

Сучасні погляди на синдром хронічної втоми й засоби реабілітації пацієнтів з цим синдромом

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. Синдром хронічної втоми (Chronic Fatigue Syndrome – CFS) являє собою сукупність симптомів й ознак, серед яких переважає стійке незрозуміле стомлення, що триває понад 30 днів. За відсутності інших симптомів СХВ є хронічним незрозумілим стомленням, яке відчуває людина 30 днів і більше [2, 4, 11].

Дослідження виявили закономірності поширення недуги. Більш емоційні за природою жінки страждають від нього у 2–3 рази частіше за чоловіків. Синдром хронічної втоми вражає в основному людей працездатного віку старше 30 років. Близько 2/3 із них – із вищою освітою та із сімей високого достатку, причому в групі ризику ті, хто частіше піддається на роботі стресу. Багато серед хворих тих, хто ставиться до себе занадто вимогливо [8, 10].

Деякі автори [5,13] називають СХВ «світською інфекцією». Вони стверджують, що на це захворювання частіше страждають люди високоосвічені, енергійні, із розвиненим інтелектом. Повідомляється про те, що в пацієнтів із СХВ виражене прагнення до успіху у справах. Водночас ці припущення видаються недостатньо обґрунтованими.

Ще однією актуальною проблемою, із якою стикається багато пацієнтів із СХВ, є те, що оточення не бачить їхньої втоми [3, 7]. Тому скарги самих пацієнтів, реакція оточення призводять до соціальної ізоляції пацієнта. Автори стверджують, що більшість цих хворих унаслідок складу свого характеру, залежать від емоційної підтримки людей, від їхньої турботи й відчувають страх перед самотністю, фіксують свою увагу на особисті проблеми.

Аналіз досліджень цієї проблеми. Уперше синдром хронічної втоми розглянуто як захворювання в статистичних звітах 1988 р. Центру і контролю захворювань (Атланта, США). У США, Великобританії й Австралії створено спеціалізовані наукові центри з вивчення цієї проблеми. У нашій країні та країнах ближнього зарубіжжя СХВ почали займатися лише в останні роки, хоча стани, подібні до СХВ, були відомі ще у ХХ ст. під різними назвами: неврастенічний синдром, астеничний синдром, нейроциркуляторна дистонія, хвороба Акурейри, поствіральний (післявірусний) синдром. Незважаючи на активну дискусію, єдиної думки щодо етіології й патогенезу СХВ досі немає [5, 6, 12].

В Англії та Канаді СХВ називають ще «міалгічним енцефаломієлітом», що означає запалення головного мозку, яке протікає з м'язовим болем. Японські вчені вважають, що це «синдром загибелі природних кілерів», відповідальних за відторгнення чужорідних тканин [5].

Із перших кроків вивчення соціально-психологічних аспектів СХВ зайняло центральне місце. Вплив стресорів на діяльність організму, у тому числі на імунні й обмінні процеси, підтверджено даними численних експериментальних досліджень [6, 9, 10]. Сьогодні роль стресу в розвитку соматичної патології представляється цілком очевидною. Деякі науковці [1, 2, 11] дотримуються думки, що дуже часто стрес виступає головним фактором у ланцюзі реакцій, що призводять до розвитку СХВ – так звана соціальна модель розвитку захворювання (56 % пацієнтів із СХВ). Нейменгенська дослідницька група, яка вивчає проблему СХВ, виявила особливості психологічного стану пацієнтів (знижений настрій, плаксивість, відчуття смутку, песимістична оцінка ситуації й перспектив, нездатність справлятися з життєвими труднощами, зниження самооцінки, рідше – панічний стан, іпохондрія, істерія, фобія закритих просторів) [5].

Підбиваючи підсумки, можна зробити висновок: СХВ є багатофакторним захворюванням із переважним порушенням функції центральної нервової (ЦНС), імунної та ендокринної систем у відповідь на фактори, що ушкоджують (інфекційні, стресові, фізичні тощо) [7].

З усього вищевикладеного стає очевидним, наскільки актуальною та складною проблемою для вчених різних спеціальностей є проблема «синдром хронічної втоми».

Складність проблеми полягає в тому, що і до сьогодні дослідники не можуть відповісти на питання: «Яка або які причини призводять до розвитку СХВ, які фактори є пусковими чи сприяють розвитку синдрому хронічної втоми й, відповідно, за допомогою яких засобів і методів відновлювати здоров'я та працездатність цього контингенту?». Поява в останні 2–3 десятиліття хвороб «дезадаптації» (синдрому хронічної втоми, фіброміалгії, нейроендокринних порушень) учені пов'язують із гіпокінезією сучасної людини, інтенсифікацією життя й перенапруженням його нервової системи [5].

Очевидно, що найбільш рання реабілітація таких пацієнтів сприяє відновленню їхнього фізичного та психоемоційного стану, працездатності й адаптації в соціум, що є важливою медико-соціальною проблемою.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Це дослідження виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації НУФВСУ й «Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр.» за темою 4.4. «Удосконалення організаційних і методичних основ програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях різних систем організму людини», № державної реєстрації 0111U001737.

Мета дослідження – систематизувати та узагальнити сучасні науково-методичні знання й результати практичного вітчизняного та зарубіжного досвіду з проблеми синдрому хронічної втоми та застосування засобів фізичної реабілітації в цього контингенту.

Методи дослідження – загальнонаукові (аналіз, синтез, узагальнення, порівняння).

Організація досліджень. Для теоретичного аналізу спеціальної науково-методичної літератури нами використано доступну вітчизняну й зарубіжну літературу, яка розкриває питання причин появи СХВ, психоемоційного та функціонального стану осіб із цим захворюванням. Вивчено та проаналізовано особливості протікання відновного процесу, вплив у фізичних вправ на організм пацієнтів, методику застосування фізичних вправ при цьому захворюванні.

Вивчення спеціальної літератури дало змогу отримати уявлення про стан досліджуваного питання, узагальнити експериментальні дані, що стосуються вивчення психосоматичних факторів, які впливають на фізичний стан хворих, визначити цілі й завдання дослідження.

Результати досліджень та їх обговорення. Синдром хронічної втоми найбільш часто трапляється в людей у віці 30–50 років, причому частіше в жінок, ніж у чоловіків.

Типовими факторами ризику розвитку СХВ вважаються несприятливі екологічні умови проживання, особливо з підвищеним променевим навантаженням на організм; впливи, що ослаблюють загальну імунологічну й нервово-психічну опірність організму (наркоз, оперативні втручання, хронічні захворювання, хіміотерапія та променева терапія, а можливо, й інші типи неіонізуючого опромінення тощо; часті та тривалі стреси як типові умови роботи та життя в сучасному технічно високорозвиненому суспільстві; одностороння, монотонна напружена робота; постійне недостатнє фізичне навантаження й відсутність фізкультурних і спортивних занять, при достатньому добробуті та з надлишковим харчуванням; відсутність життєвих перспектив і широкого інтересу в житті [6, 8].

Характерними для хворих цієї групи є супутні патології, шкідливі звички стають патогенетично значущими моментами в розвитку СХВ: нераціональне та калорійно надмірне харчування, яке призводить до ожиріння I–II ступенів; алкоголізм, часто у формі побутового пияцтва, зазвичай пов'язаний зі спробою зняти нервові збудження ввечері; інтенсивне куріння, що є спробою стимулювати падаючу працездатність удень; хронічні захворювання статевої сфери; гіпертонічна хвороба I–II стадій, вегето-судинна дистонія тощо [4, 5, 11].

Тим часом ретельний клінічний анамнез дає змогу досить точно описати картину синдрому хронічної втоми як окремої нозології. Типовими клінічними проявами для СХВ на ранніх стадіях є [5]:

- слабкість, швидка стомлюваність, наростаючі розлади уваги;
- підвищена дратівливість і нестійкість емоційно-психічного стану;
- головні болі, не пов'язані з будь-якою патологією;
- розлади сну у вигляді сонливості вдень і безсоння вночі;
- зниження працездатності, що змушує хворих використовувати різні психостимулятори, з одного боку, та снодійні – з іншого;
- куріння, алкоголь, побутове пияцтво;
- зниження ваги (незначне, але чітко відзначається хворими) або для груп матеріально забезпечених осіб, які ведуть фізично малоактивний спосіб життя ожиріння I–II стадій;
- болі в суглобах і в хребті;
- апатія, безрадісний настрій, емоційна пригніченість.

Дуже важливе те, що ця симптоматика розвивається прогресивно й не може бути пояснена жодними соматичними захворюваннями. Більше того, при ретельному клінічному обстеженні не вдається виявити ніяких об'єктивних змін стану організму – лабораторні дослідження показують відсутність відхилень від норми.

Нині активно розробляються методи лікування й реабілітації людей, які страждають на СХВ. Одним із таких методів є постійна рухова фізична активність. І хоча регулярні тренувальні заняття не є панацеєю, вони, утім, можуть виконувати дуже важливу функцію як допоміжний засіб лікування та реабілітації пацієнтів, які страждають на синдром хронічної втоми [2, 3, 6, 9].

Фізична культура в усьому її різноманітті, будучи методом неспецифічної, патогенетичної й функціональної терапії, що чинить, поряд із місцевим, загальний вплив на організм, благотворно впливає на профілактику та лікування захворювань, у тому числі й при синдромі хронічної втоми.

Більшість фахівців [3, 5, 7, 8] висловлюють думку про те, що в заняття лікувальною гімнастикою потрібно включати вправи динамічного характеру, які сприяють поліпшенню трофіки тканин

організму й підняттю психоемоційного стану пацієнтів. Але при проведенні занять слід пам'ятати, що систематична перевтома, пов'язана з надмірними фізичними вправами, може з'явитися безпосередньою причиною відмови пацієнтів із СХВ від проведення відновних заходів.

На думку Н. Гордона [5], пацієнтам із СХВ показані також статичні вправи, що сприяють розвитку сили м'язів. Вправи силової спрямованості виконуються двічі на тиждень із частотою повторень до 8–10 разів для різних груп м'язів.

Ізометричні вправи можуть виконуватися до аеробних вправ і після них, забезпечуючи істотне збільшення сили кожної групи м'язів.

Водночас слабкі й тугорухливі м'язи ще збільшують ступінь втоми, тому обов'язковою частиною занять повинні бути вправи на розтягування м'язів, які чинять розслаблювальну дію, знижують ступінь втоми, є профілактикою травм завдяки збільшенню гнучкості й амплітуди рухів [1, 10].

Доведено, що пацієнтам із синдромом хронічної втоми рекомендовано проводити заняття лікувальною гімнастикою 3–5 разів на тиждень, аналогічно з частотою занять, яку рекомендують пацієнтам, котрі страждають на ішемічну хворобу серця. Менша частота занять не може забезпечити ефективність занять [3].

Тривалість занять лікувальною гімнастикою залежить від частоти занять або їх інтенсивності. Чим вища частота або інтенсивність занять, тим менша тривалість заняття.

Для пацієнтів, які страждають на синдром хронічної втоми, оптимальною є тривалість занять 30–45 хв.

Із методичного погляду, під час проведення занять аеробними вправами з пацієнтами із СХВ, більш ефективними є заняття середньої інтенсивності, але більшої тривалості, ніж вправи високої інтенсивності, але меншої тривалості [2, 7].

Така методика зумовлює менший ризик виникнення ускладнень, а також знижують вірогідність того, що вправи середньої інтенсивності погіршать стан пацієнтів із СХВ.

Більше того, із кожним пацієнтом із СХВ частоту заняття і його тривалість потрібно визначати індивідуально, залежно від його фізичних можливостей [5].

Погіршує ситуацію той факт, що багато лікарів ще недостатньо знайомі з характерними ознаками синдрому хронічної втоми – при скаргах пацієнтів на втому рекомендують їм спокій, що ще більше погіршує стан пацієнтів із синдромом хронічної втоми.

Індивідуальний підхід до пацієнтів із СХВ необхідний ще й тому, що перед заняттям лікувальною гімнастикою або іншими формами, фахівець-реабілітолог пояснює пацієнтам, що після кількох занять фізичними вправами у них виникнуть болі в м'язах і збільшиться стомлення. Ці явища під час занять фізичними вправами виникають навіть у здорових людей, тому біль у м'язах і стомлення в пацієнтів із СХВ не повинні бути причиною відмови від проведення подальших занять. Через кілька днів, що вже доведено, ці явища проходять і загальний стан пацієнтів покращується.

З огляду на те, що організм пацієнтів із СХВ не підготовлений до проведення фізичних вправ, а також на психологію пацієнтів, нав'язану їм лікарями, що при втомі їм потрібні лише відпочинок і спокій, фахівець-реабілітолог, створюючи програму реабілітації пацієнтів із СХВ та підбираючи фізичні вправи повинен урахувати стан пацієнтів, їхні індивідуальні особливості й смаки, підбирати вправи, прості у виконанні, визначати можливості пацієнта, скільки разів на тиждень пацієнт може займатися (але не менше 3-х), вибирати інтенсивність фізичних навантажень, визначати тривалість кожного заняття [9, 13]. Така методика дає змогу домогтися комплаєнтності, тобто взаєморозуміння з пацієнтом і виробляє в пацієнтів мотивацію до проведення занять для відновлення свого здоров'я [12].

Висновки. Синдром хронічної втоми, який затверджений як захворювання в МКХ тільки в 1996 р., став актуальною проблемою ХХІ ст. для вчених різних спеціальностей в економічно розвинених країнах світу.

Актуальність СХВ зумовлена тим, що в пацієнтів із зазначеним синдромом з'являється втома, яка не проходить після відпочинку й триває більше 6-ти місяців, знижує працездатність пацієнтів, а в низці випадків призводить і до інвалідності цих пацієнтів.

Актуальність СХВ зумовлена ще й тією обставиною, що до сьогодні вчені не знають причини появи СХВ і механізмів його розвитку.

Існують різні гіпотези про причини розвитку цього синдрому, однак жодна з них ще не отримала свого визнання.

Описано й затверджено лише критерії (ознаки) для діагностики СХВ, представлено велику кількість факторів ризику розвитку синдрому хронічної втоми, що тільки погіршує ситуацію з розробкою програм лікування зазначеного синдрому.

У зв'язку з цим лікування пацієнтів із СХВ нині проводиться залежно від симптомів, які наявні в пацієнтів (використовуються протизапальні засоби, знеболювальні медикаменти, антидепресанти, які на деякий час покращують стан пацієнтів, проте не лікують, хвороба повертатися знову).

Іноземні фахівці вважають, що для відновлення стану пацієнтів із СХВ, потрібно використовувати засоби фізичної реабілітації (лікувальну гімнастику, ходьбу).

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою програми фізичної реабілітації в осіб із синдромом хронічної втоми.

Джерела та література

1. Арцимович Н. Г. Синдром хронической усталости / Н. Г. Арцимович, Т.С. Галушина. Москва : Науч. мир, 2001. – 221 с.
2. Богдан Б. Синдром хронічної втоми: сучасні погляди і досягнення / Б. Богдан // Медицина світу. – 1999. – Т. VII, ч. 1. – С. 359–365.
3. Вермель А. Е. Синдром хронической усталости / А. Е. Вермель // Клиническая медицина. – 1999. – № 7. – С. 11–15.
4. Гехт Б. М. Синдром хронической усталости / Б. М. Гехт, Л. Ф. Касаткина, О. В. Гильванова // Неврологический журнал. – 2003. – Т. 8. – С. 52–55.
5. Гордон Н. Хроническое утомление и двигательная активность / Нил Ф. Гордон. – Киев : Олимп. лит., 1999. – 126 с.
6. Гринзайд Ю. М. Регуляция слабыми физическими факторами адаптационных систем - профилактический и лечебный аспекты / Ю. М. Гринзайд // Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии : материалы междунар. конгр. «Здравница-2008». – Москва, 2008 – С. 75.
7. Дзюг Л. А. Синдром хронической усталости. На основании опыта / Л. А. Дзюг, А. Н. Шульга // Доктор. – 2002. – № 6. – С. 3–33.
8. Клебанова В. А. Синдром хронической усталости / В. А. Клебанова // Гигиена и санитария. – 1995. – № 1. – С. 144–148.
9. Марченко О. Социальный и биологический смысл движения и его роль в формировании здоровья человека / О. Марченко, Е. Дешевый, В. Куценко // Теория і методика фізичного виховання і спорту. – № 2. – 2014. – С. 69–73.
10. Товбушенко М. П. Восстановительное лечение больных синдромом хронической усталости / М. П. Товбушенко // Современные технологии восстановительной медицины : VII Междунар. конф. – Сочи, 2004. – С. 696–697.
11. Aaron L. A. Overlapping conditions among patients with chronic fatigue syndrome, fibromyalgia, and temporomandibular disorder / L. A. Aaron // Archives of Internal Medicine. – 2000. – Vol. 160. – P. 221–227.
12. Viner R. Fatigue and somatic symptoms / R. Viner, D. Christie // BMJ. – 2005. – 330 (7498). – P. 1012–1015.
13. Werbach, M. R. Nutritional strategies for treating chronic fatigue syndrome / M. R. Werbach // Altern Med Rev. – 2001. – 6 (1). – P. – 6.

Анотації

Актуальною проблемою світової медицини XXI ст. є «Синдром хронічної втоми» (СХВ) (Chronic fatigue syndrome), який зумовлений тим, що в пацієнтів із цим захворюванням з'являється безпричинна втома, яка не проходить після відпочинку, триває кілька місяців. При цьому в пацієнтів знижується на 50 % і більше фізична працездатність, погіршується інтелектуальна діяльність, знижується пам'ять, порушується сон, змінюється психоемоційний стан, виникають психосоматичні порушення особистості, що послужило поштовхом для проведення наукових досліджень із проблеми «Синдром хронічної втоми» і появи різних думок як про природу синдрому, так і про засоби та методи його лікування й реабілітації. На сьогодні не розроблено ефективних методів лікування цього захворювання. Зазвичай, лікування СХВ складається із симптоматичної терапії, яка, за необхідності, може супроводжуватися медикаментозною корекцією нейроімунних розладів. Необхідною умовою як для профілактики, так і для успішного лікування СХВ, є своєчасне проведення курсу відновлювальної терапії – раціональне використання комплексу реабілітаційних заходів. Отже, виявлення й розробка ефективних методів підвищення функціональних можливостей організму та підвищення якості життя людини в цілому, зменшення відсотків інвалідизації й скорочення термінів відновлення хворих СХВ продовжує залишатися актуальною проблемою.

Ключові слова: синдром хронічної втоми, фізична реабілітація, засоби й методи, лікування.

Виталий Куценко. Современные взгляды о синдроме хронической усталости и средствах восстановления пациентов с указанным синдромом. Актуальной проблемой мировой медицины XXI в. является «Синдром хронической усталости» (СХУ) (Chronic fatigue syndrome), который обусловлен тем, что у пациентов, появляется беспричинная усталость, которая не проходит после отдыха, длится несколько месяцев. При этом у пациентов снижается на 50% и более физическая работоспособность, ухудшается интеллектуальная деятельность, снижается память, нарушается сон, изменяется психоэмоциональное состояние, возникают психосоматические нарушения личности, что послужило толчком для проведения научных исследований по проблеме «Синдром хронической усталости» и появлению различных точек зрения как о природе синдрома, так средств и методов его лечения и реабилитации. На сегодня не разработаны эффективные методы лечения этого заболевания. Как правило, лечение СХУ состоит в симптоматической терапии, которая, при необходимости, может сопровождаться медикаментозной коррекцией нейроиммунных расстройств. Необходимым условием как для профилактики, так и для успешного лечения СХУ, является своевременное проведение курса восстановительной терапии – рациональное использование комплекса реабилитационных мероприятий. Таким образом, выявление и разработка эффективных методов повышения функциональных возможностей организма и повышения качества жизни человека в целом, уменьшение процентов инвалидизации и сокращение сроков восстановления больных СХУ, продолжает оставаться актуальной проблемой.

Ключевые слова: синдром хронической усталости, физическая реабилитация, средства и методы, лечение.

Vitaliy Kutsenko. Modern Views on Chronic Fatigue Syndrome and Remedies for Patients with This Syndrome.

The topical problem of the world medicine of the 21st century is the chronic fatigue syndrome (CFS), which is caused by the fact that patients with this syndrome have an unreasonable fatigue that does not go away after rest, lasting several months. In this case, physical performance of patients is reduced by 50 % or more, intellectual activity worsens, memory is reduced, sleep is disturbed, psycho-emotional state changes, psycho-somatic personality disorders occur, which has prompted scientific research on the problem of chronic fatigue syndrome and the emergence of different points of view both about the nature of the syndrome and means and the method of its treatment and rehabilitation. For today, the effective methods of treating this disease have not been developed. As a rule, treatment of chronic fatigue syndrome consists of symptomatic therapy, which, if necessary, may be accompanied by a medicamental correction of neuroimmune disorders. As a rule, successful treatment of CFS, is the timely conduct of a course of restorative therapy – the rational use of a complex of rehabilitation measures.

Thus, the identification and development of effective methods for enhancing the body's functional capabilities and improving the quality of human life in general, reducing the percentage of disability and reducing the recovery period for patients with CFS, continues to be an urgent problem.

Key words: *chronic fatigue syndrome, physical rehabilitation, means and methods, treatment.*