

*Калацкий М.В*

## **ВЛИЯНИЕ ТАР-БЛОКА НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

*Научный руководитель: ст. преп. Протасевич П.П.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Надежное послеоперационное обезболивание – важнейшая задача современной анестезиологии. Необходимо стремиться к уменьшению системного применения наркотических анальгетиков с целью снижения осложнений. Одним из таких методов является ТАР-блок (Transversus Abdominis Plane Block, блокада поперечного пространства живота), которую в 2001 году предложил Rafi. Тем самым достигается: снижение в потребности наркотических анальгетиков в послеоперационном периоде; отсутствие симпатической блокады; снижение риск легочных осложнений в раннем послеоперационном периоде.

**Цель:** оценка эффективности и безопасности применения ТАР-блока у пациентов при проведении абдоминальных оперативных вмешательствах в сравнении с обезболиванием наркотическими анальгетиками.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 44 стационарных карт пациентов, которым выполнялись абдоминальные оперативные вмешательства в хирургическом отделении и в отделении хирургической панкреатологии, гепатологии и трансплантации органов и тканей Учреждения здравоохранения Гродненская университетская клиника в период с 2019 по 2020 гг. Все пациенты были разделены на 2 группы: кому проводился под ультразвуковым-контролем ТАР-блок, и кому не проводился ТАР-блок. Полученные данные обработаны с использованием лицензионной версии программы Microsoft Excel и лицензионной версии программы STATISTICA 5.0 (StatSoft, Inc., США) для ОС Windows.

**Результаты и их обсуждение.** В группу с ТАР-блоком вошли 9 пациентов, средний возраст группы 53,11. В группе без ТАР-блока было 35 пациентов, средний возраст группы 58,54. Всем пациентам, у которых проводился ТАР-блок, оперативное вмешательство выполнялось в условии ЭТА (эндотрахеальной анестезии). Пациентам без ТАР-блока хирургическое вмешательство выполнялось: в условии ЭТА и под спинномозговой анестезией.

Пациентам с ТАР-блоком в ОАиР (отделение анестезиологии и реанимации) наркотические анальгетики назначались лишь в 3 случаях из 9. Назначение НПВС потребовалось в 4 случаях. В отделении хирургии все пациенты с ТАР-блоком получили НПВС, как следствие рутинной практики. Наркотические анальгетики в хирургическом отделении назначались в 1 случае. Пациентам без ТАР-блока в ОАиР наркотические анальгетики назначались в 37%. Назначение НПВС в ОАиР потребовалось в 29%. В отделении хирургии также всем пациентам без ТАР-блока назначались НПВС и в 60% назначались наркотические анальгетики.

**Выводы.** ТАР-блок является хорошо переносимым и безопасным методом интраоперационной анальгезии. ТАР-блок позволяет сократить потребление наркотических и ненаркотических анальгетиков у пациентов в послеоперационном периоде.