

Бацуква Н. Л., Найден Д. О., Борщевская Т. И.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФАТИГ-СИНДРОМА

Кафедра общей гигиены БГМУ, г. Минск

В конце прошлого века появились первые описания новой цивилизационной болезни — фатиг-синдрома (от англ. *fatigue* — усталость, утомление; синдром хронической усталости). Главным признаком данного расстройства является немотивированная выраженная общая слабость, связанная с особенностями и типом жизни населения крупных городов, общей экологической ситуацией и нервно-психическими перенапряжениями. Как правило, ему подвержены энергичные и активные молодые люди, занимающиеся умственным трудом, чаще женщины [1, 3, 4].

Хроническая усталость определяется как усталость, продолжающаяся 6 и более месяцев. Кроме усталости в шестимесячный период должны присутствовать более двух из восьми следующих «больших» признаков синдрома хронической усталости: нарушение памяти или концентрации внимания; болезненность и скованность мышц; фарингит; сон, не приносящий чувства восстановления; болезненные при пальпации шейные и подмышечные лимфатические узлы; нехарактерные для пациента голов-

ные боли; болезненность суставов (без покраснения или опухания); усугубление постоянного чувства усталости вплоть до изнеможения после физического или умственного усилия [1, 2, 4].

Типичными факторами риска для данной патологии можно считать гиподинамию, избыточное нерациональное питание, частые и длительные стрессы, неблагоприятные гигиенические условия, однообразную напряженную работу с отсутствием положительного подкрепления [1].

Цель: оценить распространенность и гигиенические аспекты развития симптомов синдрома хронической усталости у учащейся молодежи и молодых преподавателей высших учебных заведений.

Материалы и методы:

1) аналитический (анализ современных литературных источников по данной тематике);

2) анкетирования и статистический (обработка собственных данных, полученных путем анкетирования студентов 3-го курса Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ), учащихся Барановичского государственного профессионально-технического колледжа сферы обслуживания (БПТК СО), а также преподавателей Барановичского государственного университета (БарГУ), Белорусского государственного медицинского университета и Могилевского государственного университета им. Кулешова (МГУ им. А. А. Кулешова).

Нами было обследовано 60 учащихся (специальность — портной-закройщик) 3-го курса БПТК СО (1-я группа), 78 студентов 3-го курса БГМУ (2-я группа), а также 61 преподаватель (3-я группа) по анкете, разработанной доктором Биллом Риддером в собственной модификации, анкетам балльной оценки субъективных характеристик сна, а также по анкете индивидуальных особенностей хронотипа [3].

Анонимная анкета состояла из 99 вопросов, касающихся поло-возрастного, семейного и социального статуса, занятий физическими упражнениями, гигиенических условий проживания, отношения к вредным привычкам (группы анкетированных репрезентативны по данному ряду признаков), а также наличия у обследуемых больших и малых признаков синдрома хронической усталости и их связи с некоторыми выявленными нарушениями здорового образа жизни. Среди студентов 1-й группы 54 человека женского пола и 6 — мужского, средний возраст — 19 лет, 2-й группы — 54 лица женского пола и 24 мужского, средний возраст обследуемых — 20 лет, 3-й группы — 54 — женского пола, 7 — мужского, средний возраст — 33,05 лет. Проведена статистическая обработка 199 анкет, содержащих 19 701 единицу информации.

Результаты и обсуждение

Исследование проводилось в г. Минске (БГМУ), г. Барановичи (БПТК СО, БарГУ) и г. Могилеве (МГУ им. А. А. Кулешова). К анкети-

рованию были допущены респонденты, у которых отсутствовали диагностически подтвержденные заболевания, симптомы которых могли быть сходными с симптомами фатиг-синдрома (болезни желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сердечно-сосудистой системы и крови, болезни щитовидной железы и надпочечников, заболевания нервной системы и ее различные функциональные расстройства (в т. ч. неврозы, депрессия), алкогольная и наркотическая зависимости, острые вирусные и грибковые заболевания в состоянии обострения). При проведении анкетирования было выявлено наличие симптомов синдрома хронической усталости как у преподавателей университетов (БарГУ, БГМУ, МГУ им. А. А. Кулешова), так и у студентов БГМУ и учащихся БГПТК СО, считающих себя абсолютно здоровыми. Тем не менее, состояние хронической усталости у опрошенных учащихся БГПТК СО регистрировалось со средней частотой 9,025 % с заметными половыми различиями (у девушек в симптомы встречались в 9,27 % случаев, у юношей — в 6,83 %). У анкетированных студентов БГМУ состояние хронической усталости наблюдалось в два раза чаще: со средней частотой 19,5 %, у девушек симптомы синдром хронической усталости выявлены в 22,56 % случаев, у юношей — в 12,68 %, а у опрошенных преподавателей высших учебных заведений средняя частота симптомов хронической усталости составила 23,48 %, причем для женского пола — 24,6 %, для мужского — 14,9 % (рис. 1).

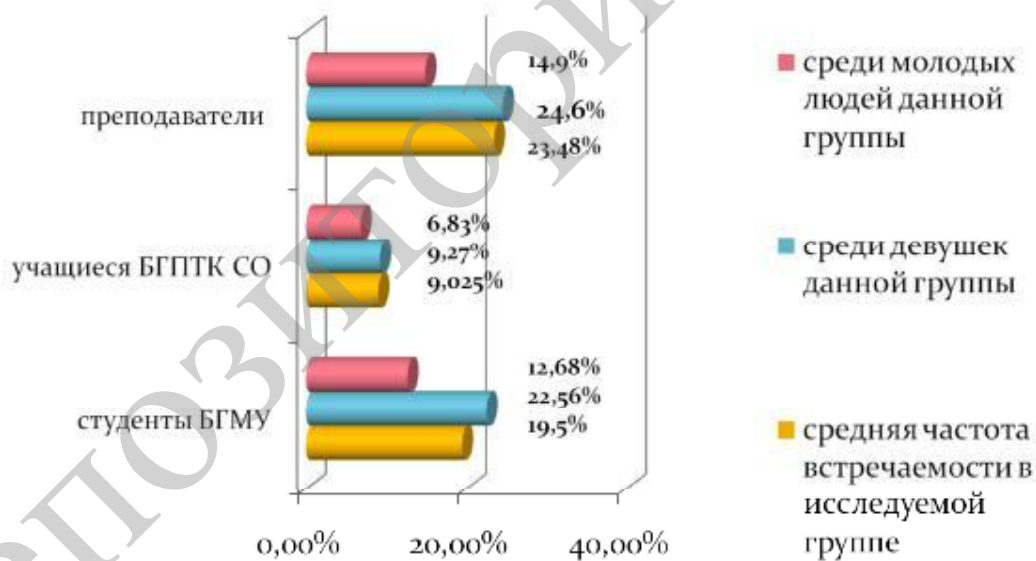


Рис. 1. Частота встречаемости симптомов фатиг-синдрома

На вопрос о наличии нарушений сна положительный ответ дали 65,2 % опрошенных (110 женщин и 22 мужчины). Нарушения сна отметили у себя 39 учащихся БГПТК СО (65 %), 61 студент БГМУ (78,2 %) и 32 преподавателя вузов (52,45 %). В качестве возможной причины, вызвавшей это состояние, стрессовый фактор отметили 30,31 % респондентов.

тов (среди учащихся БГПТК СО — 17,95 %, среди студентов БГМУ — 49,18 %, среди преподавателей — 25 %); колебания настроения как причину нарушений сна назвали 11,25 % опрошенных.

Выводы:

1. Симптомы синдрома хронической усталости широко распространены, особенно среди молодых девушек и женщин, о чем свидетельствуют полученные данные проведенного анкетирования (средний возраст опрошенных учащихся 19,5 лет, частота симптомов хронической усталости среди девушек 3-го курса БГПТК СО — 11,22 %, БГМУ — 22,56 %, среди юношей 3-го курса БГПТК СО — 6,83 %, БГМУ — 12,68 %; средний возраст опрошенных преподавателей — 33,05 лет, частота симптомов синдрома хронической усталости среди женского пола в возрастном промежутке 30–39 лет составляет 24,6 %, среди мужского пола — 14,9 %).

2. Вероятность наличия симптомов синдрома хронической усталости прямо пропорциональна уровню умственной деятельности опрошенных: среди студентов БГПТК СО частота симптомов синдрома хронической усталости в 2 раза ниже, чем у студентов БГМУ (9,02 % и 19,5 % соответственно).

3. Отмечается прямая зависимость между наличием у опрошенных различного рода нарушений сна и частотой встречаемости симптомов синдрома хронической усталости: у учащихся БГПТК СО, имеющих различного рода нарушения сна, симптомы синдрома хронической усталости на 27 % выше среднего уровня по данной анкетизируемой группе (12,37 % и 9,025 % соответственно), среди студентов БГМУ — на 20 % выше среднего (23,31 % и 19,5 % соответственно), среди преподавателей — выше на 21 % (28,2 % и 23,48 % соответственно).

4. Вероятность развития симптомов синдрома хронической усталости обратно пропорциональна уровню физической активности респондентов (у опрошенных, проходящих в день менее 2000 м, средняя частота встречаемости симптомов синдрома хронической усталости 22,9 %), среди респондентов, проходящих в день более 5000 м, — в 2 раза ниже (11,2 %).

5. Выявлена прямая зависимость между избыточной массой тела и частотой встречаемости симптомов синдрома хронической усталости: у учащихся БГПТК СО с избыточной массой тела частота симптомов синдрома хронической усталости на 44 % выше среднего уровня по данной группе (13,34 % и 9,27 % соответственно), среди студентов БГМУ — на 21 % (23,7 % и 19,5 %), в преподавательской группе — на 12,77 % (26,5 % и 23,48 % соответственно).

С целью профилактики развития симптомов синдрома хронической усталости разработаны следующие рекомендации:

а) нормализация режима физической активности и отдыха: дозированное применение физических упражнений уравнивает процессы

возбуждения и торможения в центральной нервной системе, повышает ее регулируемую роль в координации деятельности всех органов и систем, а также улучшает показатели липидного, углеводного и белкового обмена;

б) отказ от вредных привычек: курение и употребление алкоголя вызывают спазм кровеносных сосудов, что приводит к хронической гипоксии тканей, способствующей их быстрой утомляемости;

в) занятия аутогенными тренировками или другими активными методами нормализации психоэмоционального фона, которые способствуют мышечной и психической релаксации, нормализующей регуляцию деятельности внутренних органов и препятствующей развитию усталости;

г) соблюдение питьевого режима и оптимизация рациона питания;

е) хронореабилитация: во время сна изменяется уровень активности системы иммунитета: когда человек спит, активируются лимфоциты, помогающие организму уничтожить поступившие антигены;

ж) использование в профилактических целях средств растительного происхождения (адаптогенов), оказывающих биостимулирующее и общетонизирующее действие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клебанова, В. А. Синдром хронической усталости / В. А. Клебанова // Гигиена и санитария. 1995. № 1. С. 144–148.
2. Мазнев, Н. И. Бессонница, неврозы и другие заболевания нервной системы / Н. И. Мазнев. СПб., 2011. С. 58–64.
3. Mason, J. W. A historical view of the stress field / J. W. Mason // Arch. Intern. Med. 1995. P. 88.
4. Mc Kenzie, R. M. Chronic fatigue syndrome / R. M. Mc Kenzie // Adv. Intern. Med. 1995. P. 119–133.