

Народилася Софія 12 травня 1865 р. в Сторожинці на Буковині в родині лікаря. Одержавши середню освіту, Софія успішно складає випускні іспити в хлоп'ячій гімназії у Львові. В цей же період вона почала друкуватися під псевдонімом Єрина. Але змалку Софія мріяла присвятити свої життя медицині. То ж в 1887 році поступає на медичний факультет Цюрихського університету і вже лікарем повертає на Батьківщину, бере участь в заснуванні Української Народної Лічниці, безкоштовно працює в ній гінекологом, була близькою приятелькою Наталі Кобринської та Ольги Кобилянської. Шанована галичанами як лікар і суспільна діячка, викликала подив, що була першою українкою-лікарем в Галичині і завзятою широкою працею служила рідному народові.

Померла Софія Окуневська 25 лютого 1926 року у Львові й похована на Личаківському цвинтарі в гробівці родини Морачевських. Саме в цьому році починає свою лікарську практику у Львові інша славетна українка Софія Парфанович (1898 – ) – перша студентка медичного факультету Львівського університету, на який вона вступила в 1917 році й пов'язала свою долю з львівською медициною, «Народною лічницею», медичним училищем, директором якого була в 1939-1941 рр. Доктор Софія Парфанович, доцент Львівського медінституту – лікар і науковець, педагог і виховник, суспільна діячка, письменниця. Вона працювала над розвитком медичної науки, готувала кадри потрібних медичних працівників, очолювала, заохочувала й давала своїм співробітникам і послідовникам приклад відданої праці рідній суспільності, збагачувала нашу духовну культуру, дбаючи, щоб ми тримались на цьому відтинку кроку з передовими думками й почуттями культурного світу. Врешті, як жінка боролась у перших рядах українського жіноцтва за права, які належать жінці у суспільстві. На жаль вимушена еміграція і вдоверження тоталітарна система зробили все, щоби з 1946 р. ім'я цієї визначної діячки в Україні не згадувалось, книжки її знищені й молодь відлучили від багатой літературної спадщини.

## Н.В. МАЛЯРСЬКА, Ю.М. ПАНИШКО

### СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ — ЗАГРОЗА ЗДОРОВ'Ю

*Стаття присвячена синдрому хронічної втоми - хворобі, яка поширюється в економічно розвинених країнах.*

*Ключові слова: здоров'я, стрес, віруси, імунітет, хронічна втома, лікування.*

*Статья посвящена синдрому хронической усталости - болезни, которая распространяется в экономически развитых странах.*

*Ключевые слова: здоровье, стресс, вирусы, иммунитет, хроническая усталость, лечение*

*Article is devoted to chronic fatigue syndrome - a disease that spreads in the economically developed countries.*

*Key words: health, stress, viruses, immunity, chronic fatigue, treatment*

Синдром хронічної втоми - загадкове захворювання, яке дедалі частіше спостерігається у молодих людей.

Симптоми підвищеної втоми, м'язової слабкості, депресії, порушення сну, головного болю зустрічаються після епідемії інфекційних захворювань упродовж 2-3 тижнів, а потім поступово зникають. Такий стан насторожує, коли він не проходить більше 6 місяців. Колись такі розлади здоров'я лікарі за хворобу не вважали.

В середині 50-х років ХХ ст. в Англії спалахнула епідемія невідомої хвороби, яка охопила населення маленького англійського містечка. Цю хворобу називали по-різному: ісландською V хворобою, хворобою Акурейри, епідемічною нейроміастенією, синдромом поствірусної астенії. У 1967 р. американський дослідник Р. Кендлер ввів науковий обіг нове поняття: астеничний синдром.

Сучасну назву - синдром хронічної втоми (СХВ) це захворювання отримало після епідемії в штаті Невада (США), в невеличкому містечку Інклайн-Віллідж, розташованому на березі озера Тахо, де лікар Поль Чейні зареєстрував більше 200 випадків цього захворювання. Хворі відчували м'язову слабкість, депресію, втомлюваність. Колеги П. Чейні вважали, що це масова істерія. У хворих виявили вірус Епштейна-Барра, антитіла до нього, антитіла до інших вірусів. Як самостійне захворювання СХВ був введений в реєстр захворювань у 1988 р. Центром контролю та профілактики захворювань СІІІА. Статистика свідчить, що дана нозологія виникає частіше у осіб / молодого та середнього віку, приблизно в 20-45 років. У жінок вона розвивається частіше у 2-3 рази, ніж у

чоловіків. Захворюваність СХВ становить 10-37 випадків на 100 тис. населення. Точно відомо, що поширеність СХВ не обмежується географічним регіоном або окремою соціально-демографічною групою.

Синдром хронічної втоми - це захворювання, яке викликається багатьма факторами. У хворих виявляють віруси герпесної групи - вірус Епштейна-Барра, цитомегаловірус, в крові часто знаходять коксакивіруси, які спричиняють поліомієліт, міокардит, гепатит А і ящур. Вірусом герпеса заражено 90% Землі. Чому ж тоді люди не хворіють синдромом хронічної втоми?

Виявляється, що віруси знаходяться в організмі в прихованому стані і можуть довгі роки себе нічим не проявляти. Активізуються віруси під впливом деяких зовнішніх або внутрішніх факторів. В боротьбу з вірусами вступає імунна система.

Приводом для такого твердження є дані про те, що синдром розвивається після перенесеного вірусного захворювання. Тобто, внаслідок вірусної інфекції може розвиватися первинний або вторинний автоімунний процес. Імунні процеси проявляються Т-лімфопенією, дисбалансом Т-лімфоцитів, переважно зниженням кількості Т-хелперів.

Частина спеціалістів, що беруть активну участь у пошуку причин розвитку синдрому, притримуються думки про розлади системи "гіпоталамус-гіпофіз-кора наднирників". При даній нозології виявлено зниження рівня кортизолу у периферійній крові, а також спостерігається порушення ритму виділення гормону.

Ряд авторів вважає СХВ особливим видом депресії: у 30% випадків мають місце генералізовані тривожні розлади, у 50-70% випадків в анамнезі епізоди афективних розладів. Американський дослідник С. Штраус порівнює СХВ з клінікою алергії, оскільки 50-80% хворих СХВ мають сінну лихоманку та інші алергічні захворювання. Психонейроімунологи Д. Гольдштейн та Д. Соломон (США) довели, що у хворих з СХВ порушена функція ЦНС, а саме височно-лімбічної ділянки, яку вражають саме герпесні віруси. Від рівня ефективності лімбічної системи залежить функція пам'яті, працездатності, емоцій, чередування сну та неспання.

Хвороба, як правило, виникає у людей працьовитих, енергійних, честолюбних, відповідальних, з високочутливою нервовою системою. Такі люди прагнуть виконати все, що їм доручили. Вони активні, досягають значних успіхів. Однак, в минулому такі люди, як правило, отримали серйозні психічні травми. На свої плечі вони звалюють весь тягар відповідальності, прагнуть бути незамінними у всіх сферах життя. Звідси звичка завжди щось доказувати собі і оточуючим. Але можливості нервової системи організму не безмежні. Рано чи пізно від перенапруження настає зрив.

Особливу роль в механізмі розвитку даної патології має надлишок молочної кислоти у відповідь на фізичне навантаження: недостатність магнію в організмі, що є регулятором клітинного росту; наявність токсину арабінолу від *Candida*, що живе в організмі та інші.

Дебютом захворювання може бути аденовірусна інфекція з підвищеною температурою тіла до фебрильних цифр, біль у горлі, збільшення підщелепових, шийних та підпахвинних лімфовузлів, суглобовий, м'язовий та головний біль. Одночасно із описаними клінічними симптомами розвивається немотивована втома, утруднено виконання повсякденної роботи, з'являються м'язова слабкість, розлади сну — безсоння вночі і надмірна сонливість вдень. Як правило, розвивається психоемоційна нестабільність, депресивні розлади.

Для діагностики СХВ використовують критерії І(ентру контролю та профілактики захворювань (США), при цьому розглядають як великі, так і малі критерії розвитку СХВ.

*Великі діагностичні критерії:* немотивована втома, зниження працездатності та рухової активності на 50% протягом 4-6 місяців; відсутність інших причин чи хвороб, що могли би викликати розвиток СХВ.

*Малі діагностичні критерії:* підвищення температури до 38°C; біль, першіння в горлі, фарингіт; невелике збільшення (до 2 см в діаметрі) і болючість при пальпації шийних, потиличних і підпахвинних лімфовузлів; немотивована генералізована м'язова слабкість; міалгії та поліарталгії; періодичний біль голови та головокружіння; швидка фізична втома, розлади сну, нейропсихічні розлади (фобії, розлади пам'яті, втрата концентрації уваги, тривога, страх); шлунково-кишкові розлади; швидкий розвиток (протягом декількох годин чи діб) всіх симптомів.

*Діагноз СХВ* ставлять при наявності не менше 6 симптомів та 2 фізикальних критеріїв (субфебрильна гарячка, неексудативний фарингіт, пальпаторно збільшення лімфовузлів (до 2 см).

Для визначення СХВ дослідники запропонували спеціальну анкету.

**Анкета для виявлення ознак хронічної втоми**

1. Спостерігаєте ви немотивоване відчуття втоми, швидкої втомлюваності?



так - 2 бали, ні - 0

2. Минає це відчуття після тривалого відпочинку?

так — 0, ні - 1

3. Часто ви випиваєте каву для підвищення працездатності?

так - 0, ні - 1

4. Чи спостерігаєте за собою епізоди дратівливості, розлади короткотривалої пам'яті, концентрації уваги, психоемоційної лабільності?

так - 1, ні - 0

5. Чи спостерігаєте зниження працездатності, професійної активності?

так- 1, ні — 0

6. Чи виявляєте у себе збільшення лімфовузлів та чи виникає у вас біль у горлі?

так - 1, ні — 0

7. Чи турбує вас періодичний біль в м'язах та великих суглобах?

так - 1, ні - 0

8. Чи виникає у вас порушення сну, безсоння, відчуття розбитості після сну?

так- 1, ні — 0

9. Чи пов'яжете ви появу симптомів після перенесеної вірусної інфекції, психоемоційним стресом, недавнім ремонтом квартири тощо?

так — 1, ні — 0

10. Чи відноситеся до осіб, що часто хворіють?

так — 1, ні - 0

*Оцінка результатів:* більше 6 балів - у вас подібно СХВ; 3-6 балів — вам необхідно обстежити стан здоров'я.

*Лікування СХВ* полягає у використанні заходів як немедикаментозної терапії (модифікація способу життя, фізіотерапія, психотерапія та гіпноз, загальний та сегментарний масаж) так і медикаментозних середників (група вітамінів В, С, мікроелементів магнію, селену та германію), короткі курси транквілізаторів, антидепресантів, симптоматична терапія, при потребі -противірусні препарати.

Серед ефективних препаратів лікування СХВ називають бромаитан, кемантан та інші середники, в яких атоми вуглецю розташовані так, як у кристалічній решітці алмазу.

Бромаитан діє як імупомодулятор. Крім того, він підвищує увагу, упевненість в своїх силах. зменшує тривогу, страх, нервозність, нормалізує температуру тіла, налагоджує сон.

Єдиного підходу до лікування цієї патології не встановлено. Кожному окремому пацієнту необхідно підібрати індивідуальну схему лікування. Диспансерне спостереження за пацієнтом повинно тривати протягом року після регресу симптомів СХВ.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Арцимович Н.Г. Заболеть усталостю // Наука и жизнь, 2000. -№12. - С. 72-76.
2. Генік СМ. Скарби здоров'я навколо нас. - Івано-Франківськ: Нова зоря, 2002. - С. 605-610.
3. Гусев Е.И., Бурд Г.С, Никифоров А.С. Неврологические симптомы, синдромы, симптомокомплексы и болезни. — М.: Медицина. 1999. - 880 с.
4. Зорецкий М.М., Черникова Н.М., Лобачевская Т.В. Синдром хронической утомляемости: все сложнее, чем кажется на первый взгляд / Здоров'я України. - №10 (239). - травень 2010. - С. -68-69.
5. Мументалер М., Маттле Х. Неврология. - М.: Медпресс-информ, 2007. - 907 с
6. Никифоров А.С, Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. - М.: Медицина. - Т.1. - 2002. - 790 с.

**О. А.МАРУСЕНКО**

## СОЦІОКУЛЬТУРНИЙ РОЗВИТОК СТУДЕНТА В ПРОЦЕСІ ЙОГО ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

*Стаття присвячена ролі психологічного супроводу соціокультурного становлення особистості студента.*

*Ключові слова:* студент, виховання, адаптація, гуманістична педагогіка.