

## ПСИХОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЯ РИТМА

*Белоус О.В., Бердовская И.А.*

Филиал «Санаторий «Радон» ОАО «Белагроздравница»

Нарушения ритма и проводимости сердца являются одной из актуальных проблем кардиологии. Современная аритмология характеризуется глубоким проникновением электрофизиологии в клинику, это стало основой наиболее эффективного подбора противоаритмических медикаментозных средств или проведения инвазивных лечебных вмешательств, являющихся на данный момент основой в лечении различных видов аритмий практикующими врачами.

Однако, на наш взгляд, на практике ещё недостаточно учитываются психосоматические аспекты аритмологии, сопряженные с проблемой нейрогуморальной регуляции ритма и проводимости сердца. Ведь хорошо известны психогенные аритмии при неврозах. Нарушения ритма считают функциональными, когда исключают их органические причины и устанавливают четкие психологические связи. Особое значение в происхождении аритмий имеет длительный или повторяющийся психоэмоциональный стресс. К функциональным вариантам аритмий, как правило, относят те из них, которые возникают вследствие нарушения формирования возбуждения - экстрасистолию, синусовую тахикардию, приступы мерцательной аритмии, пароксизмальную тахикардию. При нарушениях проводимости импульса доминируют органические изменения сердечной мышцы и психосоматические связи не характерны.

Именно поэтому, в число исследуемых нами были включены пациенты из первой группы нарушений ритма (30 человек: 22 женщины 8 мужчин в возрасте от 20 до 45 лет) пациентов страдали экстрасистолией (18 женщин, 2 мужчины) на фоне имеющегося определенного вида невроза. Переносимость экстрасистолии больными была неодинакова. Некоторыми из них тяжело переносились даже редкие экстрасистолы, хотя они и не влияют на гемодинамику. При этом была отмечена особенность, чем более тягостно

ощущается экстрасистолия, тем более тяжелой формой невроза страдает пациент.

Пароксизмальной тахикардией страдали 5 женщин и 3-е мужчин в возрасте до 35 лет. Личностный профиль данных больных имел свои особенности: это лица, упорно защищающие свой внутренний эмоциональный мир, склонные контролировать и подавлять свои чувства, избегать борьбу и противостояния. Переполненные подавленными и переживаемыми в себе эмоциями, они как бы разряжаются в форме пароксизмов тахикардий. Многим больным купировать приступ помогают те или иные рефлексорные вагусные пробы. По нашему опыту, иногда удается прервать пароксизм гипнотическим внушением. В ряде случаев приходится прибегать к медикаментозным воздействиям. В комплексной профилактике приступов мы применяли приемы лично ориентированной психотерапии. Для снятия внутреннего напряжения с успехом использовали техники эмоционального раскрепощения в системе телесно ориентированной или гештальт-терапии, работу с рисунком (арт-терапию), различные релаксационные техники. При этом к концу второй недели комплексной терапии у пациентов с экстрасистолией удалось нормализовать ритм у 11 человек, у остальных экстрасистолы стали реже. Психотерапию у 2 пациентов с пароксизмами мерцательной аритмии использовали на фоне медикаментозной профилактики приступов мерцания (кордаран, соталол и др.) При этом использовались поведенческие и экзистенциально-гуманистические психотерапевтические приемы. Особо полезной в данном случае оказалась телесноориентированная психотерапия. За наблюдаемый нами период пароксизмов у больных не возникло. У больных с пароксизмальной тахикардией на третьей неделе приступы не возникали у 5 больных, у 3-х возникали значительно реже.

Таким образом, психосоматические аспекты современной аритмологии весьма актуальны и требуют дальнейшего углубленного изучения, а индивидуализированная психотерапия играет важную роль на разных этапах комплексной терапии больных с нарушением ритма, в том числе в условиях санаторного лечения.