

УДК 616.345.567-345.56

СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У ХВОРИХ РЕВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ**Н. І. Мураль, О. І. Зарудна, О. П. Абухажар***ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті наведено результати дослідження щодо поширеності синдрому хронічної втоми у хворих ревматологічного профілю.

CHRONIC FATIGUE SYNDROM IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES**N. I. Mural, O. I. Zarudna, O. P. Abukhazhar***SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

The article deals with results of the research about epidemiology of chronic fatigue syndrom in patients with rheumatic diseases.

Вступ. За статистичними даними, в останнє десятиріччя в Україні на 1 тис. осіб припадає понад 1,5 тис. захворювань. Структуру захворюваності традиційно формують: хвороби органів дихання (43,7 %), системи кровообігу (7,2 %), травми, отруєння та деякі інші наслідки зовнішніх чинників (6,6 %), хвороби сечостатевої системи (6,5 %), шкіри та підшкірної клітковини (5,8 %), хвороби ока та його придаткового апарату (5,7 %), кістково-м'язової системи та сполучної тканини (4,6 %), органів травлення (4,0 %), хвороби ендокринної системи та обміну (1,6 %) та ін. За останні 5 років значно зросла поширеність хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини (1,9 %) та їх частка серед загальної захворюваності населення [1]. Одночасно, потрібно зазначити, що основну масу пацієнтів з патологією суглобів та сполучної тканини становлять люди молодого та середнього віку, тобто працездатна когорта, яка схильна до інвалідизації у зв'язку з основним захворюванням. Щоб підкреслити важливість питання – перше десятиліття XXI століття було проголошене ВООЗ «Декадою хвороб кісток та суглобів» [2].

Враховуючи вищевикладене, науковці усього світу шукають нові можливості лікування, сучасні стратегії ведення таких пацієнтів та перспективи кооперації системи «лікар–пацієнт–медична сестра (медичний персонал) – оточуюче середовище» для отримання максимально можливого позитивного результату з метою збереження працездатності та соціальної адаптації хворого та усунення негативних впливів на стан здоров'я. Таким чином, уже існують роботи, які вперше оцінили внесок завідувача відділення, лікуючого лікаря, середнього медичного та обслуговуючого персоналу в задоволенні потреб пацієнта, госпіталізованого в ревматологічне відділення, дана оцінка ставленню хворих до свого захворювання, проведена оцінка значущості медичного персоналу та інших осіб (оточуючих хворих та родичів) у формуванні уявлення про хворобу, ставлення до неї хворого. Активно вивчається ефективність спеціально проведеної інформаційної роботи медичної сестри з пацієнтом [2].

Одночасно чимала кількість соціально-економічних, фізичних, екологічних та соціальних факторів призводять до зростання психоемоційного

© Н. І. Мураль, О. І. Зарудна, О. П. Абухажар, 2014

напруження, виснаження, порушення функціонування організму, появи проблем у повсякденній та професійній діяльності. У зв'язку з деструктивним впливом цих факторів знижується індивідуальний поріг опору особистості, особливо у випадку наявності хронічного захворювання (наприклад, ревматологічного профілю) внаслідок чого знижується рівень стресостійкості і, як результат, підвищується схильність до появи і переживання конфліктних та психотравмуючих ситуацій. Це погіршує ефективність діяльності, гальмує професійний розвиток, знижує рівень задоволення власною діяльністю та життям, а це, в свою чергу, призводить до появи синдрому хронічної втоми (СХВ), що погіршує соматичний стан [3, 4].

Основна частина. Метою нашого дослідження було виявлення поширеності СХВ серед пацієнтів ревматологічного профілю. Для цього було запропоновано традиційний опитувальник симптомів ризику СХВ пацієнтам ревматологічного профілю з суглобовою патологією. Діагностика синдрому хронічної втоми базується на критеріях CDC (Centers for Disease Control and Prevention) [5], що потребує об'єктивного огляду. Сучасні діагностичні критерії сформулював Fukuda K. et al. у 1994 році, розміщені на офіційному сайті CDC:

1. Наявність хронічної втоми більше 6 місяців або довше, за умови виключення іншого клінічного діагнозу.

2. Втома конкурує з щоденною активністю та роботою.

3. Пацієнт повинен мати одночасно 4 із 8 перерахованих симптомів:

– втома після фізичної активності, що триває більше, ніж 24 години;

– відсутність відчуття відпочинку після нічного сну;

– істотне зниження короткочасної пам'яті та уваги;

– м'язовий біль;

– поліартралгія, біль без припухлості та почервоніння;

– поява головного болю з новими характеристиками, ніж раніше;

– болючі шийні та аксілярні лімфатичні вузли;

– рецидивуючий та тривалий біль у горлі.

У дослідження були залучені пересічні пацієнти ревматологічного відділення КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня», які дали усну згоду на участь. Загальна кількість учасників – 20,

серед них жінки – 18 (90 %), чоловіки – 2 (10 %), що відповідає гендерній особливості суглобових захворювань на теренах України та в усьому світі. Середній вік обстежуваних ($43,4 \pm 1,4$) року, брали участь пацієнти віком від 18 до 74 років. Тривалість захворювання ($7,125 \pm 0,325$) року, при чому мінімальна тривалість 1,5 року, а максимальна – 34 роки.

Розподіл хворих за нозологічними одиницями виглядає так:

– 10 хворих на ревматоїдний артрит (50 %);

– 8 хворих на остеоартроз (40 %);

– 2 хворих на реактивний артрит із вторинним остеоартрозом (10 %).

Отже, за основним захворюванням ми отримали доволі однорідну групу.

За результатами об'єктивного огляду за критеріями CDC синдром хронічної втоми був діагностований у 9 пацієнтів, що становить 45 % усіх обстежених. За даними анкет найчастішими скаргами були:

– слабкість;

– потреба у додатковому відпочинку;

– проблеми зі сном;

– зниження продуктивності в роботі;

– м'язовий біль, спазм та слабкість;

– непереносимість фізичних навантажень;

– погіршення пам'яті;

– поганий настрій, відчуття нікчемності та пригнічення;

– прагнення солодощів, шоколаду та вуглеводної їжі тощо.

Скарги, які відображали суглобовий синдром, як прояв основного соматичного захворювання, до уваги не брались із зрозумілих причин та урівноважували усіх учасників дослідження.

В особистих довірливих бесідах із медичним персоналом 2 з пацієнтів, у яких був діагностований СХВ, основним фактором його розвитку вказали втрату близької людини, 1 жінка – розлучення, 1 пацієнтка вказала причиною тяжку хворобу чоловіка, 1 пацієнтка – емоційне та фізичне перевантаження, пов'язане з виконанням професійних обов'язків. Причому, симптоми СХВ виникали в часі пізніше від дебюту основного соматичного захворювання та збігалися в часі зі стресовим для пацієнта фактором. Лише 4 хворих не змогли пов'язати СХВ з конкретною причиною та вважали ймовірним його підґрунтям своє захворювання.

На противагу учасникам, у яких було діагностовано СХВ, в іншій групі пацієнтів теж були ви-

явлені такі емоційно та фізично «тяжкі» фактори, як перенесене онкологічне захворювання, вдівство, тривалі труднощі на професійній ниві, розвиток захворювання у дитячому та юнацькому віці, що однак не привело до розвитку СХВ. Одночасно ця когорта пацієнтів вказувала на постійно позитивне ставлення до життя, правильно розставлені «акценти», підтримку сім'ї та друзів, наявність улюбленої справи, необхідність турботи про інших членів сім'ї, позитивний приклад інших людей.

Висновки. 1. Поширеність синдрому хронічної втоми у пацієнтів ревматологічного профілю з суглобовими захворюваннями складає 45 %. Таким чином, наявність діагнозу ревматоїдного артриту, остеоартрозу чи реактивного артриту не може бути лише єдиною причиною виникнення СХВ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Національний підручник з ревматології / За ред. В. М. Коваленка, Н. М. Шуби. – К. : МОРІОН, 2013. – 672 с. : іл., табл., бібліогр.
2. Филатова Ю. С. Больной ревматологического отделения: роль лечащего врача и медицинского персонала в достижении терапевтического эффекта / Ю. С. Филатова // Диссертация. – 2009. – 162 с.
3. Тумак І. Синдром хронічної втоми: сучасний погляд і досягнення / І. Тумак // Медицина світу : матеріали

2. Серед пацієнтів із діагностованим СХВ 55,56 %, окрім основного соматичного захворювання, виникнення СХВ пов'язують з іншими життєвими обставинами.

3. Результати даного дослідження свідчать про необхідність навчання пацієнтів лікарями, медичними сестрами, інструкторами лікувальної фізкультури та фізіотерапії тощо, підтримки у сімейному колі та найближчому оточенні з метою уникнення розвитку СХВ.

4. Підсумки дослідження однозначно стверджують, що особисте, іноді неформальне, спілкування пацієнта з медичним персоналом дозволило отримати більше інформації в когорті обстежуваних щодо СХВ, та, ймовірно, такі бесіди можуть мати добрий підбадьорюючий ефект у хворого, який опинився у складних життєвих та емоційних обставинах.

симпозіуму (липень 1998). – К., 1998. – С. 22–28.

4. Миронов С. П. Государственный служащий. Профессиональное здоровье и долголетие / С. П. Миронов, А. Т. Артюнов, П. С. Турчин. – М. : Принтер-ателье, 2006. – 352 с.

5. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. / K. Fukuda, S. E. Strauss, I. Hickie [et al.] // Ann. Int. Med. – 1994. – Vol. 121. – P. 953–959.

Отримано 19.02.14