

*Анслан А.А., Салина А.Е.*

## **ВЛИЯНИЕ ТАР-БЛОКА НА РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ**

*Научный руководитель: ассист. Теренин М.А.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом повышения квалификации  
и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Открытая пластика паховой грыжи связана с умеренной или сильной послеоперационной болью, которая может задержать выздоровление и возвращение к повседневной жизни. Кроме того, неадекватное послеоперационное обезболивание может увеличить частоту повторных госпитализаций и привести к формированию хронической послеоперационной боли. Одной из методик регионарной анальгезии, рекомендуемой зарубежными авторами, является блокада поперечной плоскости живота (ТАР-блок).

**Цель:** оценить эффективность ТАР-блока в раннем послеоперационном периоде при открытой пластике паховой грыжи.

**Материалы и методы.** В проспективном исследовании приняли участие 40 пациентов, госпитализированных в УЗ «6-я ГКБ» г. Минска для выполнения плановой открытой герниопластики по Лихтенштейну. Проведение исследования одобрено этическим комитетом стационара. Все пациенты подписали добровольное информированное согласие.

Всем участникам исследования выполнялась открытая герниопластика по Лихтенштейну в условиях спинальной анестезии (СА) изобарическим 0,5% раствором бупивакаина (3,0-3,2 мл) без добавления адювантов.

Методом случайной рандомизации все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа (n=20) – СА + ТАР-блок под ультразвуковым контролем; 2 группа (n=20) – СА. Интраоперационно все пациенты получили внутривенно 8 мг дексаметазона и 5 мг мидазолама.

Пациенты обеих групп после операции получали стандартную мультимодальную анальгезию: парацетамол, декскетопрофен и прегабалин. А при недостаточной эффективности базис-анальгезии (по ЦРШ в покое  $\geq 5$  баллов) вводилось «по требованию» 20 мг тримепиридина (промедола).

Оценивали интенсивность боли в области послеоперационной раны (в покое и при движении) по цифровой рейтинговой шкале (ЦРШ) через 2, 4, 6, 8, 24 и 48 часов после операции, суточную потребность в опиоидном анальгетике, качество восстановления пациентов после анестезии через 24 часа после операции (по опроснику QoR-15), частоту различных осложнений периоперационного периода.

Статистический анализ проводился при помощи Microsoft Excel 2016 и IBM SPSS 27. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Статистически значимо в области послеоперационной раны выраженность боли была ниже у пациентов группы 1 через 8 и 48 часов в покое и через 24 часа при движении, по сравнению с пациентами группы 2 ( $p < 0,05$ ). Только 2 пациента (10%) из 2-й группы нуждались в инъекции промедола, а в 1-й группе таких пациентов зарегистрировано не было.

Пациенты обеих групп были одинаково удовлетворены качеством восстановления после анестезии (по QoR-15) через 24 часа после операции ( $p > 0,05$ ). Ни у одного участника исследования не было выявлено периоперационного осложнения.

**Выводы.** Полученные результаты не дают однозначного ответа об эффективности применения ТАР-блока у пациентов при открытой герниопластике по Лихтенштейну. Требуется проведение дальнейшего исследования в этом направлении с увеличением выборки.