
ТЕОРЕТИЧНІ ОБҐРУНТУВАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ СИНДРОМІ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

Ольга Марченко, Всеволод Манжуловський, Віталій Куценко

Аннотация. На основе данных специальной литературы приведены современные взгляды на общество XXI в., характерными чертами которого являются развитие высоких технологий, повышение интенсивности работы и жизни, что приводит к напряжению в социуме, описаны стресс-индуцированные болезни, сердечно-сосудистые заболевания, нейро-эндокринная патология, сахарный диабет, онкологические заболевания, психические расстройства, появление новой нозологической формы заболевания, причины которой до последнего времени еще не установлены – синдром хронического утомления. Рассмотрены разные теории развития синдрома хронического утомления, приведены методы лечения, даны рекомендации по использованию при синдроме хронического утомления природных лечебных факторов и искусственных, а также физических упражнений и элементов психотерапии.

Ключевые слова: синдром хронического утомления, физическая реабилитация, методы лечения.

Abstract. On the basis of literature data the current views on the society of the XXI century are presented, the most peculiar features of which are the development of high technologies, increased intensity of work and life leading to tension in the society; stress-induced diseases, cardiovascular diseases, neuro-endocrine pathology, diabetes, cancer, mental disorders, emergence of a new nosological form of the disease, the causes of which, until recently, have not yet been established - a syndrome of chronic fatigue – are described. Different theories of chronic fatigue syndrome development have been considered, methods of treatment have been presented, recommendations for usage of natural and artificial remedial factors as well as physical exercises and psychotherapy elements have been given.

Keywords: chronic fatigue syndrome, physical rehabilitation, treatment methods.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Характерними рисами ХХІ ст. є розвиток телекомунікацій, транспорту, сучасних інформаційних технологій, значне підвищення інтенсивності роботи і життя та соціального напруження в індустріально розвинутих країнах світу. Це призводить до зростання захворюваності населення на серцево-судинні, онкологічні захворювання, цукровий діабет, психічні порушення, а також появи нових захворювань, зокрема такої нозологічної форми, яка окреслена як «синдром хронічної втоми» [7].

За визначенням Національного інституту здоров'я США (National Institute of Health, USA) (М.С. Sharpe, 1991), «синдром хронічної втоми» (СХВ) являє собою «системне захворювання з домінуванням дисфункції центральної нервової системи, при якому втома є лише одним із симптомів» [2, 4, 7].

Роботу виконано відповідно до плану НДР кафедри фізичної реабілітації НУФВСУ у сфері фізичної культури і спорту, а також Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді і спорту за темою 4.4. «Удосконалення організаційних і методичних основ програму-

вання процесу фізичної реабілітації при дисфункційних порушеннях у різних системах організму людини» (номер держреєстрації 0111U001737).

Мета дослідження – визначення чинників і обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації при синдромі хронічної втоми.

Методи дослідження: аналіз і порівняння науково-методичної літератури, що стосується теорій виникнення синдрому хронічної втоми й ефективності реабілітаційних засобів при цьому захворюванні.

Результати дослідження та їх обговорення.

Синдром хронічної втоми є одним із актуальних питань медицини ХХІ ст. Актуальність проблеми цього захворювання як нової нозологічної форми полісистемного ураження організму полягає у невстановлених до сьогодні його етіології і патогенезі, яке є причиною проявів різних порушень фізичного і психічного здоров'я людей в індустріально розвинутих країнах світу [3, 4].

Для встановлення етіології і патогенезу синдрому хронічної втоми було запропоновано багато теорій, які базувалися, в основному, на симптомах хвороби. Перші дослідження почалися в 1990-х роках, коли симптоми хвороби, подібні до тих, які сьогодні існують у пацієнтів із вста-

новленим синдромом хронічної втоми, були виявлені і описані у групи людей, які проживали у містечку на узбережжі Великих озер. Хворі скаржилися на втому, слабкість м'язів, підвищення температури. В зв'язку з тим що осіб з аналогічними симптомами і відомими на той час захворюваннями не виявили, то було введено новий термін – «озерна лихоманка» [1, 4, 7]. Вважали, що ця хвороба була викликана невідомим вірусом.

Подальші дослідження висунули нову теорію – інфекційного походження – причини виникнення синдрому хронічної втоми, тому що у хворих було виявлено вірус Ейштейна–Барра [1].

Результати подальших досліджень показали, що причиною виникнення синдрому хронічної втоми можуть бути також віруси герпесу та інші віруси. Цю теорію поділяє академік Н. Г. Арцимович [1].

Імунна теорія, котру розглядають як причину виникнення синдрому хронічної втоми, також має своїх прихильників [1].

Деякі дослідники дотримуються генетичної теорії, коли симптоми синдрому хронічної втоми виникають у людей, генетично схильних до виникнення цього захворювання [5].

Ряд учених розглядають теорію, згідно з якою причиною захворювання може бути психічна травма [9].

Узагальнюючи наведені теорії причин виникнення синдрому хронічної втоми, Центром з контролю захворюваності США (US CDC) [8] у 1996 р. було встановлено діагностичні критерії ідепатичного синдрому хронічної втоми, до яких ввійшли:

1. Непояснена постійна або рецидивуюча втома протягом шести місяців, що має певний початок, вона суттєво не полегшується відпочинком і призводить до значного зниження професійної і соціальної активності.

2. Паралельне виникнення чотирьох та більше ознак, зокрема:

а) погіршення короткочасної пам'яті та концентрації уваги;

б) поліміалгія (мігруючий біль у м'язах різних груп, переважно гомілкових та стегнових);

в) больова чутливість шийних та пахвових лімфовузлів;

г) доброякісні поліартралгії (без ознак запалення, деформації чи дисфункції);

г) сон, що не приносить відчуття комфорту;

д) довготривала виснаженість після незначних фізичних чи психічних навантажень, що не зникає протягом 24 год відпочинку [4, 8].

З огляду на перераховані вище симптоми, спеціалістами було запропоновано ряд напрямів терапії при синдромі хронічної втоми.

Основними напрямками медикаментозної терапії синдрому хронічної втоми визначено:

1. Застосування антидепресантів і корекції психо-емоційного стану пацієнтів.

2. Застосування нестероїдних протизапальних засобів для боротьби з фіброміалгією.

3. Замінна гормональна терапія (кортизон, мелатонін), хоча існують діаметрально протилежні результати ефективності замісної гормональної терапії при даній патології.

Проте, жоден із наведених напрямів не є патогенетично обумовленим і до сьогодні, не доведено їхню ефективність [2].

Зважаючи на те що всі реакції нейровегетативної та нейроендокринної регуляторної системи є неспецифічними, то й лікування, спрямоване на відновлення порушеної рівноваги, повинне протистояти негативним тригерним факторам неспецифічної дії.

Такими властивостями володіють природні лікувальні фактори і саме тому використання їх, а також фізичних вправ, елементів психотерапії вважають патогенетично обумовленою терапією, спрямованою на реабілітацію стану хворих, які страждають синдромом хронічної втоми [2, 8].

Сьогодні основними теоріями патогенезу синдрому хронічної втоми визнають інфекційну, імунну і нейроендокринну [1–3,6]. Учені вважають, що найбільш близькою до істини та аргументованою є психонейроендокринна теорія. За основний базис її взято положення про порушення гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі в організмі людини, котра відповідає за забезпечення всіх систем організму противагою при дії на нього екзогенних і ендогенних чинників та підтримання вегетативного балансу на належному рівні.

До екзогенних факторів, що викликають порушення гіпоталамо-гіпофізарно-адреналового співвідношення, належать психоемоційні перевантаження, тривалі стресові ситуації, порушення режиму праці і відпочинку, робота у нічний час, зміна часових поясів [2, 8]. До них можна віднести і несприятливу екологічну ситуацію, вплив електромагнітного та іонізуючого випромінювання, хімічних речовин, що містяться в продуктах харчування.

Указані фактори, діючи через сенсорні системи людини, викликають відповідні реакції у вищих регуляторних центрах центральної нервової системи, гіпоталамо-гіпофізарно-ендокринні зміни, що призводять до метаболічних, імунних та нервово-психічних порушень у людини і характеризуються як «хвороби дезадаптації» [8].

Підтвердженням провідної ролі порушень центральної та автономної нервової системи в патогенезі синдрому хронічної втоми як хвороби дезадаптації свідчать дані про збільшення кількості

ті випадків хвороби в період стихійного лиха (медичні наслідки урагану Ендрю), військових дій (синдром ветеранів війни у Перській затоці), екологічних катастроф (Чорнобильська катастрофа) [8].

При обґрунтуванні своїх рекомендацій до лікування синдрому хронічної втоми автори [2] підкреслюють, що фізіотерапевтичні фактори – природні (бальнеолікування, кліматолікування) і штучні (електротерапія, світлотерапія, гідролікування) – мають ряд переваг перед медикаментозною терапією. Вони не викликають алергії та лікарської хвороби, не призводять до залежності, не мають побічних дій, легко сприймаються хворими.

З метою лікування і відновлення стану пацієнтів із синдромом хронічної втоми учені вперше запропонували комплексне застосування методів електроімпульсної терапії [2].

Електросон – метод лікувального впливу імпульсних потоків на структури головного мозку. Під час процедури у хворих розвиваються сонливість, дрімота, сон, зумовлений зниженням інтенсивності активуючих ритмів біоелектричної активності мозку.

Після сеансу хворі відчувають приплив сил, бадьорість, свіжість мислення. Після курсу реабілітації у пацієнтів практично повністю зникають такі симптоми синдрому хронічної втоми, як відчуття постійної втоми, сонливість, м'язова слабкість. Сон приносить відчуття відпочинку, свіжості, підвищуються працездатність і активність [2].

Фіброміалгія є одним із симптомів синдрому хронічної втоми, етіологія якої ще не пояснена і до сьогодні [8]. Саме відсутність патофізіологічного пояснення механізму виникнення у цих пацієнтів болю у м'язах не дає можливості спеціалістам призначити відповідну терапію.

Призначення нестероїдних протизапальних препаратів ефективне для зняття болю, але має ряд побічних ефектів [8]. Тому автори пропонують використовувати електроімпульсну транскраніальну анальгезію для відновлення стану пацієнтів із фіброміалгією. Стимуляція ендогенних опіоїдних систем в організмі пацієнтів сприяє зникненню болю у м'язах і суглобах [8].

На думку деяких авторів, лікувально-профілактичні і відновлювальні програми при синдромі хронічної втоми є недостатньо ефективними і вимагають подальшого вдосконалення [3]. Учені вважають, що однією із перспективних ланок є обґрунтований вибір ліків рослинного та біологічного походження з антигіпоксичною, ноотропною, імуномодельюючою, протизапальною та іншими діями. Було встановлено, що в основі патогенезу синдрому хронічної втоми знаходиться формуван-

ня так званого «синдрому метаболічної інтоксикації» поряд з розвитком вторинних імунодефіцитних станів, на тлі яких виникає формування вірусної та бактеріальної персистенції [3].

Дійсно, при класичному варіанті синдрому хронічної втоми цей синдром виникає безпосередньо після перенесеного епізоду грипу або іншої гострої респіраторної інфекції, чи гострого тонзиліту, коли у хворого в період реконвалесценції зберігаються слабкість, нездужання, підвищена втома, зниження розумової та фізичної працездатності [3]. Тому при створенні раціональної програми медичної реабілітації хворих із синдромом хронічної втоми доцільно використовувати фітозабони, спрямовані на ліквідацію «синдрому метаболічної інтоксикації», стимуляції імунітету та природної антиінфекційної резистентності.

Крім того, необхідно враховувати, що при тривалому перебігу синдрому хронічної втоми у пацієнтів суттєво збільшується частота виявлення симптоматики депресивного регістру, яка нерідко набуває характеру типового астено-депресивного синдрому. Тому можна вважати доцільним та перспективним застосування у хворих на синдром хронічної втоми фітопрепаратів з антидепресивними властивостями [3].

Серед різних симптомів, які відчувають згадані пацієнти, саме втома чинить найбільший вплив на функціональну здатність особи займатися звичайною повсякденною діяльністю (на роботі, вдома).

На сьогодні залишається нез'ясованим, чому особи, які страждають на синдром хронічної втоми, відчувають хронічну втому, яка в багатьох випадках посилюється в результаті тривалого ліжкового режиму, що застосовується деякими лікарями як метод лікування [4]. Автор вважає, що тривалий ліжковий режим приносить цим особам шкоду як із фізіологічної точки зору, так і з точки зору психології пацієнтів. Подібне його твердження базується на результатах досліджень, які проводилися ще в 1940-х роках. Вони показали, що ліжковий режим призводить до значного зниження рівня фізичного стану пацієнта [6].

Отримані результати стали поштовхом до перегляду лікувальної практики у хворих з інфарктом міокарда, яким раніше рекомендували суворий ліжковий режим упродовж шести тижнів. Уже в 1950-х роках після вказаних вище результатів досліджень пацієнтам з інфарктом міокарда почали дозволяти три-п'ятихвилинні прогулянки вже на четвертому тижні після інфаркту [6].

Ліжковий режим упродовж одного тижня призводить до зменшення маси м'язів на 30 %, вважає Н. Ф. Гордон [4]. Серед негативних наслідків ліжкового режиму він відмічає:

1) гіпотрофію і ослаблення м'язів; 2) зниження скоротливої функції міокарда; 3) збільшення

частоти серцевих скорочень; 4) підвищений ризик утворення згустків крові (тромбів); 5) порушення нормальної функції легень і можливості розвитку застійної пневмонії.

Наявність втоми у пацієнтів, хворих на синдром хронічної втоми, на думку автора, обумовлена значною мірою зниженням у них рухової активності.

Досліди, проведені у Швеції в 1950 р., показали, що у хворих із астеною – захворювання, яке супроводжується хронічною втомою і тісно пов'язане із синдромом хронічної втоми, при виконанні шеститижневої програми рухової активності із виконанням аеробних і силових вправ, збільшилися показники фізичного стану на 58–100 % [4].

Іншим позитивним результатом впливу регулярних фізичних вправ на стан пацієнтів із синдромом хронічної втоми, на думку спеціалістів Національного інституту психічного здоров'я США, є покращення їхнього психічного стану, незалежно від віку. Фізичні вправи дозволяють їм контролювати стрес, знижують ступінь тривоги і депресії, покращують сон, підвищують працездатність і особисту самооцінку [4].

Висновки:

1. Синдром хронічної втоми – це нова нозологічна форма захворювання XXI ст. із поліси-

стемним ураженням організму людини, головними ознаками якого є постійно виражена втома, що зберігається протягом шести місяців і не зникає після відпочинку, м'язова слабкість, яка є причиною порушень фізичного і психічного здоров'я пацієнтів.

2. Для визначення причин виникнення синдрому хронічної втоми запропоновано багато теорій, які базуються на численних симптомах захворювання у пацієнтів, проте посимптомне лікування (нестероїдні протизапальні засоби, заміна гормональна терапія, антидепресанти) виявилися не ефективними для відновлення стану цих пацієнтів.

3. Запропонована психонейроендокринна теорія, базисом якої є порушення гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі. З метою реабілітації стану пацієнтів із синдромом хронічної втоми рекомендовано застосовувати фізіотерапевтичні фактори – природні (кліматолікування, бальнеолікування) і штучні (електролікування, гідролікування), фізичні вправи, елементи психотерапії, які являють собою патогенетично обґрунтоване відновлення пацієнтів із синдромом хронічної втоми.

Перспективи подальших досліджень стосуються виявлення чинників, що визначають патогенез синдрому хронічної втоми і спрямованість заходів фізичної реабілітації при цьому захворюванні.

Література

1. Арцимович А. Г. Актуальные проблемы клинической и экспериментальной психонейроиммунологии / А. Г. Арцимович // Тез. симпозиума с междунар. участием. – Томск, 1992. – № 1. – 80–82.
2. Бабов К. Д. Немедикаментозні методи лікування синдрому хронічної втоми: метод. рек. / К. Д. Бабов, В. В. Стеблюк, К. В. Ребрякова // Одеса: Укр. НДІ мед. реабілітації і курортології. – 2001. – 24 с.
3. Гарник Т. П. Клініко-патогенетична характеристика синдрому хронічної втоми / Т. П. Гарник, В. М. Фролов, М. О. Пересадін // Укр. мед. альм. – 2008. – Т. 14, № 6 (додаток). – С. 134, 135.
4. Гордон Н. Хроническое утомление и двигательная активность / Н. Гордон. – К.: Олимп. лит., 1999. – 128 с.
5. Дзяк Л. А. Синдром хронической усталости. На основании опыта / Л. А. Дзяк, А. Н. Шульга // Доктор. – 2002. – № 6. – С. 31–33.
6. Кардиореабилитация / [под. ред. Г. П. Арутюнова]. – М.: Медпрессинформ, 2013. – 336 с.
7. Кузнецова Л. В. Синдром хронической усталости – не миф, а реальность / Л. В. Кузнецова // Иммунолог. – К., 2010. <http://www.mednavigator.net>.
8. Лобода М. В. Хвороби дезадаптації в практиці відновлювальної медицини: монографія / М. В. Лобода, К. Д. Бабов, В. В. Стеблюк. – К.: НАУ, 2004. – 200 с.
9. Пліопліс А. В. Амантадин і L-карнітин при лікуванні синдрому хронічної втоми // Нейропсихологія. – 1997. – № 35 (1). – С. 16–23.

Literature

1. Artsymovich A. G. Actual problems of clinical and experimental psychoneurology / A. G. Artsymovich // Theses of Symposia with international participation. – Tomsk, 1992. – N 1. – P. 80–82.
2. Babov K. D. Nonmedication methods of chronic fatigue syndrome treatment (methodical recommendations) / K. D. Babov, V. V. Stebliuk, K. V. Rebrakova // Odessa: Ukr. NDI medical rehabilitation and curortology. – 2001. – 24 p.
3. Harnyk T. P. Clinicopathogenic characteristics of chronic fatigue syndrome / T. P. Harnyk, V. M. Frolov, M. O. Peresadin // Ukr. Medychnyi almanakh. – 2008. – Vol. 14, N 6 (supplement). – P. 134, 135.

4. *Gordon N.* Chronic fatigue and motor activity. – Kiev: Olimpiyskaya literatura, 1999. – 128 p.
5. *Dzyak L. A.* Chronic fatigue syndrome. Experience based / L. A. Dzyak, A. N. Shulga // *Doktor.* – 2002. – N 6. – P. 31–33.
6. *Cardiorehabilitation* / [ed. by G. P. Arutyunov]. – Moscow: Medpressinform, 2013. – 336 p.
7. *Kuznetsova L. V.* Chronic fatigue syndrome is a reality and not the myth / L. V. Kuznetsova // *Immunolog.* – Kiev, 2010. [http //www. mednavigator.net](http://www.mednavigator.net).
8. *Loboda M. V.* Desadaptation diseases in practice of rehabilitative medicine: monograph / M. V. Loboda, K. D. Babov, V. V. Steblyuk. – Kiev: NAU, 2004. – 200 p.
9. *Plioplys A. V.* Amantadine and L-carnitine in treatment of chronic fatigue syndrome // *Neuropsycholohiia.* – 1997. – N 35 (1). – P. 16–23.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ

Надійшла 06.04.2016