

Management of patients with chronic fatigue syndrome and the role of physical rehabilitation

Nadezhda Bogdanovska, Iryna Kalonova, Natalia Pozmogova

Zaporizhzhya National University

Abstract

Chronic Fatigue Syndrome (CFS) leads to a decrease in ability to work, patients may not perform the usual operation, joins apathy, often develop depression, anxiety, hypochondria, disrupted social adaptation. **Purpose:** to consider the features of management of patients with chronic fatigue syndrome and the role of physical rehabilitation in it. **Methods of research:** analysis of scientific literature, synthesis and generalization. **Results.** CFS has a number of features that need to be considered in the management of patients, and in the construction of physical rehabilitation programs. The problem of post-exertional malaise is solved with the help of management of activity and distribution of rest throughout the day. Also in the management of patients with chronic fatigue syndrome, it is important to pay attention to the formation of sleep hygiene and the use of physical rehabilitation to eliminate pain in the muscles and joints. **Conclusions:** Rehabilitation specialists or physical therapists should help patients adapt to life with CFS, teach patients to listen to their body, perform systematic exercises to avoid deconditioning.

Keywords: chronic fatigue syndrome, exercise, massage, recovery, physical activity

Менеджмент пацієнтів з синдромом хронічної втоми і роль засобів фізичної реабілітації

Надія Богдановська, Ірина Кальонова, Наталія Позмогова

Запорізький національний університет

Анотація

Синдром хронічної втоми (СХВ) призводить до зниження працездатності, хворі не можуть виконувати звичну роботу, приєднується апатія, нерідко розвиваються депресія, тривожність, іпохондрії, порушується соціальна адаптація. **Мета:** розглянути особливості менеджменту пацієнтів з синдромом хронічної втоми і роль засобів фізичної реабілітації у ньому. **Методи дослідження:** аналіз наукової літератури, синтез і узагальнення. **Результати.** СХВ має ряд особливостей, які необхідно враховувати при веденні пацієнтів і при побудові програм фізичної реабілітації. Проблема постнавантажувального нездужання вирішується за допомогою управління активністю і розподілом відпочинку протягом дня. Також у веденні пацієнтів з синдромом хронічної втоми важливо приділити увагу формуванню гігієни сну і застосуванню засобів фізичної реабілітації для ліквідації болю в м'язах і суглобах. **Висновки.** Фахівці з реабілітації або фізичні терапевти повинні допомогти пацієнтам адаптуватися до життя з СХВ, навчити пацієнтів прислухатися до свого тіла, виконувати систематично вправи для уникнення декондиціонування.

Ключові слова: синдром хронічної втоми, фізичні вправи, масаж, відновлення, фізичні навантаження.

Менеджмент пациентов с синдромом хронической усталости и роль средств физической реабилитации

Надежда Богдановская, Ирина Каленова, Наталия Позмогова

Запорожский национальный университет

Аннотация

Синдром хронической усталости (СХУ) приводит к снижению трудоспособности, больные не могут выполнять привычную работу, присоединяется апатия, нередко развиваются депрессия, тревожность, ипохондрии, нарушается социальная адаптация. **Цель:** рассмотреть особенности менеджмента пациентов с синдромом хронической усталости и роль средств физической реабилитации в нем. **Методы исследования:** анализ научной литературы, синтез и обобщение. **Результаты.** СХУ имеет ряд особенностей, которые необходимо учитывать в ведении пациентов и при построении программ физической реабилитации. Проблема постнагрузочного недомогания решается с помощью управления активностью и распределением отдыха на протяжении дня. Также в ведении пациентов с синдромом хронической усталости важно уделить внимание формированию гигиены сна и применению средств физической реабилитации для ликвидации боли в мышцах и суставах. **Выводы.** Специалисты по реабилитации или физические терапевты должны помочь пациентам адаптироваться к жизни с СХУ, научить пациентов прислушиваться к своему телу, выполнять систематически упражнения для избегания декондиционирования.

Ключевые слова: синдром хронической усталости, физические упражнения, массаж, восстановление, физические нагрузки.

Постановка наукової проблеми та аналіз наукових досліджень і публікацій.

За останні десятиліття сформувалася нова патологія сучасного світу, хвороба, яка трапляється в цивілізованих країнах, пов'язана з особливостями і укладом життя населення великих міст, загальною екологічною ситуацією і нервово-психічним пресингом, яка включає поняття синдрому хронічної втоми (СХВ) [2].

До СХВ схильні люди будь-якої статі, віку, расової приналежності, професії. Дане захворювання призводить до зниження працездатності, хворі не можуть

виконувати звичну роботу, приєднується апатія, нерідко розвиваються депресія, тривожність, іпохондрії, порушується соціальна адаптація. За даними літератури, частота СХВ становить від 0,4 до 3,7% в популяції. Діагноз встановлюється при наявності великих критеріїв, не менше 4-х з 8-і малих, а також 2-х або 3-х об'єктивних критеріїв. До великих діагностичних критеріїв відносять: наявність постійної хронічної втоми, зниження працездатності на 50% і більше, яка не проходить у стані спокою і відзначається протягом шести і більше місяців за відсутності хронічних захворювань, що мають схожу клінічну симптоматику. Малі симптоматичні критерії: порушення пам'яті або концентрації уваги; біль в горлі; збільшення лімфатичних вузлів; біль або скутість в м'язах; біль у суглобах; новий за характером і інтенсивністю головний біль; сон, що не приносить відчуття бадьорості і відновлення сил і / або сонливість вдень; втома після фізичного навантаження. Об'єктивні критерії: субфебрилітет, не ексудативний фарингіт, такі, що пальпуються, шийні і / або пахові лімфатичні вузли [1].

Етіологія і патогенез СХВ до кінця неясні. В даний час виділені два типи СХВ – постінфекційний і неінфекційний, котрі розрізняються за патогенетичним, клінічним і психосоціальним характеристикам [3].

Мета - розглянути особливості менеджменту пацієнтів з синдромом хронічної втоми і роль засобів фізичної реабілітації в ньому.

Матеріали і методи дослідження: аналіз наукової літератури, синтез і узагальнення.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Синдром хронічної втоми має ряд особливостей, які необхідно враховувати у веденні пацієнтів і при побудові програм фізичної реабілітації.

Так, постнавантажувальне нездужання (post-exertional malaise, PEM) є погіршенням симптомів після навіть незначних фізичних, розумових або емоційних навантажень. Симптоми зазвичай погіршуються через 12-48 годин після активності і можуть тривати протягом декількох днів або навіть тижнів. Проблема PEM вирішується за допомогою управління активністю, так званою стимуляцією. Мета стимуляції – навчитися розподіляти відпочинок і активність протягом дня для уникнення спалахів PEM, які можуть бути викликані тривалою або інтенсивною діяльністю. Для цього пацієнти повинні знайти свої індивідуальні межі для розумової і фізичної активності. Потім їм потрібно планувати активність і відпочинок, щоб залишатися в цих межах. Межі можуть бути різними для кожного пацієнта. Розробка і

ведення щоденників активності і симптомів може допомогти пацієнтам знайти свої особисті межі, особливо на ранній стадії хвороби [8, 9, 12, 155].

Для деяких пацієнтів з СХВ навіть щоденні клопоти і такі заняття, як прибирання, приготування їжі або прийняття душу, можуть бути важкими і, можливо, їх потрібно розбити на більш короткі, менш напружені. Фахівці з реабілітації або фізичні терапевти, які знають особливості СХВ, повинні допомогти пацієнтам адаптуватися до життя з СХВ. Пацієнти, які навчилися прислухатися до свого тіла, можуть отримати вигоду з систематичного виконання вправ, щоб поліпшити фізичну форму і уникнути декондиціонування [4, 5, 9, 10].

Пацієнти з СХВ повинні уникати циклів «push-and-crash», ретельно контролюючи активність. Цикли «Push-and-Crash» - це коли у когось з СХВ хороший день і він намагається зробити більше, ніж зазвичай намагався. Це може привести до «краху» (погіршення симптомів). Пошук способів полегшення виконання дій може бути корисним. Так, наприклад, сидіти під час прання або душу, робити часті перерви і розділяти великі завдання на більш дрібні кроки [9, 14].

Будь-які активності або програми фізичних вправ для людей з СХВ повинні бути ретельно розроблені з урахуванням особливостей кожного пацієнта. Хоча енергійні аеробні вправи можуть бути корисні для багатьох хронічних захворювань, пацієнти з СХВ не терплять таких вправ. Стандартні рекомендації по вправам для здорових людей можуть бути шкідливі. Тим не менш, важливо, щоб пацієнти СХВ виконували вправи, які вони можуть терпіти з урахуванням особливостей, описаних вище [9].

Пацієнти з СХВ часто відчувають себе менш відновленими після сну, ніж до того, як захворіли. Загальні скарги на сон включають труднощі з засинанням або сном, сильну сонливість, сильні і яскраві сновидіння, дискомфорт в ногах і нічні м'язові спазми [6, 7].

Хороші звички сну важливі для всіх людей, в тому числі для людей з СХВ. Коли люди починають пробувати дотримуватися правил сну і формувати правильні звички, їх лікар може порекомендувати приймати ліки, щоб допомогти у формуванні режиму сну. По-перше, люди повинні спробувати безрецептурні снодійні. Якщо вони не допоможуть, лікарі можуть запропонувати ліки, які відпускається за рецептом, починаючи використовувати їх з найменшої дози і найкоротші терміни [9].

Пацієнти можуть продовжувати відчувати себе невідновленими навіть після того, як ліки допомагають їм отримати повну ніч сну. Якщо це так, їм слід звернутися за консультацією до фахівця з сну. Більшість людей з порушеннями сну, такими як

апноє уві сні (симптоми включають короточасну паузу при диханні під час сну) і нарколепсію (симптоми включають надмірну сонливість в денний час), реагують на терапію. Однак у людей з СХВ не всі симптоми можуть зникнути [6].

Правильні звички сну («гігієна сну») можуть допомогти добре виспатися пацієнтам з СХВ [8, 9]. До основних правил можна віднести наступні:

- бути послідовним - лягати спати щоночі и щодня прокидатися в однаковий час, в тому числі у вихідні дні;
- упевнитися, що спальня тиха, темна, розслаблююча і з комфортною температурою;
- прибрати електронні пристрої, такі як телевізори, комп'ютери і смартфони, зі спальні;
- уникати великих прийомів їжі, кофеїну та алкоголю перед сном;
- виконання вправ і фізична активність протягом дня може допомогти легше заснути вночі.

Люди з СХВ часто мають глибокий біль в м'язах і суглобах. У них також можуть бути головні болі і болючість шкіри при дотику. Пацієнти повинні завжди розмовляти з постачальником медичних послуг перед тим, як спробувати будь-які ліки. Лікарі можуть спочатку поради спробувати безрецептурні беззаспокійливі засоби, такі як ацетамінофен, аспірин або ібупрофен. Якщо вони не забезпечують достатнього знеболення, пацієнтам може знадобитися консультація фахівця з болю. Люди з хронічним болем, в тому числі з СХВ, можуть отримати консультацію, щоб дізнатися нові способи боротьби з нею [9].

Інші методи управління болем при СХВ включають розтягуючі і рухові терапії, ніжний масаж, застосування тепла, тонізуючі вправи і водну терапію. Голковколювання, яке виконується ліцензованим практиком, може допомогти деяким пацієнтам [14, 15].

Корекція хронічної, виснажливої хвороби іноді призводить до інших проблем, включаючи депресію, стрес і занепокоєння. Багато пацієнтів з СХВ розвивають депресію під час хвороби. При наявності депресії або тривоги, їх слід лікувати. Хоча лікування депресії або занепокоєння може бути корисним, це не ліки від СХВ. Деякі люди з СХВ можуть отримати користь від антидепресантів і заспокійливих препаратів. Однак лікарі повинні проявляти обережність при призначенні цих препаратів. Деякі препарати, які використовуються для лікування депресії, мають інші ефекти, які можуть погіршити інші симптоми СХВ і викликати побічні ефекти. Коли медичні

працівники стурбовані психологічним станом пацієнта, вони можуть рекомендувати звернутися до фахівця в галузі психічного здоров'я [9].

Деякі люди з СХВ можуть отримати користь з таких методів, як глибоке дихання і розслаблення м'язів, масаж і методів кінезотерапії (такі як розтяжка, йога і тай-чі). Вони можуть зменшити стрес і занепокоєння, а також підвищити почуття благополуччя [6, 11, 14].

Деякі люди з СХВ можуть також мати симптоми ортостатичної непереносимості, які виникають або посилюється при стоянні або сидінні в вертикальному положенні [3, 9]. Ці симптоми можуть включати:

- часті запаморочення і нудоту;
- зміни зору (помутніння зору, бачення білих або чорних плям);
- слабкість;
- відчуття, ніби серце б'ється занадто швидко або занадто сильно, трепет або пропуск удару.

Для пацієнтів з цими симптомами лікар перевіряє їх серцевий ритм і кров'яний тиск, і може рекомендувати, щоб вони проконсультувалися з фахівцем (кардіолог або невролог) [9].

Спостерігаються також проблеми пам'яті і концентрації. Допоміжні засоби пам'яті, такі як органайзери та календарі, можуть допомогти у проблемах з пам'яттю. Для людей з СХВ, у яких проблеми з концентрацією, деякі лікарі призначають препарати, такі як ті, які зазвичай використовуються для лікування синдрому дефіциту уваги / гіперактивності (ADHD). Хоча стимулятори можуть допомогти поліпшити концентрацію для деяких пацієнтів з СХВ, вони можуть привести до циклу «push-and-crash» і погіршити симптоми [9, 14, 155].

Крім розглянутих особливостей клінічного менеджменту і ролі фізичної реабілітації слід звернути увагу на стратегії, які не пов'язані з використанням ліків і можуть бути корисні для деяких пацієнтів [9]:

- Професійне консультування: бесіди з терапевтом, щоб допомогти знайти стратегії, щоб впоратися з хворобою і її впливом на повсякденне життя і відносини;
- Збалансована дієта. Збалансована дієта важлива для здоров'я кожної людини і принесе користь людині з хронічною хворобою або без неї.
- Харчові добавки. Лікарі можуть виконати тести, щоб переконатися в наявності дефіциту будь-яких важливих поживних речовин і можуть запропонувати добавки. Лікарі і пацієнти повинні говорити про будь-які ризики та переваги добавок, а

також враховувати будь-які можливі взаємодії, які можуть виникати з рецептурними ліками. Наступні тести для поліпшення рівня поживних речовин, можуть допомогти в плануванні лікування.

- Додаткові методи лікування. Може виявитися корисним терапія, така як медитація, ніжний масаж, глибоке дихання або релаксаційна терапія [13].

Крім того, слід акцентувати увагу про всі можливі методи лікування, тому що багато методів, які пропагуються як лікарські засоби при СХВ, недоведеними і часто є дорогими, а так само можуть бути небезпечними.

Висновки

Пацієнти з синдромом хронічної втоми мають ряд особливостей, які необхідно враховувати у веденні пацієнтів і при побудові програм фізичної реабілітації. Однією з основних є проблема виникнення постнавантажувального нездужання. Воно може бути ліквідоване за допомогою правильного розподілу навантаження і відпочинку, застосуванням систематично дозованого навантаження. Також необхідно звернути увагу на формування гігієни сну і відповідних звичок. Для ліквідації болю в м'язах і суглобах серед засобів фізичної реабілітації можна виділити кінезотерапію, гідрокінезотерапію і масаж. Зменшити такі проблеми, як депресія, стрес і занепокоєння, можуть дихальні практики і розслаблення м'язів, масаж, йога і тай-чі.

Література:

1. Гурская О. Г. Нарушения иммунного статуса у больных синдромом хронической усталости, ассоциированным с герпес-вирусной инфекцией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.09 / Первый моск. гос. мед. ун-т. им. И.М. Сеченова. Москва, 2012. 23 с.
2. Лукашина Т. В. Разработка и стандартизация комплексного фитопрепарата для лечения синдрома хронической усталости: автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01, 15.00.02 / Всерос. науч.-исслед. ин-т лекарств. и аромат. растений РАСХН. Москва, 2009. 23 с.
3. Afari N., Buchwald D. Chronic fatigue syndrome: a review. Am J Psychiatr. 2003. Vol.160 (2). P. 221–236.
4. Alraek T., Lee M.S., Choi T.Y., Cao H., Liu J. Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: a systematic review. BMC complementary and alternative medicine. 2011. № 11(1). P. 87.

5. Beard D.D. Chronic fatigue syndrome clinical practice guidelines: psychological factors. *Med J Aust.* 2002. №177. P. 526; author reply 526-7.
6. Bombardier C.H., Buchwald D. Chronic fatigue, chronic fatigue syndrome, and fibromyalgia: disability and health-care use. *Med Care.* 1996. № 34. P.924-30.
7. Butler N., Dyer N., Michailidou C., Spence S., van Klinken R., Butler L., Johnson V., Simpson C., Turner T. Graded Exercise Therapy: A self-help guide for those with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis. Bart's and The London NHS Trust, 2009. 36 p.
8. Cathebras P.J., Robbins J.M., Kirmayer L.J., Hayton B.C: Fatigue in primary care: prevalence, psychiatric comorbidity, illness behavior, and outcome. *J Gen Intern Med.* 1992. №7. C. 276-286.
9. Chronic Fatigue Syndrome Basic Facts. Centers for Disease Control and Prevention. URL: <http://www.cdc.gov/cfs/general/index.html>.
10. Clauw D.J. Guided graded exercise self-help as a treatment of fatigue in chronic fatigue syndrome. *The Lancet.* 2017. №390(10092). P 335-336.
11. Collinge W., Yarnold P.R., Raskin E. Use of mind-body self-healing practice predicts positive health transition in chronic fatigue syndrome: a controlled study. *Subtle Energies Energy Med.* 1998. № 9. P. 171-190.
12. Grygus I.M., Petruk L.A. Assessment of indices of physical development and functional status of female students of a special medical group. *Journal of Education, Health and Sport.* 2015;5(10):158-169.
13. Kokhan S.T., Pateyuk A.V., Mingalova M.S., Grygus I.M. Use hippotherapy in physical rehabilitation of patients with different pathologies. *Journal of Education, Health and Sport.* 2015;5(2):289-296.
14. National Institute of Clinical Excellence (NICE). Chronic fatigue syndrome / myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy): diagnosis and management of chronic fatigue syndrome / myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy) in adults and children [Internet]. 2007. Available from: <http://guidance.nice.org.uk/CG53/Guidance/pdf/English>.
15. Wessely S., David A., Butler S., Chalder T. Management of chronic (post-viral) fatigue syndrome. *JR Coll Gen Pract.* 1989. № 39.(318). P. 26-29.

References:

1. Gurskaya O. G. Narusheniya immunnogo statusa u bol'nykh sindromom khronicheskoy ustalosti, assotsirovannym s gerpes-virusnoy infektsiyey : avtoref. dis. ...

kand. med. nauk : 14.03.09 / Pervyy mosk. gos. med. un-t. im. I.M. Sechenova. Moskva, 2012. 23 s.

2. Lukashina T. V. Razrabotka i standartizatsiya kompleksnogo fitopreparata dlya lecheniya sindroma khronicheskoy ustalosti: avtoref. dis. ... kand. farm. nauk : 15.00.01, 15.00.02 / Vseros. nauch.-issled. in-t lekarstv. i aromat. rasteniy RASKHN. Moskva, 2009. 23 s.

3. Afari N., Buchwald D. Chronic fatigue syndrome: a review. Am J Psychiatr. 2003. Vol.160 (2). P. 221–236.

4. Alraek T., Lee M.S., Choi T.Y., Cao H., Liu J. Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: a systematic review. BMC complementary and alternative medicine. 2011. № 11(1). P. 87.

5. Beard D.D. Chronic fatigue syndrome clinical practice guidelines: psychological factors. Med J Aust. 2002. №177. P. 526; author reply 526-7.

6. Bombardier C.H., Buchwald D. Chronic fatigue, chronic fatigue syndrome, and fibromyalgia: disability and health-care use. Med Care. 1996. № 34. P.924-30.

7. Butler N., Dyer N., Michailidou C., Spence S., van Klinken R., Butler L., Johnson V., Simpson C., Turner T. Graded Exercise Therapy: A self-help guide for those with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis. Bart's and The London NHS Trust, 2009. 36 p.

8. Cathebras P.J., Robbins J.M., Kirmayer L.J., Hayton B.C: Fatigue in primary care: prevalence, psychiatric comorbidity, illness behavior, and outcome. J Gen Intern Med. 1992. №7. C. 276-286.

9. Chronic Fatigue Syndrome Basic Facts. Centers for Disease Control and Prevention. URL: <http://www.cdc.gov/cfs/general/index.html>.

10. Clauw D.J. Guided graded exercise self-help as a treatment of fatigue in chronic fatigue syndrome. The Lancet. 2017. №390(10092). P 335-336.

11. Collinge W., Yarnold P.R., Raskin E. Use of mind-body self-healing practice predicts positive health transition in chronic fatigue syndrome: a controlled study. Subtle Energies Energy Med. 1998. № 9. P. 171-190.

12. Grygus I.M., Petruk L.A. Assessment of indices of physical development and functional status of female students of a special medical group. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(10):158-169.

13. Kokhan S.T., Pateyuk A.V., Mingalova M.S., Grygus I.M. Use hippotherapy in physical rehabilitation of patients with different pathologies. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(2):289-296.

14. National Institute of Clinical Excellence (NICE). Chronic fatigue syndrome / myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy): diagnosis and management of chronic fatigue syndrome / myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy) in adults and children [Internet]. 2007. Available from: <http://guidance.nice.org.uk/CG53/Guidance/pdf/English>.
15. Wessely S., David A., Butler S., Chalder T. Management of chronic (post-viral) fatigue syndrome. JR Coll Gen Pract. 1989. № 39.(318). P. 26-29.