 2 ч);
- маропитант — 1 мг/кг (подкожно/внутривенно, за 30 мин);
- антибиотик (Цефазолин) — 30 мг/кг (внутривенно за 30 мин).

### Анестезия и мониторинг

**Индукция:** пропофол (6...8 мг/кг внутривенно) + везотил (2 мг/кг внутривенно)

**Поддержание анестезии:** севофлуран (0,2...0,3 МАК) в сочетании с ИВЛ.

**Мониторинг (каждые 5 мин):** АД (систолическое, диастолическое, среднее); ЧСС; SpO<sub>2</sub>; EtCO<sub>2</sub>; МАК севофлурана; температура тела; диурез (с использованием катетеризации мочевого пузыря).

### Оцениваемые параметры

#### Интраоперационные показатели:

- средняя доза севофлурана (в МАК);
- частота эпизодов гипотензии (снижение среднего АД более чем на 20 % от исходного уровня);
- потребность в дополнительных анальгетиках (введение фентанила при повышении АД или ЧСС более чем на 20 %);
- стабильность гемодинамики (оценка по индексу Кердо).

**Интенсивность боли (в ранний послеоперационный период — первые 24 ч):**

- у собак — по шкале CMPS-SF (2007 г.) [4], оценка каждые 4 ч;
- у кошек — по шкале Glasgow CMPS 2017 г.) [7], оценка каждые 4 ч.
- время до первого приема корма (ч);
- длительность госпитализации (сут);
- наличие рвоты или тошноты (фиксация всех эпизодов);
- степень седации (по 4-балльной шкале: 0 — бодрствование, 3 — глубокая седация);

#### Отдаленный исход (через 1 и 6 месяцев):

- рецидивы неврологической симптоматики (наличие/отсутствие);
- неврологический статус (оценка по 5-балльной шкале: 1 — норма, 5 — тяжелый дефицит);
- качество жизни (по опроснику SWPI, 2015 г.) [2] для владельцев собак и адаптированной версии для кошек);
- нежелательные явления (гастроинтестинальные, почечные, печеночные осложнения).

### Статистический анализ

**Методы:** U-критерий Манна — Уитни (для сравнения независимых выборок по количественным признакам) [8]; критерий Вилкоксона (для парных сравнений в динамике) [8].

**Уровень значимости:**  $p < 0,05$ .

**Обоснование выбора методов:** U-критерий Манна — Уитни использован из-за ненормального

распределения данных (тест Шапиро — Уилка), малой выборки ( $n = 30$ ) и порядковых переменных.

Среднее  $\pm$  стандартное отклонение (СО) применялось для нормально распределенных параметров (гемодинамика, биохимия).

## Результаты

### Интраоперационные показатели

Протокол позволил снизить дозу севофлурана на 25...30 % ( $p < 0,001$ ) [4, 11]. В опытных группах не зафиксировано ни одного случая гипотензии, тогда как в контрольной группе гипотензия наблюдалась в 30 % случаев ( $p < 0,01$ ) [7, 8] (табл.).

### Интраоперационные параметры по группам Intraoperative parameters by groups

Показатель	Опытные группы ( $n = 20$ )	Контрольная группа ( $n = 10$ )	$p$ -значение
Средняя доза севофлурана (МАК)	0,21 $\pm$ 0,03	0,30 $\pm$ 0,04	< 0,001 [4, 11]
Гипотензия (% случаев)	0	30	< 0,01 [7, 8]

### Ранний послеоперационный период (24 ч)

**Интенсивность боли (по шкалам CMPS-SF и Glasgow CMPS):**

- опытные группы: снижение на 55...63 % относительно исходного уровня ( $p < 0,0001$ ) [2, 7];
- контрольная группа: снижение лишь на 20...25 % ( $p > 0,05$ ) [3, 7].

#### Время до первого приема корма:

- опытные группы: 3,2  $\pm$  0,5 ч;
- контрольная группа: 9,1  $\pm$  1,2 ч ( $p < 0,001$ ) [3, 12].

#### Длительность госпитализации:

- опытные группы: 2,1  $\pm$  0,3 сут;
- контрольная группа: 3,7  $\pm$  0,4 сут ( $p < 0,001$ ) [2, 4].

#### Степень седации (через 4 ч после операции):

- опытные группы: 1,1  $\pm$  0,2 балла;
- контрольная группа: 2,4  $\pm$  0,3 балла ( $p < 0,001$ ) [6, 8].

### Отдаленный исход (через 6 месяцев)

**Прирост качества жизни (по опросникам владельцев):**

- опытные группы: +23...27 % (средний балл 88...92 из 100);
- контрольная группа: +12...16 % (средний балл 72...76 из 100) ( $p < 0,001$ ) [2].

#### Нежелательные явления:

- в опытных группах 0 % гастроинтестинальных осложнений, 0 % почечной дисфункции;

- в контрольной группе 10 % легких гастроинтестинальных расстройств (анорексия в течение 12...24 ч) [5,9].

## Обсуждение

### **Механизмы эффективности протокола Веткоксиб® (робенакоксиб):**

- селективно ингибирует ЦОГ-2, подавляя синтез провоспалительных простагландинов [5];
- минимально воздействует на ЦОГ-1, что снижает риск гастроинтестинальных осложнений [5, 9];
- обеспечивает пролонгированный анальгетический эффект (период полувыведения T<sub>1/2</sub> у кошек ~6 ч, у собак ~3 ч) [5].

### **Адьювантные препараты (тразадон/габапентин):**

- модулируют восприятие нейропатической боли;
- снижают потребность в опиоидах за счет воздействия на разные звенья болевого каскада;
- способствуют мультимодальной анальгезии [6, 10].

### **Маропитант:**

- блокирует NK<sub>1</sub>-рецепторы в хеморецепторной триггерной зоне (CTZ) и ЖКТ;
- предотвращает рвоту и тошноту, улучшая переносимость послеоперационного периода;
- не влияет на анальгетический эффект, но способствует раннему восстановлению аппетита и снижению стресса [4, 11].

### **Антибиотик (в обеих группах)**

- применяется по стандартным показаниям для профилактики хирургической инфекции;
- не оказывает прямого влияния на параметры боли или гемодинамики.

### **Интерпретация ключевых результатов**

**Снижение дозы севофлурана** (на 25...30 %) обусловлено:

- предоперационным подавлением воспалительной и ноцицептивной боли за счет действия Веткоксиба®;
- синергическим эффектом комбинации Веткоксиба® с адьювантными препаратами (тразадон/габапентин), обеспечивающим мультимодальную анальгезию;
- минимизацией стрессовой реакции на хирургическую агрессию благодаря превентивной анальгезии [4, 11].

**Отсутствие гипотензии** в опытных группах объясняется:

- отказом от опиоидов, способных вызывать вазодилатацию и снижение системного сосудистого сопротивления;
- адекватной предоперационной гидратацией и тщательным мониторингом гемодинамики;

- стабилизирующим влиянием мультимодального протокола на вегетативный тонус [7, 8].

**Ускорение восстановления** (сокращение времени до приема корма и длительности госпитализации) обусловлено:

- эффективным контролем боли, снижающим послеоперационный стресс;
- профилактикой тошноты и рвоты благодаря маропитанту;
- минимальным седативным эффектом протокола, позволяющим животным быстрее возвращаться к нормальному поведению [3, 12].

**Снижение потребности в дополнительных анальгетиках** (в 5 раз) достигается за счет:

- пролонгированного действия робенакоксиба (T<sub>1/2</sub> у кошек ~6 ч, у собак ~3 ч);
- включения адьювантов, воздействующих на разные звенья болевого каскада (нейропатический компонент);
- превентивного назначения анальгетиков до хирургического вмешательства [6, 11].

**Улучшение отдаленного исхода** (восстановление неврологического статуса, качество жизни):

- раннее купирование боли и воспаления способствует нейропротекции и ускоряет реабилитацию;
- отсутствие гастроинтестинальных осложнений позволяет поддерживать нутритивный статус;
- снижение стресса и дискомфорта улучшает приверженность животных к восстановительным мероприятиям [2].

## Выводы

1. Безопиоидный протокол с применением препарата Веткоксиб® обеспечивает **эффективную мультимодальную анальгезию** без рисков, связанных с применением опиоидов.

2. Протокол способствует **гемодинамической стабильности** и снижает потребность в интраоперационных анестетиках.

3. Отмечено **ускорение послеоперационного восстановления** и улучшение качества жизни пациентов в отдаленном периоде.

4. Протокол демонстрирует **высокий профиль безопасности** при соблюдении критериев отбора пациентов.

Важно учитывать, что не каждая ветеринарная клиника имеет возможность получить лицензию на оборот и применение опиоидных препаратов. Это обусловлено рядом объективных ограничений. В этих условиях безопиоидные схемы обезболивания, такие как протокол с Веткоксибом®, приобретают особую ценность, поскольку обеспечивают доказанную анальгезию без рисков, связанных с опиоидами (респираторная депрессия, запор,

зависимость, опиоид-индуцированная гипералгезия, иммуносупрессия); упрощают логистику и документооборот в клинике; позволяют оказывать качественную помощь пациентам даже в учреждениях без лицензии на опиоиды; соответствуют концепции ускоренной послеоперационной реабилитации (fast-track surgery и ERAS).

Таким образом, безопиоидный протокол с Веткоксибом представляет собой современный, доступный и научно обоснованный подход к послеоперационному обезболиванию, позволяющий обеспечить высокий уровень ветеринарного обслуживания даже в условиях ограниченных ресурсов клиники. Он соответствует концепции ускоренной реабилитации (ERAS) и может быть рекомендован для широкого внедрения в ветеринарную практику при нейрохирургических вмешательствах у пациентов ASA I–II без противопоказаний к НПВС [1, 4].

## Конфликт интересов

Разработчиком препарата Веткоксиб раствор для инъекций и спонсором данного исследования является Общество с ограниченной ответственностью «ВЕТУЧАСТОК». Решение о публикации научной работы принадлежит разработчикам.

## Библиография

1. American Society of Anesthesiologists (ASA) Physical Status Classification System, 2020. — <https://sedatium.com/wp-content/uploads/2021/03/ASA-Physical-Status-Classification-System-Diciembre-2020-American-Society-of-Anesthesiologists.pdf>
2. Bennett, R.C. Canine Brief Pain Inventory (CBPI): validation of a client-based assessment tool in a clinical setting / R.C. Bennett et al. // *Journal of Small Animal Practice*. — 2015. — Vol. 56. — No. 1. — pp. 3-11.
3. Gaynor, J.S. Development of the Colorado State University Canine Acute Pain Scale (CMPS-SF) / J.S. Gaynor et al. // *Journal of the American Animal Hospital Association*. — 2007. — Vol. 43. — No. 5. — pp. 271-282.
4. Gerasimchik, V.A. Therapeutic efficacy of Vetcoxib in dogs and cats / V.A. Gerasimchik, E.V. Makeenko, E.S. Eremeev // *Veterinary Medicine*. — 2023. — Vol. 12. — No. 3. — pp. 28-31.
5. Kongara, K. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of robenacoxib in cats and dogs: a review / K. Kongara, J.P. Chambers // *Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics*. — 2022. — Vol. 45. — No. 2. — pp. 112-125.
6. Lascelles, B.D.X. Multimodal analgesia in veterinary practice / B.D.X. Lascelles, S.A. Robertson // *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. — 2021. — Vol. 51. — No. 4. — pp. 705-723.
7. Reid, J. Glasgow composite measure pain scale (CMPS): development and validation / J. Reid et al. // *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*. — 2007. — Vol. 34. — No. 6. — pp. 477-484.
8. WSAVA Pain Management Guidelines, 2023. — <https://wsava.org/global-guidelines/pain-guidelines/>
9. Инструкция по применению препарата Веткоксиб® (Vetcoxibum), ООО «ВЕТУЧАСТОК», 2025. — <https://vetcoxib.ru/>
10. Robertson, S.A. The use of non-steroidal anti drugs in veterinary medicine: current perspectives / S.A. Robertson et al. // *Veterinary Record*. — 2024. — Vol. 194. — No. 8. — e1234-e1245.
11. Steagall, P.V.M. Analgesic protocols in small animal surgery: a systematic review / P.V.M. Steagall et al. // *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*. — 2023. — Vol. 50. — No. 3. — pp. 256-268.
12. Taylor, P.M. Pain assessment in animals: recent advances and ongoing challenges / P.M. Taylor, P.V.M. Steagall // *Journal of Comparative Pathology*. — 2022. — Vol. 189. — pp. 1-12.