

**СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТАП-БЛОКА И МЕСТНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ.**

*Нишионов Муроджон Расулжонович,  
Джалилов Улугбек Аманбекович,  
Рамазанова Зарина Фаритовна  
Ташкентская Медицинская Академия*

**Аннотация:** Базовым компонентом стратегии активного хирургического лечения пациентов, известной в научной литературе как концепция Fast Track Surgery, является качественное обезболивание в раннем послеоперационном периоде после любой хирургической операции. Основой современного подхода к достижению адекватной анальгезии является принцип мультимодальности, обеспечивающий воздействие на все компоненты ноцицептивного импульса, что достигается применением комбинации различных методов регионарной анестезии и (или) назначением наркотических анальгетиков, ингибиторов ЦОГ (циклооксигеназы) - НПВС (нестероидные противовоспалительные средства) и парацетамола [1].

Блокада в трансабдоминальной плоскости— это метод регионарной анестезии, используемый для купирования послеоперационной боли при процедурах на брюшной стенке, обеспечивающий соматическую анальгезию передней и боковых стенок брюшной полости.

**Ключевые слова:** ТАП-блок, МИА, Fast Track Surgery, шкала ВАШ, ПОТР, боль, мультимодальная анальгезия, НПВС, наркотические анальгетики.

Послеоперационное обезболивание имеет большое значение в периоперационной анестезиологической помощи. Блокада поперечной мышцы живота описана как эффективный метод уменьшения послеоперационной боли и потребления морфина после открытых операций на нижних отделах брюшной полости. Между тем, местная анестезирующая инфильтрация (МИА) также широко используется в качестве традиционного метода. В данной статье будет проведено сравнение между этими двумя методами обезболивания.

Был проведен метаанализ всех соответствующих рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) для сравнения эффективности однократной блокады ТАП и однократной МИА для послеоперационной анальгезии у взрослых. В основных медицинских базах данных и реестрах исследований был проведен поиск опубликованных и неопубликованных РКИ. Конечные точки включают послеоперационную оценку боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), потребность в морфине и частоту послеоперационной тошноты и рвоты (ПОТР). Для непрерывных данных были сформулированы средневзвешенные различия (ВСР); для дихотомических данных рассчитывались коэффициенты риска (RR). Результаты были получены

с использованием модели случайных/фиксированных эффектов с 95% доверительным интервалом (ДИ).

**Цель исследования:**

Улучшить качество анестезиологического пособия при плановых операциях путем внедрения мультимодальной аналгезии и сравнить эффективность применения ТАР-блока и местной инфильтрационной анестезии в послеоперационном периоде.

**Клинические материалы и методы исследования:**

В отделение хирургической реанимации №1 многопрофильной клиники ТМА нами обследовано 16 больных в послеоперационном периоде (6-мужчин и 10 женщин), средний возраст которых составил  $38,4 \pm 3,2$  лет. Указанные пациенты, с диагнозом послеоперационная вентральная грыжа - перенесли операцию- аллопластика и абдоминопластика. Все больные были разделены нами на 2 группы: первая группа, в которую вошли 8 пациентов, у которых с целью аналгезии проводилась в послеоперационном периоде местная инфильтрационная анестезия и вторая группа, в состав которой вошли оставшиеся 8 пациентов, у которых в послеоперационном периоде проводили ТАР-блок.

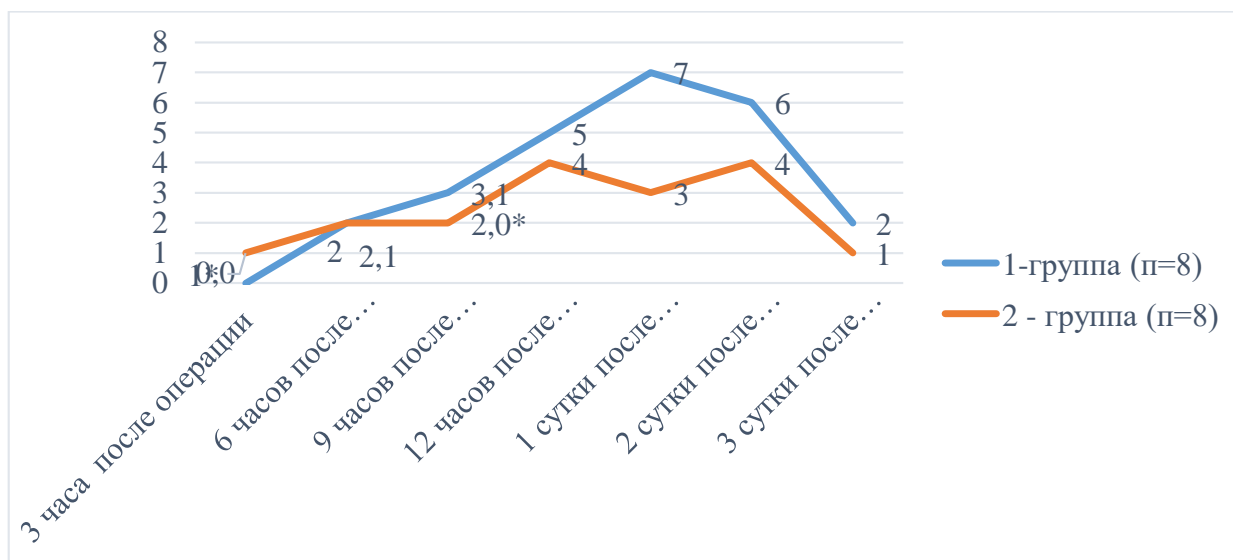
Обе группы были нами рандомизированы по гендерному и возрастному признакам, характеру стандартного обследования и оперативного лечения.

Всем пациентам проводили клиничко-биохимические исследования, рентгенографию, компьютерную томографию (КТ), в процессе терапии осуществляли мониторинг показателей артериального давления (АД), среднего артериального давления СрАД, центрального венозного давления (ЦВД), термометрии и сатурации венозной (югулярной) крови.

Изучались сроки пребывания больных в ХР-1 и в клинике в целом.

**Результаты собственных исследований:**

**График №1. Оценка боли в послеоперационном периоде по шкале ВАШ**



Приведенные данные наглядно свидетельствуют о том, что ранний послеоперационный период у больных 2 группы по шкале ВАШ оценивается как более безболезненный, так в первые 6 часов после операции больной практически не чувствует болезненных ощущений, а уже к концу первых суток больные 2 группы оценивали боль  $-3,2 \pm 0,3$  ( $p < 0,05$ ), что на  $4,0 \pm 0,5$  ниже таковых значений больных 1-группы.

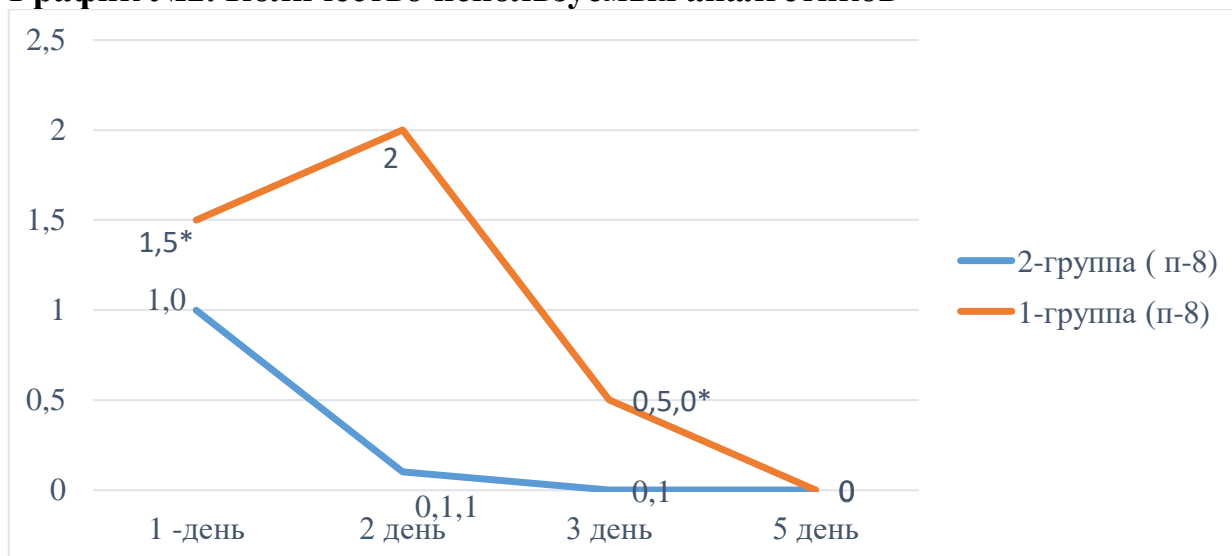
Была использована модель случайных эффектов, не было значительной разницы в среднем показателе боли по ВАШ через 2 часа после операции между пациентами, получившими МИА, и пациентами с ТАР-блокадой

Была использована модель случайных эффектов, и через 24 часа после операции наблюдалось значительное снижение средней оценки боли по ВАШ у пациентов, получивших блок ТАР, по сравнению с теми, у кого был МИА.

Была использована модель с фиксированными эффектами, и через 24 часа после операции наблюдалось значительное снижение средней оценки боли по ВАШ у пациентов, получивших ТАР-блокаду, по сравнению с теми, у кого был МИА.

Но к концу третьих суток больные обеих групп оценивали свою боль как слабую.

**График №2. Количество используемых анальгетиков**

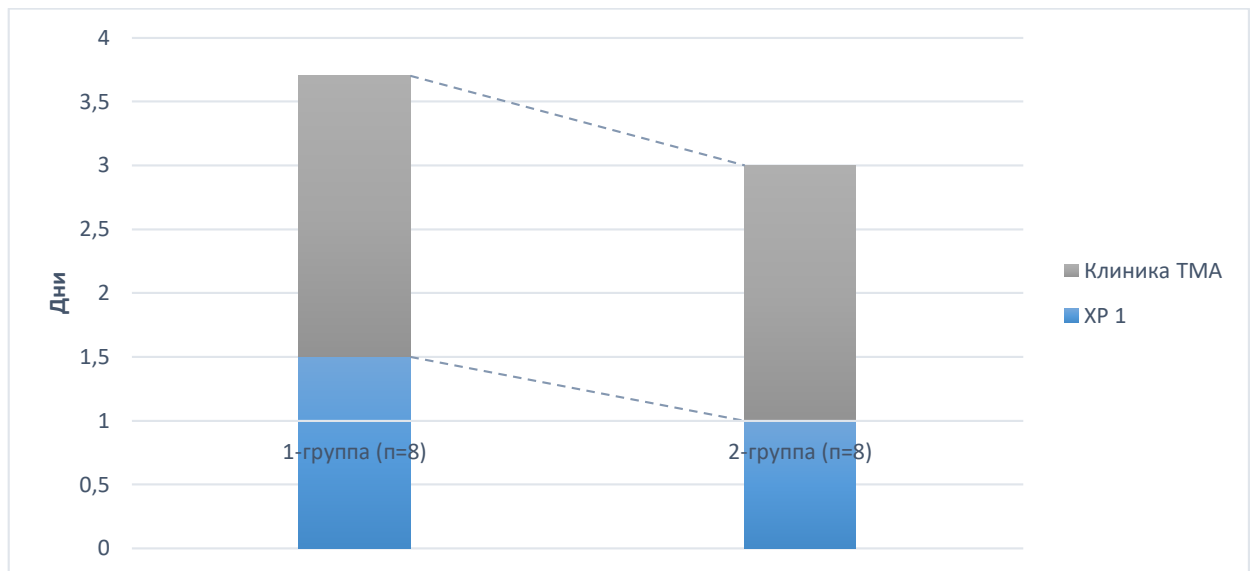


Достоверность:  $p^* - < 0,05$ ;  $p^{**} - < 0,05$ ;

Представленный график демонстрирует сравнительно меньшую потребность в наркотических анальгетиках больных 2 группы по сравнению с 1 группой.

Время нахождения больных в ХР1 и в клинике в целом представлен на нижеследующем графике №3.

**График № 3. Время нахождения больных в ХР 1 и в клинике.**



Достоверность:  $p^* < 0,05$ ;

Представленные данные с очевидностью свидетельствуют о более раннем периоде активизации больных в послеоперационном периоде и выписки больных из стационара.

**Выводы:** ТАР-блокада и МИА обеспечивают сопоставимую краткосрочную послеоперационную аналгезию, но ТАР-блокада имеет более длительный эффект. Но необходимо отметить, что выбор методики обезболивания индивидуален для каждого больного и зависит от клинической ситуации.

**Используемая литература:**

1. Mai CL, Young MJ, Quraishi SA. Clinical implications of the transversus abdominis plane block in pediatric anesthesia. *Paediatr Anaesth.* 2012;22(9):831–40.
2. Bryskin RB, Londergan B, Wheatley R, Heng R, Lewis M, Barraza M, et al. Transversus abdominis plane block versus caudal epidural for lower abdominal surgery in children: a double-blinded randomized controlled trial. *Anesth Analg.* 2015;121(2):471–8.
3. Tran TM, Ivanusic JJ, Hebbard P, Barrington MJ. Determination of spread of injectate after ultrasound-guided transversus abdominis plane block: a cadaveric study. *Br J Anaesth.* 2009;102(1):123–7.
4. Tsai HC, Yoshida T, Chuang TY, Yang SF, Chang CC, Yao HY, et al. Transversus abdominis plane block: an updated review of anatomy and techniques. *Biomed Res Int.* 2017;2017:8284363.

5. Heydinger G, Tobias J, Veneziano G. Fundamentals and innovations in regional anaesthesia for infants and children. *Anaesth.* 2021;76(Suppl 1):74–88.
6. Al-Sadek WM, Rizk SN, Selim MA. Ultrasound guided transversus abdominis plane block in pediatric patients undergoing laparoscopic surgery. *Egypt J Anaesth.* 2014;30(3):273–8.
7. Fouad AZ, Abdel-Aal IRM, Gadelrab MRMA, Mohammed HME-HS. Ultrasound-guided transversalis fascia plane block versus transmuscular quadratus lumborum block for post-operative analgesia in inguinal hernia repair. *Korean. J Pain.* 2021;34(2):201–9.
8. Sahin L, Sahin M, Gul R, Saricicek V, Isikay N. Ultrasound-guided transversus abdominis plane block in children: a randomised comparison with wound infiltration. *Eur J Anaesthesiol.* 2013;30(7):409–14.
9. Seyedhejazi M, Motarabbesoun S, Eslampoor Y, Taghizadieh N, Hazhir N. Appendectomy pain control by transversus abdominis plane (TAP) block in children. *Anesth Pain Med.* 2019;9(1):e83975.
10. Tran DQ, Bravo D, Leurcharusmee P, Neal JM. Transversus abdominis plane block: a narrative review. *Anesthesiol.* 2019;131(5):1166–90.
11. Lissauer J, Mancuso K, Merritt C, Prabhakar A, Kaye AD, Urman RD. Evolution of the transversus abdominis plane block and its role in postoperative analgesia. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2014;28(2):117–26.
12. Аваков В.Е., Ибрагимов Н.К., Рамазанова З.Ф., & Муралимова Р.С. (2022). АНАЛГЕЗИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ . *PEDAGOGS Jurnal*, 23(2), 135–137. Retrieved from <https://pedagoglar.uz/index.php/ped/article/view/2316>
13. Ибрагимов Н.К., Рамазанова З.Ф., Муралимова Р.С., & Нишонов М.Р. (2023). ПРИМЕНЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ПЛАНОВОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ У БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ . *PEDAGOGS Jurnal*, 36(1), 41–47. Retrieved from <https://www.pedagoglar.uz/index.php/ped/article/view/5561>
14. Ibragimov N. K., Ramazanova Z. F., Muralimova R.S., & Nishonov M. R. (2023). THE USE OF REGIONAL ANESTHESIA IN ELECTIVE LAPAROSCOPIC SURGERY IN PATIENTS WITH ABDOMINAL PATHOLOGY. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 11(6), 324–329. Retrieved from <https://www.giirj.com/index.php/giirj/article/view/5391>