

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ.**

Воронежская больница МВД РФ, Городская клиническая больница №17, Воронеж

В последние годы все шире используются возможности холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ для оценки безопасности хирургических вмешательств и качества анестезиологического пособия. В ряде исследований показано, что вариабельность сердечного ритма (ВСР) и выраженность аритмического синдрома в периоперационном периоде несут существенную информацию о травматичности того или иного вида оперативной техники, адекватности анальгезии и нейровегетативной стабилизации при хирургическом обезболивании.

Цель исследования - изучение возможностей ХМ ЭКГ для оценки качества анестезии при тонзиллэктомии (ТЭ).

Материал и методы. Обследовано 17 больных, которым в 2003 году на базе ЛОР-отделения городской клинической больницы №17 выполнялась ТЭ. Из них в первую группу вошли 9 человек (6 женщин, 3 мужчины, средний возраст - 24,6 лет), поступавшие для плановой ТЭ по поводу хронического декомпенсированного тонзиллита, вторую группу составили 8 человек (5 женщин, 3 мужчины, средний возраст - 27,2 лет), которым проводилась экстренная абсцесс-ТЭ по поводу паратонзиллярных осложнений хронического тонзиллита. Во второй группе операция проводилась под местной инфильтрационной анестезией 0,5% раствором новокаина. В первой группе при плановой операции дополнительно к местной анестезии применялось в/в введение раствора промедола 2%-1,0 и п/к введение раствора атропина сульфата 0,1%-1,0. Всем больным в периоперационном периоде (около 3-4 часов) проводилось ХМ ЭКГ («Кардиотехника-4000», «Инкарт» Санкт-Петербург) используемая система отведений - Y, V₄, V₆). Уровень болевых ощущений оценивался по визуальной аналоговой шкале. Достоверность различий полученных средних величин оценивалась по критерию Стьюдента.

Результаты. Средний уровень субъективных болевых ощущений в первой группе составил 2,6, во второй - 2,9, статистически достоверно (при $p < 0,05$) не различаясь между группами. По данным ХМ средняя ЧСС в обеих группах во время ТЭ достоверно возрастала по сравнению с исходной на 15-20%. В обеих группах были зарегистрированы характерные эпизоды ЭКГ-изменений, относящихся к периоду оперативного вмешательства - снижение амплитуды зубца Т в сочетании с косовосходящей депрессией ST, максимально выраженные в отведении V₄. В первой группе данные эпизоды имели место у 5 человек (56%), во второй группе - у 6 (75%). Изменения были более существенными во второй группе. Так, среднее снижение амплитуды зубца Т в первой группе составило 86% от исходной, во второй - 42% (различия статистически достоверны при $p < 0,05$). В обеих группах указанные изменения ЭКГ сопровождались появлением узловых экстрасистол (в 3 случаях в первой и 4 - во второй группах). Выявленные изменения ЭКГ во время операционного периода соответствуют описанному в литературе тонзиллокардиальному рефлексу (ТКР), возникающему при механическом или термическом воздействии на небную миндалину (Солдатов И.Б, 1997). Выраженность ТКР была меньше в первой группе. Это обстоятельство может быть связано с применением в данной группе м-холиноблокатора и наркотического анальгетика, а также менее травматичным воздействием в условиях плановой операции по сравнению с абсцесс-ТЭ.

Вывод. Использование местной анестезии при тонзиллэктомии не обеспечивает полной защиты от тонзиллокардиальной рефлекторной реакции.