

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра спортивної медицини, здоров'я людини

**Жарська Н.В.**

**Втома, перевтома, синдром хронічної втоми**

Лекція з навчальної дисципліни

„Діагностика і моніторинг рівня здоров'я ”

для студентів спеціальності 014.14 Середня освіта (здоров'я людини)

“ЗАТВЕРДЖЕНО”  
на засіданні кафедри спортивної  
медицини, здоров'я людини  
„28” серпня 2018 р. протокол № 1  
Зав.каф \_\_\_\_\_ Шиян О.І.

## Втома, перевтома, синдром хронічної втоми

1. Втома
2. Перевтома
3. Синдром хронічної втоми

При трудовому процесі може наступити такий стан, коли його працездатність знижується - настає втомлення.

**Втомлення** - це стан організму, викликаний фізичною чи розумовою роботою, при якому знижується його працездатність. Відчуття втоми є одним з ознак втомлення.

Мається ряд теорій втомлення, що вважають однією з причин втомлення наступне:

- а) нагромадження молочної кислоти й ін. продуктів обміну в м'язах;
- б) зниження працездатності периферичних нервових апаратів;
- в) втомлення центральної (коркової) ланки нервової системи.

Найбільш вірним є центрально-коркова теорія втомлення при м'язовій роботі. Відповідно до цієї теорії втомлення представляє коркову захисну реакцію й означає зниження працездатності в першу чергу коркових кліток.

При фізичній роботі втомлення передається трьома ознаками:

1) порушенням автоматичності руху : якщо на початку роботи людина може виконувати і побічну роботу (розмова і т.д.), то в міру втомлення ця можливість губиться і побічні дії завдають шкоди основній роботі.

2) порушенням рухової координації : при втомленні робота організму стає менш ошадливою, порушується координація рухів, що веде до зниження продуктивності праці, росту шлюбу, нещасливих випадків.

3) порушенням вегетативних реакцій і вегетативного компонента рухів: рясне потовиділення, частішання пульсу і т.п. Під вегетативними компонентами розуміються процеси у внутрішніх органах, регульовані центральною нервовою системою.

При розумовій роботі втомлення з'являється після зрушень у вегетативній системі. Розрізняють три фази нервової діяльності :

1. Зрівняльна гіпнотична фаза - людин однаково реагує на істотні і малозначні події (усе рівно).

2. При розвитку втомлення настає ПАРАДОКСАЛЬНА фаза, коли людин на важливі для нього явища майже не реагує, а малозначні явища можуть викликати в нього підвищені реакції (роздратування).

Якщо після першої фази досить невеликого відпочинку для відновлення працездатності, то після другої фази потрібно більш тривалий час відпочинку.

При порушенні режиму праці і відпочинку може виникнути стан перевтоми, що виражається в зниженні працездатності на початку роботи.

3. Перевтома і хронічне втомлення може виникнути з появою УЛЬТРА ПАРАДОКСАЛЬНОЇ фази в нервовій діяльності : коли людина реагує

негативно на те, що викликало в нього в звичайному стані позитивну реакцію і навпаки.

**Перевтома** — це патологічний стан, що розвивається в людини внаслідок хронічної фізичної чи психологічної перенапруги, клінічну картину якого визначають функціональні порушення в центральній нервовій системі.

В основі захворювання лежить перенапруга збуджувального чи гальмового процесів, порушення їхнього співвідношення в корі великих півкуль головного мозку. Це дозволяє вважати патогенез перевтоми аналогічним патогенезу неврозів. Істотне значення в патогенезі захворювання має ендокринна система й у першу чергу гіпофіз і кора надниркових.

Так, за даними Г. Сельє (1960), при дії сильного подразника (стресора) в організмі розвивається адаптаційний синдром, чи стрес, у процесі якого підсилюється діяльність передньої частки гіпофіза і кори надниркових. Ці зміни в ендокринній системі багато в чому визначають розвиток адаптаційних реакцій в організмі до інтенсивної фізичної чи психологічної діяльності. Однак хронічна перенапруга може привести до виснаження кори надниркових і тим самим до порушення в організмі вироблених раніше адаптаційних реакцій. Варто підкреслити, що в процесі розвитку перестомлюваності центральна нервова система включає і регулює стресорні реакції. В основі ж патогенезу перестомлюваності лежить порушення процесів коркової нейродинаміки аналогічно тому, як це має місце при неврозах.

При неврозі змінюється також функціональний стан нижчележачих відділів центральної нервової системи. При цьому вісцеральні розлади, що спостерігаються часто при перевтомі, можна розглядати як наслідок змін функціонального стану мозку, що регулюють нейрогуморальні процеси в організмі і контролюють вегетативні, гормональні і вісцеральні функції. Звичайно в клініці захворювання виділяють нечітко відмежовані друг від друга три стадії.

I стадія. Для неї характерна відсутність чи скарг зрідка людина скаржиться на порушення сну, що виражається в поганому засипанні і частих пробудженнях. Дуже часто відзначається відсутність почуття відпочинку після сну, зниження апетиту, концентрації уваги і рідше — зниження працездатності. Об'єктивними ознаками захворювання є погіршення пристосовності організму до психологічних навантажень і порушення найтонших рухових координацій, сили). Ніяких об'єктивних даних немає.

II стадія. Для неї характерні численні скарги, функціональні порушення в багатьох органах і системах організму і зниження фізичної працездатності. Так, люди пред'являють скарги на апатію, млявість, сонливість, підвищену дратівливість, на зниження апетиту. Багато людей скаржаться на легку стомлюваність, неприємні відчуття і болі в області серця, на уповільнене втягування в будь-яку роботу. У ряді випадків така людина скаржиться на втрату гостроти м'язового почуття, на появу неадекватних реакцій на фізичне

навантаження [Літунів С. П., Мотилянская Р. Е., 1975; Venerando A., 1975]. Прогресує розлад сну, подовжується час засипання, сон стає поверхневим, неспокійним з частими сновидіннями нерідко кошмарного характеру. Сон, як правило, не дає необхідного відпочинку і відновлення сил.

Часто ці люди мають характерний зовнішній вигляд, що виражається в блідому кольорі обличчя, що впали очах, синюватуому кольорі губ і синяв під очима.

Порушення діяльності нервової системи виявляються в змінах добової періодики функцій і добового динамічного стереотипу. У результаті цього максимальне наростання усіх функціональних показників відзначається в людини не в ту годинник, коли він звичайно максимально займається, наприклад, у другу половину дня, а рано ранком або пізно ввечері, коли він не займається. Змінюється також характер біоелектричної активності головного мозку: знижується амплітуда фонового альфа-ритму, а після тривалої розумової роботи виявляється нерегулярність і нестабільність електричних потенціалів [Васильєва В. В., 1970].

У серцево-судинній системі функціональні порушення виявляються в неадекватно великій реакції на психологічні навантаження, в уповільненні відбудовного періоду після них і в порушеннях ритму серцевої діяльності, і в погіршенні пристосовності серцевої діяльності до навантажень. Порушення ритму серцевої діяльності найбільше часто виявляються у виді синусової аритмії, екстрасистоїї й атріовентрикулярної блокади I ступеня.

У спокої в людини може бути тахікардія і підвищений артеріальний тиск або різка брадикардія і гіпотонія замість колишніх у звичайному стані помірної брадикардії і нормального артеріального тиску. У ряді випадків розвивається вегетативна дисфункція. Для неї характерні неадекватні реакції судин на температурний подразник, хитливий артеріальний тиск і перевага симпатотонії чи ваготонії. Нерідко в людини спостерігається порушення регуляції венозного судинного тону, що виявляється у виді посиленого малюнка венозної мережі на блідій шкірі (мармурова шкіра).

У стані перевтоми в людини підвищується основний обмін і часто порушується вуглеводний обмін. Порушення вуглеводного обміну виявляється в погіршенні усмоктування й утилізації глюкози. Кількість цукру в крові в спокої зменшується. Порушується також плин окисних процесів в організмі. На це може вказувати різке зниження в тканинах змісту аскорбінової кислоти [Яковлев Н. Н., 1977].

Маса тіла в людини в стані перевтоми падає. Це зв'язано з посиленням розпадом білків організму.

У стані перевтоми в людини можуть виявлятися ознаки гноблення адренкортикотропної функції передньої частки гіпофіза і недостатність діяльності кори надпочечників [Літунів С. П., Мотилянская Р. Е., 1975]. Так, у стані перевтоми в крові людини визначається зменшення гормонів кори надпочечників і еозинофілія.

У людини в стани перевтоми часто має місце підвищена пітливість. У жінок відзначаються порушення менструального циклу, а в чоловіків у ряді

випадків може бути чи зниження підвищення половою потенція. В основі цих змін лежать нервові і гормональні розлади.

Усі відзначені при II стадії перевтоми зміни є наслідком порушення регуляції діяльності і зниження функціонального стану органів, систем органів і всього організму людини. Вони також пояснюють зниження, що спостерігається при перевтомі, опірності організму до шкідливого впливу факторів зовнішнього середовища і, зокрема, до інфекційних захворювань. Останнє багато в чому визначається також зниженням основних імунобіологічних захисних реакцій організму, а саме зниженням фагоцитарної здатності нейтрофілов крові, бактерицидних властивостей шкіри і зменшенням комплементу в крові [Немироич-Данченко О. Р., 1975; Ілясов Ю. М., Левин М. Я., 1977; Вязь-менский В. Ю. і ін., 1977; Шубик В. М., 1978; Іванов Н. И., Талько В. В., 1981].

III стадія. Для неї характерний розвиток неврастенії гиперстенической чи гіпостеничної форми і різке погіршення загального стану. Перша форма є наслідком ослаблення гальмового процесу, а друг-перенапруги збуджувального процесу в корі головного мозку. Клініка гиперстенической форми неврастенії характеризується підвищеною нервовою збудливістю, почуттям втоми, втомлення, загальною слабкістю і безсонням. Клініка гіпостенической форми неврастенії характеризується загальною слабкістю, истоощаемостью, швидкою стомлюваністю, апатією і сонливістю вдень.

При перевтомі I стадії варто знизити психологічне навантаження і змінити режим дня на 2—4 нед, а саме зменшити загальний обсяг навантаження, виключити тривалі й інтенсивні заняття. Основна увага в режимі дня приділити загальній фізичній підготовці, що проводиться з невеликим навантаженням. У процесі поліпшення загального стану режим поступово розширюється і через 2—4 нед. він повертається до колишнього обсягу.

При перевтомі II стадії заняття на 1—2 нед замінюються активним відпочинком. Потім протягом 1—2 міс проводиться поступове включення в звичайний режим, як це описано при лікуванні I стадії перевтоми. Усе це час забороняється порушення режиму праці і відпочинку.

У III стадії перевтоми перші 15 днів приділяються на повний відпочинок і лікування, які варто проводити в клінічних умовах. Після цього людині призначається активний відпочинок. Поступове включення в звичайний режим дня проводиться ще 2—3 міс. Усе це час забороняється велике психологічне чи фізичне навантаження.

Лікування перевтоми буде успішним тільки в тих випадках, коли усуваються всі причини, що викликали її, і навантаження приводиться відповідно до загального режиму життя. Необхідно проводити вітамінізацію організму, особливо вітаміном З, комплексом вітамінів групи В и вітаміном Е. Гарний результат дає призначення седативних і ноотропних засобів (настойка валеріани, новопассит, пиррацетама, ноотропила), засобів, що поліпшують мікроциркуляцію судин головного мозку (трентал, циннаризин і ін.) [Соколов И. К. і ін., 1977; Бутченко Л. А., 1980]. При лікуванні III стадії

перевтоми можна застосовувати гормони кори надпочечників і гормони полових залоз.

Профілактика перевтоми будується на усуненні зухвалих її причин. Тому інтенсивні навантаження повинні застосовуватися тільки при достатній попередній підготовці. У стані підвищеного навантаження інтенсивні заняття варто чергувати з фізичними навантаженнями, особливо в дні після чи іспитів заліків. Усі порушення режиму життя, роботи, відпочинку, сну і харчування, а також фізичні і психічні травми, інтоксикація організму з вогнищ хронічної інфекції повинні бути усунуті. Посилені заняття після якого-небудь чи захворювання в стані реконвалесценції після перенесених захворювань повинні бути заборонені.

Перевтома в I стадії ліквідується без яких-небудь шкідливих наслідків. Перевтома II і особливо III стадії може привести до тривалого зниження працездатності.

Для вивчення реакції організму на проведені лікування існують спеціальні тести з фізичним чи психологічним навантаженням. Широке застосування знайшли велоергометрия, телеелектрокардіологічний контроль плавання, ходьби, веслування, функціональні проби (PWC170, комбінована проба і т.д.). В даний час дуже показові психологічні тести - колірний тест Люшера, СМОЛ, САН, тест Спилбергера, Айзенка й інші, котрі досить легко піддаються аналізу і проводяться з використанням персонального комп'ютера.

Чим краще реакція і швидше відновлення, тим вище рівень адаптації, а, отже, і відновлення нормального стану людини.

Проблема відновлення нормального функціонування організму і його працездатності після проробленої роботи (боротьба зі втомленням і найшвидшою ліквідацією його наслідків) має велике значення в спорті. Справа в тім, що але мері росту рівня підготовленості спортсмену потрібна усе велика сила подразника (великі фізичні навантаження) для забезпечення безупинного функціонального удосконалювання організму і досягнення нового, більш високого рівня його діяльності. Підвищення навантаження забезпечує структурне і функціональне удосконалювання кровообігу і посилення трофічних функцій нервової системи, створення достатнього запасу енергії, збільшення капіляризації кістякової і серцевої мускулатури. Усе це обумовлює підвищення потенційних можливостей організму, збільшення його функціонального резерву, адекватне пристосування до фізичних навантажень, прискорення відновлення. Ніж швидше відновлення, тим більше в організмі можливостей до виконання наступної роботи, а, отже, тим вище його функціональні можливості і працездатність. Звідси ясно, що відновлення — невід'ємна частина тренувального процесу, не менш важлива, чим безпосереднього впливу, що тренують, на спортсмена.

Неминучим наслідком м'язової діяльності є та чи інша 'ступінь втомлення. Втомлення — фізіологічний, запобіжний механізм, що захищає організм від перенапруги, і, разом з тим як следовое явище проробленої

роботи, що сприяє розвитку адаптації, стимулює подальше підвищення працездатності і тренуваність організму. Без втомлення немає тренування. Важливо лише, щоб ступінь втомлення 'відповідала проробленій роботі.

Ступінь втомлення, як і швидкість відновлення, обумовлена складною взаємодією багатьох факторів, серед яких основне значення мають: характер проробленої роботи, її спрямованість, обсяг і інтенсивність, стан здоров'я, рівень підготовленості, вік і індивідуальні особливості що тренується, попередній режим, рівень технічної підготовки, вміння розслаблюватися й ін. Якщо це змагання, то істотну роль грає ступінь їхньої напруженості і відповідальності, співвідношення сил, тактичний план їхнього проведення. Експериментально доведене виборча дія різних тренувальних навантажень і режимів роботи на руховий апарат і вегетативне його забезпечення при стомленні і відновленні. Істотний вплив на плин відбудовних процесів робить і кумуляція втомлення при визначених режимах тренування.

Тривалість відновлення різна від декількох хвилин до багатьох годин і доби в залежності від виразності перерахованих факторів. Ніж швидше відновлення, тим краще адаптація організму до наступного навантаження, тим велику роботу з більш високою результативністю він може при цьому виконати, а отже, тим у більшому ступені ростуть його функціональні можливості і вище ефективність тренування.

При повторних великих фізичних (напругах в організмі можуть розвиватися два протилежних стани:

а) наростання тренуваності і підвищення працездатності, якщо процеси відновлення забезпечують заповнення і нагромадження енергетичних ресурсів;

б) хронічне виснаження і перевтома, якщо відновлення систематично не настає.

Отже, прискорення відновлення — спрямована дія на відбудовні процеси — один з діючих важелів керування тренувальним процесом. Прискорення відновлення можна домогтися як природним шляхом (відбудовні процеси тренуємо і не випадково швидкість відновлення — один з діагностичних критеріїв тренуваності), так і спрямованим впливом на плин процесів відновлення з метою їхнього стимулювання.

Використання допоміжних засобів може дати відповідний ефект тільки в сполученні з природним шляхом прискорення відновлення, обумовленим наростанням тренуваності. У протилежному випадку зрушення відновлення в часі не будуть належною мірою забезпечені ресурсами організму, що може не тільки загальмувати природне прискорення відновлення, але і несприятливо відбитися на функціональному резерві організму.

Керування процесами відновлення важливо не тільки для кваліфікованих спортсменів, що тренуються з великими навантаженнями, але і для всіх інших контингентів, що займаються фізичною культурою і масовим спортом, оскільки сприяє найбільш сприятливому сприйняттю навантажень організмом, а тим самим і оздоровчим ефектом занять.

До дійсного часу розроблений і впроваджений у практику чималий арсенал відбудовних засобів, які можна класифікувати по різних ознаках: по спрямованості і механізму дії, часу використання, умовам застосування і т.п. Найбільше поширення одержало поділ відбудовних засобів на три великі групи — педагогічні, психологічні і медико-біологічні, комплексне використання яких у залежності від спрямованості тренувального процесу, задач і етапу підготовки, віку, стану і рівня підготовленості що тренується, попереднього режиму і складає систему відновлення.

Використання відбудовних засобів повинне носити системний характер, що передбачає комплексне застосування засобів різної дії в тісному ув'язуванні з конкретним режимом і методикою тренування, тобто раціональне сполучення окремих засобів відповідно до виду спорту, задачами і періодом тренування, характером роботи, ступенем втоми, станом спортсмена.

Відбудовні процеси характеризуються нерівномірністю, фазністю (фаза зниженої, вихідної і підвищеної працездатності — остання реєструється не після кожної роботи, а на більш тривалих етапах тренування), гетерохронизмом. Гетерохронизм у відновленні вегетативної і рухової сфери організму, а також окремих вегетативних ланок найбільш виражений у пізньому відбудовному періоді після навантажень, а також у менш тренуваних облич. Тому при виборі відбудовних засобів варто передбачити можливість одночасного впливу на різні функціональні зв'язки організму, що забезпечують його працездатність — психічну і соматическую сфери, руховий апарат, центральну нервову і вегетативну системи для того, щоб одночасно зняти як нервовий, так і фізичний компоненти втоми.

З'єднання окремих засобів у комплекс значно підвищує ефективність дії кожного з них. Це стосується як одночасного застосування педагогічних, психологічних і медико-біологічних засобів, так і застосування окремих засобів з арсеналу останніх.

### **Синдром хронічної втоми**

Вперше можна говорити про спалах невідомого захворювання в 1950 році у Великій Британії. Скарги на знижений тонус організму були зафіксовані у близько чотирьох тисяч осіб. Згодом це захворювання отримало назву «синдром хронічної втоми».

Синдром хронічної втоми як специфічне і загадкове захворювання вперше стало об'єктом зацікавлення і наукових досліджень американських вчених. Вперше його детально описав А.Л. Лойд у 1984 році.

Офіційне визнання синдрому як самостійного різновиду нейрофізіопатології отримав в 1994 році.

У США спалах цього захворювання зафіксовано в містечку Ін-клайн Вільдс (штат Невада). У крові хворих американців було знайдено вірусно-герпетичні інфекції, що вражають імунну і центральну нервову систему. Це захворювання отримало назву імунної дисфункції.



Згодом у Каліфорнії засновано Інститут синдрому хронічної втоми на чолі з професором Джозефом Гольдштейном. Інститут розпочав ґрунтовні дослідження синдрому, проте дослідники не могли діагностувати вірус, яким зумовлена його поява.

Вчені з Американського національного інституту здоров'я характеризують синдром хронічної втоми як системне захворювання з домінуванням дисфункції центральної нервової системи, в якому втома є лише одним із симптомів [2].

Директор Американського Інституту синдрому хронічної втоми пояснює, що цей синдром як поліетіологічне нейроімунне захворювання розвивається в осіб з генетичною схильністю. Збудники інфекційних захворювань, можливо, віруси, можуть активізувати імунну систему та порушувати регуляцію ЦНС, особливо у висково-лімбічній частині, що призводить до формування лімбічної енцефалопатії.

За класифікацією Національного центру за контролем і профілактикою захворювань в Антланті (штат Джорджія), прийнятою в 1994 році, діагноз синдром хронічної втоми ставлять пацієнту, що страждає на підвищену втомлюваність, яка триває протягом півроку або й тривалішого проміжку часу.

Картина синдрому хронічної втоми при цьому характеризувалася такими показниками:

- загальна слабкість організму;
- біль у м'язах;
- запалення горла;
- порушення пам'яті або погіршення концентрації уваги;
- безсоння;
- збільшення лімфатичних вузлів.

### ***Причини появи синдрому хронічної втоми***

Передумовами виникнення синдрому хронічної втоми вважають:

I- порушення сну. Взагалі, сон є природним джерелом відновлення сил в організмі людини. Під час сну нервові процеси відновлюються і впорядковуються. Відповідно, якщо для людини характерним стає невисипання, короткотривалий сон, важкі сновидіння, то психіка «не відпочиває» і, очевидно, людині складніше протистояти впливу різних факторів соціального середовища.

II- гормональні зміни. Оскільки гормони забезпечують і регулюють нормальну діяльність організму людини, то збої в їх роботі впливають на загальний тонус організму і працездатність людини. Вона стає більш вразливою до психотравмуючих факторів.

III- хронічні захворювання. Будь-яка хронічна хвороба є джерелом неблагополуччя в організмі людини, порушує його гармонійне

функціонування. Вона ставить організм у ситуацію постійної витрати резервів, що його виснажує. Особливо в період загострення хронічних захворювань людині стає складно виконувати роботу навіть з мінімальними навантаженнями.

IV- нераціональне харчування й авітаміноз. Нестача в організмі вітамінів і поживних речовин може провокувати появу серйозних проблем для організму в цілому.

V - ослаблення організму лікарськими препаратами. Той чи інший медичний препарат може викликати побічні дії, може бути цілком неприйнятним для лікування певного захворювання, викликати індивідуальне несприйняття, алергічні реакції, що підриває захисні сили організму людини.

VI- шкідливі звички, особливо тютюнопаління і вживання алкоголю. В кожної людини виникає ілюзія, що вони розслабляють, знімають напруження, а насправді несуть загрозу для нормального і гармонійного функціонування організму.

Більшість дослідників синдрому хронічної втоми вважають основними причинами його виникнення:

темп життя (особливості сучасного життя, особливо у великих містах);

несприятливі еколого-гігієнічні умови проживання;

надмірні психоемоційні навантаження;

впливи, що зменшують загальну, імунологічну і нервово- психічну опірність організму (наркоз, оперативні втручання, хронічні захворювання, хіміотерапія, променева терапія і навіть інші типи випромінювання, наприклад, комп'ютерне);

часті і тривалі стреси як типові умови роботи;

стресовий фон життя в цілому;

напружену роботу;

недостатнє фізичне навантаження;

відсутність життєвих перспектив та інтересу до життя в цілому.

У більшості випадків синдром хронічної втоми супроводжується супутніми патологіями і шкідливими звичками, серед яких:

• нераціональне і надто калорійне харчування, що може призводити до ожиріння;

алкоголізм у формі побутового п'янства як варіант зняття нервової і стресової напруги;

• інтенсивне куріння як засіб стимулювання працездатності;

• хронічні захворювання статевої сфери;

• гіпертонічна хвороба I-II стадії, вегетосудинна дистонія.

Важливим моментом у появі синдрому хронічної втоми є втрата інтересу до життя, рівень задоволеності ним, якісний показник реалізації своїх можливостей і енергетичних затрат, які витрачаються на досягнення поставленої цілі.

Існують індивідуальні характеристики, які впливають на появу синдрому хронічної втоми, серед них можна виділити наступні:

- Вік (30-35 років).

Переважно цей вік характеризується припливом сил і максимумом можливостей для реалізації своїх життєвих цілей. У такому віці людина не витрачає багато енергії, але частково перестає отримувати задоволення від своєї роботи. Це вік, коли людина чітко бачить можливий кар'єрний ріст у цій області, де вона докладає максимум зусиль. Тому важливим є усвідомлення того, чи робота дасть можливість зреалізуватися всім її очікуванням.

- Стать.

Науково доведеним фактом є схильність жінок до появи синдрому хронічної втоми.

- Тип особистості.

Як для творчих особистостей виснажливою є рутинна робота, строго регламентована часовими рамками, так само творча робота може викликати додаткове напруження в осіб, які звикли до послідовної, систематизованої, передбачливої діяльності.

- Масштаби сприйняття і реагування.

Існує думка, що чим більша вихідна потенція організму і психіки, тим довше і триваліше він може реагувати на будь-які критичні події.

Невдале реагування на незначні, але постійні подразники не дозволяє накопичувати достатньо великі запаси психічної енергії.

- Схильність «колапсування до поганого».

Втомлену людину, особливо психічно, набагато важче зацікавити чим-небудь у порівнянні з бадьорою і зацікавленою.

У випадку появи синдрому хронічної втоми багато сфер особистості залишаються поза її увагою, а згодом взагалі стають нецікавими людині, і вона про них забуває, мотивуючи тим, що «просто нема часу».

Щодо типу реагування на синдром хронічної втоми, то він суттєво відрізняється в кожній особистості. Можна виділити наступні типи особливостей реагування в осіб з проявом синдрому хронічної втоми:

I- відчують вину перед рідними і близькими за те, що їм довелося змінити життєвий стиль.

II - не вважають себе хворими, а сприймають симптоми як ознаку власної ліні, намагаються будь-яким способом, взяти себе в руки».

III - відчують себе приреченими.

Якщо ж на певному етапі людина починає приділяти більшість свого часу тільки професійній діяльності, то з часом в неї вже не вистачить сил і на цю діяльність.

Фази синдрому хронічної втоми

Крім суто фізіологічних умов, які забезпечують найшвидше його формування, можна вказати на закріплення цього синдрому через перевантаження справами, як дріб'язковими, так і серйозними. При такому перебігу справ у людини навіть виробляється звичка не відпочивати. Автоматично вона включається в коло цілковитого завантаження справами.

Цей стан можна вважати першою фазою («зрівнювальна»), коли людина відчуває перевтому.

До основних симптомів першої фази відносять:

- підвищену дратівливість;
- невміння відрізнити основне від другорядного;
- значне напруження;
- спалахи гніву.

Друга фаза - парадоксальна. Переважно вона несе за собою відчуття «я повністю нещасний у цьому світі». Особливості симптоматики цієї фази полягають у:

- відсутності реагування на серйозні проблеми;
- бурхливому і яскравому реагуванні на дрібниці і дріб'язкові проблеми;
- стані відчаю;
- спонтанних емоційних реакціях на незначні негативні події.

Третя фаза - ультрапарадоксальна, що характеризується повним виснаженням. Людина в цій фазі швидше нагадує предмет, ніж людину з усіма притаманними їй емоціями та переживаннями. Вона знаходиться в певному вакуумі - стані, що нагадує протрацію. В такому стані людина залишається відстороненою від подій та оточуючих її людей.

Основними симптомами третьої фази є:

- забудькуватість
  - тугодумство;
  - загальна пасивність;
  - відчуття важкості (будь-яку справу людина може виконувати, докладаючи максимум зусиль);
- відсутність здатності реагувати на те, що відбувається навколо

### ***Основні шляхи терапії синдрому хронічної втоми***

Одними з найскладніших, проте дієвих, моментів терапії вважають когнітивно-поведінкову терапію, що включає наступні етапи:

- індивідуальне формулювання захворювання, враховуючи пі-знавально-поведінкові аспекти;
- зміни у сприйнятті - переконання в тому, що симптоми не є катастрофічними;
- поведінкові зміни - стабілізація активності пацієнта, переборювання ним небажання активності;
- активне вирішення особистих, фахових і соціальних проблем (знання) і вироблення шляху подолання його (поведінка).

Основним завданням є з'ясування того, які особливості сприйняття і поведінки призводять до фіксації симптомів і становлять перешкоду в одужанні. Суть такої терапії полягає в самодопомозі.

Когнітивно-поведінковий підхід передбачає ретельний аналіз факторів, що впливають на виникнення і розвиток синдрому хронічної втоми, а також характеру їх взаємодії.

Основними принципами лікування є:

- початкова оцінка стану хворого і етапу захворювання;
- виключення інших захворювань;
- емоційна підтримка під час обстеження;
- лікування специфічної симптоматики (болю, порушень сну, депресії тощо);
- включення в програму лікування реабілітаційних заходів;
- фізичні вправи.

Дослідження показують, що дана терапія є ефективнішою в порівнянні з медикаментозною та релаксаційною терапією

### **Шляхи терапії синдрому хронічної втоми**

Три обов'язкові умови, що забезпечують вихід з даного стану:

- тривожна кнопка;
- вихід з гри;
- зняття вимог.

#### **1. Тривожна кнопка.**

Коли людина починає помічати перші ознаки захворювання, як би це банально не звучало, але вона повинна оволодіти своєю втомою і зрозуміти, що це є першою ознакою появи захворювання.

Людина повинна зрозуміти, що все інше не має значення, на даний час є нікчемним, окрім основного завдання - оволодіти і приборкати втому. У даній терапії тривожна кнопка - це образна назва відповідного пункту, від якого бере початок лікування.

#### **2. Вихід з гри.**

На даній стадії дуже важливим є гасло: «Відключитися - життєво необхідно».

Людина повинна максимально відсторонитися від людей і ситуацій, які є джерелом її напруженості і стресовості. Умовно це психологічне виключення з ситуації. На даному етапі найбільш небезпечним моментом є створення ілюзії для себе самого, з вірою в те, що є ще сили (або їх можна знайти) для вирішення певних проблем чи розв'язання професійних завдань.

Людина переконана, що тільки вона може зробити свої справи, але це є помилковим.

Вийти з гри - образно означає негайно припинити всю діяльність, що призвела до появи синдрому хронічної втоми. Перш за все, це внутрішня діяльність людини, її думки, переживання, включеність у вирішення різних проблем і справ.

Кожна людина, яка знаходиться на етапі виходу з гри, по-перше, повинна обмежити себе в часі від навантажень, а по-друге, зменшити активність своєї внутрішньої діяльності з метою досягнення комфорту.

### 3. Зняття вимог.

Найскладніше на цьому етапі є парадоксальна вимога зняти з людини відповідальність і надмірну серйозність у справах на роботі, що здебільшого і є причиною синдрому хронічної втоми.

### Література:

1. Брехман И.И. "Валеология - наука о здоровье" М.: ФиС, 1990.
2. Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні // шкільний курс "валеологія". - Київ "Освіта", 1994. - 94 с.
1. Синдром хронічної втоми: діагностика, профілактика і лікування / Н.М. Калька, І.Я. Середницька, О. І. Шиян – Тернопіль: Астон, 2008. – 40 с.
3. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология. Генезис. Тенденции развития. Санкт-Петербург, "Петроградский и К", 1997. – 416 ст.
4. Турчик І.Х. Освітня політика Англії з фізичного виховання (національний курикулум) Навч. - метод. посібник. – Львів. Ред.-вид. відділ ЛОІППО, 2008. 104 с.