

**ESPB – как компонент продленного послеоперационного обезбоживания**

*Ефремов Олег Дмитриевич*

*Выпускник (специалист)*

Алтайский государственный медицинский университет, Институт клинической  
медицины, Барнаул, Россия

*E-mail: zfreinov.29@gmail.com*

**ESPB – как компонент продленного послеоперационного обезбоживания**

**Жилина М.Е., Степанов Д.В., Дрозд А.О., Исупов Д.К., Осин С.В., Ефремов О.Д., Адодин А.Л.**

Ординатор 2 года по специальности Анестезиология-реаниматология

**Научный руководитель Завьялов А.Е., д.м.н., профессор, зав. кафедры Анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО**

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», г. Барнаул

**Актуальность.** Послеоперационная боль продолжает оставаться одной из ключевых проблем в хирургии и анестезиологии. Традиционные методы, включающие системное назначение опиоидов и нестероидных противовоспалительных средств, хоть и эффективны, нередко сопровождаются побочными эффектами. Применение регионарных методик анестезии, в частности ESPB (Erector Spinae Plane Block) привлекает возрастающее внимание со стороны врачей анестезиологов и хирургов.

**Цель.** Оценить эффективность и безопасность применения ESPB в продлённой послеоперационной анальгезии.

**Материалы и методы.** Опыт КГБУЗ «ККБСМП №2» г.Барнаул. В данном исследовании было задействовано 62 пациента в возрасте 49-68 лет, которым проводились абдоминальные операции. Пациенты были рандомизированы на две группы. Первая – ESPB+эндотрахеальный наркоз (севофлуран, фентанил) n=33, вторая – контрольная группа – эндотрахеальный наркоз (севофлуран, фентанил) n=29. ESPB выполняли под УЗИ-контролем 0,5% раствором ропивакаина в дозировке 0,3-0,5 мл/кг, не более 3 мг/кг. Обе группы получали базовую анальгетическую терапию парацетамолом 15 мг/кг 4 раза в сутки. Через 1,3,6 и 24 часа применялась ВАШ от 0 до 10 баллов с целью оценки интенсивности болевого синдрома.

**Результаты.** Группы по полу и возрасту, антропометрическим данным, частоте встречаемости и характеру сопутствующих заболеваний репрезентативны. Оценка по шкале ВАШ через 1,3,6 и 24 часа после операции показала, что интенсивность боли в первой группе составляет 1-1,5 балла, что значительно ниже, чем у пациентов контрольной группы. Потребность в послеоперационном обезбоживании в группе ESPB наблюдалась на 3 часа позже, относительно контрольной.

**Заключение.** Проведенное нами исследование демонстрирует снижение интенсивности болевого синдрома и уменьшение потребности в опиоидных анальгетиках, что способствует снижению частоты нежелательных побочных эффектов и улучшению переносимости послеоперационного периода.

**Список литературы:**

- 1) Zhang T, Liu Y, Wang H, Chen X, Li J. A randomized clinical trial of erector spinae plane block on postoperative recovery after posterior lumbar surgery. Scientific Reports. 2025; 15; 3958.