Общество православных врачейСанкт-Петербурга
имени свт. Луки (Войно-Ясенецкого),архиепископа Крымского

«Синдром хронической усталости» и его преодоление в православной традиции

Жарков Николай Федорович – врач, Член Правления Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого)

Пришло благополучие, - благодари Бога,
и благополучие твёрдо будет
Пришли несчастия, - благодари Бога,
и несчастия прекратятся
Св. Иоанн Златоуст

Введение

Усталость – один из наиболее частых симптомов в клинической медицине. Часто усталость бывает временной, преходящей, но иногда приобретает хронический характер и в таких случаях бывает связана с психическими расстройствами, явно превалирующими в клинической картине и требующими соответствующего специфического лечения.

Часть 1

Первые описания клинических проявлений, характерных для выделения нового вида заболевания встречаются в научной литературе уже во второй половине XIX века. Длительная усталость по-разному называлась в период наблюдения за подобными больными: «болезнь острова Тахо», «грипп яппи», «королевская болезнь», «нервное истощение», «миалгический энцефаломиелит».

По сведениям американской ***Службы здоровья*** первые **групповые** вспышки необычного заболевания отмечались в 30-х и 50-х годах XX века в США и Европе. Своё наименование оно получило после эпидемии в штате Невада (США) в 1984 году, когда доктор Поль Чейни зарегистрировал более 200 случаев этой болезни. Углубленные исследования американских медиков начались в восьмидесятых годах.

В нашей стране такие состояния выявляются на протяжении более пятнадцати лет, а в последние годы всё чаще.

Распространённость

Единственный институт, изучающий эту проблему, создан в США в штате Калифорния, который так и называется **Институт синдрома хронической усталости** (директор J.Goldstein). По его данным распространённость СХУ находится в пределах ста случаев на сто тысяч населения. Но только в течение последних пяти лет в США **ежедневно** регистрируется **сто** новых диагнозов СХУ. Ныне количество страдающих синдромом в Штатах достигло почти 5 млн. человек - то есть свыше 1% населения, из них 75% составляют женщины.

Однако этот неоспоримый факт не мешает ряду скептиков утверждать, что болезнь существует лишь в воображении ученых. Долгое время такого же мнения придерживались и наши специалисты.

В России первая статья, описывающая СХУ у лиц с профессиональной патологией в экологически неблагоприятных условиях, появилась лишь в 1991 году. Данных о частоте выявления болезни по настоящее время не имеется. Известно лишь, что синдром хронической усталости делает молодых, прежде активных людей нетрудоспособными на 50-80%. Но в Международной классификации болезней - МКБ-10 - такого диагноза нет.

Продрома

Начало синдрома хронической усталости напоминает острый период обычного респираторно-вирусного заболевания. Но в отличие от типичного течения ОРЗ, указанные симптомы отмечаются неделями и месяцами. Общее плохое самочувствие сопровождается постоянной мышечной слабостью и усталостью, которые не зависят от нагрузок и нисколько не облегчаются даже длительным постельным режимом.

Клиника

В последующем развитии болезни в клинике преобладают:

- слабость, повышенная раздражительность и неустойчивость эмоционально-психического состояния;
- повторяющиеся и нарастающие головные боли;
- снижение или повышение веса;
- нарушение функции желудочно-кишечного тракта, поносы;
- аритмии;
- дизурия и другие соматические проявления.

Развивается апатия, безрадостное настроение, раздражительность.

Нарушения половой функции выражаются у мужчин в виде снижения половой потенции; у женщин возможно развитие фригидности и вагинизма.

Больные часто жалуются на невозможность концентрации внимания, трудности в мышлении (при принятии решений, восприятии новой информации и т.п.).

Диагноз

Для постановки диагноза пациент должен отвечать **двум критериям**:

1. Наличие хронической усталости более шести месяцев или дольше (при условии исключения другого диагноза).
2. Наличие не менее четырёх из следующих симптомов:

- существенное снижение кратковременной памяти и внимания;
- боли в горле и увеличение лимфатических узлов;
- мышечные и суставные боли;
- головные боли;
- отсутствие бодрости после сна.

Наиболее важным диагностическим признаком считают ***клинически доказанное внезапно наступившее стойкое нервное истощение, которое не связано с перегрузкой, не улучшается после отдыха и существенно ограничивает активность пациента в повседневной жизни***.

Дифференциальный диагноз

Для постановки диагноза СХУ **необходимо исключить** другие хронические заболевания, включая психические нарушения:

- хронический гепатит В и С;
- СПИД;
- туберкулез;
- паразитарные заболевания;
- грибковые поражения;
- злокачественные опухоли;
- нейромышечные заболевания (рассеянный склероз);
- эндокринные заболевания (гипотиреоз, диабет);
- анемии;
- дефицит витаминов группы В, С и Е;
- недостаток макро- и микроэлементов, в том числе магния, натрия, селена, цинка;
- отравления тяжелыми металлами, пестицидами.

Лабораторная диагностика

Лабораторные тесты не могут точно ни подтвердить, ни отвергнуть заподозренный диагноз.

Среди объективных показателей описывают изменения иммунного статуса: снижение IgG за счет, прежде всего G1 и G3 классов, уменьшение

числа лимфоцитов с фенотипом CD3 и CD4, снижение естественных клеток-киллеров, повышение уровня циркулирующих комплексов и антивирусных антител разного типа, повышение бэта-эндорфина, интерлейкина -1(бэта) и интерферона, а также фактора некроза опухолей.

Специальные исследования биохимии мышечной ткани и энергообмена никаких отклонений не показывают.

Не отмечается патологии в клиническом анализе крови и мочи; нет рентгенологических изменений.

В итоге таким больным обычно ставится диагноз «нейровегетативной дистонии» или различных неврозов.

Определение понятия

Синдром хронической усталости - chronic fatigue syndrome - CFS (от fatigue — по-французски «слабость, усталость») - по зарубежным данным возникает у более эмоциональных и внушаемых по своей природе женщин, страдающих от него в два-три раза чаще мужчин.

Заболевают в основном люди самого трудоспособного возраста, начиная примерно с 30-ти лет. Почти две трети из них - из семей высокого достатка и имеющие хорошее образование, причем в группу риска попадают те, кто чаще других подвергаются стрессам. Около 80% больных СХУ - это студенты и спортсмены с высокими достижениями.

По-видимому, существует семейное предрасположение, но исследования, позволяющие оценить роль генетических факторов, только начались.

СХУ у детей

Этот синдром выявляется также у детей. Описан он крайне скудно. Но эти пациенты имеют больше шансов выздороветь, чем взрослые. Мнения учёных сходны в том, что CFS маловероятен у детей младше 10 лет.

Существуют различия в частоте постановки диагноза у мальчиков и девочек. По публикуемым данным (зарубежным) типичные пациенты на приеме у педиатра - это преимущественно девушки-подростки с высоким уровнем самомнения и сверхзавышенными требованиями к себе, что также соответствует выявленным особенностям у взрослых больных.

Статистических данных по частоте выявляемости СХУ у детей в нашей стране нет. Но большинством исследователей достоверно отмечается, что участившиеся случаи постановки диагноза CFS, напрямую связаны с токсикозами и анемиями беременных, дефектами плаценты из-за ухудшения питания, употребления спиртных налитков и табакокурения как будущей матери, так и обоими родителями, и плохой экологии.

Факторы риска

Предрасполагающими факторами развития болезни являются:

1. частые и длительные производственные и бытовые стрессы;
2. неблагоприятный образ жизни в современном обществе, включая продолжительную работу с компьютером;
3. неблагополучные эколого-гигиенические условия проживания;
4. особенности конституции;
5. дефицит витаминов, макро- и микроэлементов;
6. недостаток определенных аминокислот - лизина, метионина, триптофана, фенилаланина и др.;
7. недополучение эссенциальных жирных кислот вследствие несбалансированного питания.

Факторы, усугубляющие течение болезни

Типичным для больных данной группы являются следующие сопутствующие патологии и вредные привычки, становящиеся впоследствии патогенетически важными патологическими моментами:

1. нерациональное и калорийно избыточное питание, приводящее к ожирению 1-2 степени;
2. алкоголизм, часто в форме бытового пьянства, обычно связанный с попыткой снять нервное возбуждение вечером;
3. интенсивное курение, являющееся попыткой стимулировать падающую работоспособность днём;
4. хронические заболевания половой сферы;
5. гипертоническая болезнь 1-й и 2-й степени;
6. вегето-сосудистая дистония.

Этиология

За рубежом с лёгкой руки журналистов появилось шутливое определение - «диванная чума XX1 века», которое, несомненно, принижает остроту и важность существующей проблемы.

Главенствует вирусная теория возникновения заболевания. Регистрация массовых вспышек подтверждает вирусную природу СХУ. При некоторых условиях - депрессия, бессонница, неправильное питание, нехватка свежего воздуха и солнечного света, малоподвижный образ жизни, - вирусы (вероятнее всего герпесвирусы человека) начинают активно размножаться и оказывать патологическое влияние.

Недавно полученные данные дают основание предположить, что **CFS - СПИДоподобное** заболевание, поскольку из крови больных СХУ выделен новый представитель «пенистых» вирусов, сходный с аналогичным вирусом обезьян. В этом вирусе есть особый ген «gag», наличие которого обязательно в структуре ретровирусов СПИДа и рака.

Патогенез

В патогенезе заболевания первостепенную роль отводят нарушениям со стороны центральной нервной системы. Отмечается повреждение восходящей ретикулярной формации ствола мозга, оказывающей активирующее влияние на кору больших полушарий. Методом ядерного магнитного резонанса были выявлены небольшие очаги повреждения в виде демиелинизации и отека в стволовой части мозга и подкорковых ядрах. При компьютерной томографии у больных СХУ были обнаружены нарушения кровотока во многих отделах, особенно в ромбовидной части мозга.

Подводя итог вышесказанному можно констатировать, что **СХУ возникает при повреждении нейро-иммунных механизмов различными факторами, скорее всего инфекционными, возможно у наследственно предрасположенных лиц с развитием дисбаланса в иммунной системе и нарушением механизмов регуляции в центральной нервной системе, преимущественно в височно-лимбической области.**

Прогноз

Симптомы СХУ стойко проявляются в течение нескольких месяцев, затем состояние усугубляется и, если не начать лечение, развивается тяжелая форма.

Важнейшей особенностью в развитии патогенеза СХУ является то, что подавляющее большинство авторов указывает на связь заболевания с экологически неблагоприятными условиями.

Многие ученые на Западе объективно подчеркивают, что это «болезнь среднего класса», удел амбициозно настроенных личностей, ставящих собственные достижения и успехи выше всяческих условностей и крайне болезненно относящихся к своим поражениям.

Лечение

Способы лечения синдрома хронической усталости различны в зависимости от характера его проявлений. В тяжёлых случаях это медикаментозные препараты: антивирусные, антидепрессанты.

В Санкт-Петербургском Институте мозга человека предложили метод электростимуляции мозга. При этом в мозге больного вырабатываются собственные эндорфины.

Иногда бывает достаточно лишь произвести изменения в привычном образе жизни больного: нормализовать режим физической нагрузки и отдыха, порекомендовать прогулки на свежем воздухе.

Диетотерапия

Пища рекомендуется с пониженным содержанием калорий и повышенным содержанием белков и витаминов.

Английские учёные предлагают для лечения СХУ «исключающие» диеты, то есть следует отказаться от потребления алкоголя, кофе, сахара, а также искусственных подсластителей.

Траволечение

Нормализация функции иммунной системы осуществляется приёмом алоэ, арники, исландского мха, коланхоэ, мать-и-мачехи, подорожника.

В качестве адаптогенов рекомендуются препараты аралии, заманихи, корня женьшеня, элеутерококка.

Восстановлению и поддержанию умственной работоспособности способствуют: заманиха, левзея, лимонник китайский, родиола розовая.

В качестве противотревожного средства применяется зверобой продырявленный.

Прием фитопрепаратов всегда должен быть индивидуален, с учётом режима труда и отдыха пациента, его возраста, наличия той или иной сопутствующей патологии.

Часть 2

И тут самое время страждущему обратиться за советом к православному священнику.

Как православному человеку правильно относиться к усталости и подобным диагнозам? Какова истинная природа происхождения синдрома хронической усталости? Всегда ли усталость – болезнь? Наконец, что лечить и каким образом?

На эти и другие вопросы православный христианин будет искать ответы в Св. Писании и Предании.

Св. Церковь учит, что всякая «болезнь, печаль, воздыхание», всякая немощь, в том числе и усталость, вошли в человеческую природу после грехопадения наших прародителей.

Райская жизнь первых людей не знала усталости, поскольку Бог своей благодатью поддерживал в гармонии и равновесии все душевные и физические силы человека. Первый человек и не спал, т.к. восстанавливать силы не имел нужды. Но в произвольном склонении своей воли к реализации жизни вне Бога, родились в прародителях греховные страсти, мгновенно сделавшие актуальными слова Бога: *«смертью умрёшь»*.

Пользуясь святоотеческими понятиями, «укоризненные (неестественные) страсти» и «безукоризненные (естественные) немощи», рассмотрим следствия грехопадения.

Естественные, или *безукоризненные*, страсти не зависят от самого человека и, по определению св. Иоанна Дамаскина, «вошли в человеческую жизнь вследствие осуждения, происшедшего от преступления, как, например, голод, жажда, ***утомление***, труд, слеза, тление, уклонение от смерти, боязнь, предсмертная мука, от которой происходят пот, капли крови; происходящая вследствие немощи естества помощь со стороны Ангелов и подобное, что по природе присуще всем людям».

Укоризненными страстями принято называть «движение души вопреки природе». Свт. Григорий Нисский называет их «болезнью воли». В этих страстях «и выражается фактически отпадение человека от живого союза с Богом, вследствие получившего преобладание в его жизнедеятельности начала греховного себялюбия, эгоизма».

Совершенно очевидно, что первозданный человек, у которого тело находилось в согласном подчинении душе, а душа – духу и все силы души были устремлены к Богу, не имел ни укоризненных страстей, ни безукоризненных. Но в последующем природные способности человека приобрели характер удовольствия, т. к. сам грех прародителей представлял собой совокупность страстей (чревоугодие, тщеславие, гордость), страстей «укоризненных».

Вообще силы и способности человека получают извращенное направление, приобретают «дурные навыки», в которых собственно, а не в силах и способностях человека, и заключается нравственно-религиозное зло.

Отныне человек всецело служит не Богу, а своему телу, через что он изменил своему изначальному предназначению, отказавшись от благобытия, ввел принцип плотского самолюбия.

К этим укоризненным страстям Творец в качестве наказания присоединил и немощи естества (безукоризненные страсти). Эти же страсти в силу греховного произволения человека всегда являлись, в свою очередь, почвой для умножения укоризненных (неестественных) страстей.

Таким образом, **человеческая немощь, в т.ч. и усталость, это следствие грехопадения, доставшееся в наказание всему человечеству**.

Возможно ли избегнуть этого наказания? Или, по-иному, возможно ли не уставать?

Как мы видим из Св. Писания и Христос уставал: ***Иисус, утрудившись от пути, сел у колодезя***. (Ин. 4,6). Почему же безгрешный Богочеловек, не только утомлялся, но и алкал (Мф.4,2; 21,18), и жаждал

(Ин. 4,7), и спал (Мф. 8,24), и ужасался и тосковал (Мк.14,33), и находился в борении (Лк.22,44)?

Дело состоит в том, что добровольно и безвиновно так называемые безукоризненные страсти – «немощь и смертность, которые есть не грех, но наказание за грех, были приняты Искупителем мира для мучения, чтобы послужить выкупом наших грехов. Следовательно, - делает вывод свт. Лев Великий, - бывшее во всех людях наследие проклятия во Христе стало таинством милости».

Эти человеческие немощи во Христе становятся источником нашего освобождения от греховных страстей. Мы можем теперь говорить об освящённой Христом немощи человеческой, о «святой усталости». Если человек добровольно и свободно несёт свои немощи, то «понесший немощи» Христос, дарует ему исцеление от греха. Но происходит это исцеление не как награда со-вне, а как благодатное вселение Христа в человека и наделение его богочеловеческими силами для укоренения в противоположных страстям добродетелях.

Это благодатное вселение Христа совершается в Таинствах Церкви. Борющийся постоянно со своими страстями, но всегда немощный и усталый, христианин дерзновенно повторяет за св. ап. Павлом: «***я гораздо охотнее буду хвалиться своими немощами, чтобы обитала во мне сила Христова.*** (2Кор.13,4).

Встреча со Христом самым реальным образом происходит в таинстве Евхаристии. Именно здесь совершается восполнение ***не***-мощи, ***не***-достатков человеческих. Т**а**инственное соединение со Христом дарует силы и прочь гонит усталость (вспомним св.прав.Иоанна Кронштадтского).

Терпеливое и покорное несение немощей (усталости) привлекает к человеку благодать Духа Святого. ***«Также и Дух подкрепляет нас в немощах наших,*** - пишет св.ап.Павел, - ***ибо мы не знаем, о чем молиться, как должно, но Сам Дух ходатайствует за нас воздыханиями неизреченными.*** (Рим,8,2), т.е. именно молитва, совершаемая в немощи, - духоносна и благодатна.

Таким образом, естественно следует вывод, что человек, постоянно устающий, но знающий, что с этой усталостью делать, начинает постепенно освобождаться от страстей.

Напомним, что **страсть** – это неправильное направление воли. В разумном отношении к немощам врачуются «дурные навыки» воли, она обращается к Богу, начиная желать исполнения Божественного Промысла. Об этом св. Григорий Палама говорит так: «С ума надо начинать врачевание страстей. Христос начинает Свое врачевание с желательной способности. Если человек успевает в этой *«терапевтике»*, то заболевшая

грехом душа, при напряжении своих природных сил и при помощи благодати может успешно и скоро восстать и исправиться».

Православным людям следует знать, что наши безукоризненные страсти (немощи) нужны нам. Утомление, бессилие – одно из четырёх (по преп. Никодиму Святогорцу) необходимых условий духовной жизни: **непрестанный подвиг**. Бог хочет, чтобы терпеливым несением собственных немощей человек укреплялся в вере и приобретал главную христианскую добродетель – смирение.

«Чем полезно для человека познание своей немощи?» - вопрошает преп. Исаак Сирин. И сам даёт такой ответ: «Блажен человек, который познает немощь свою, потому что ведение сие делается для него основанием, корнем и началом всякого доброго усовершенствования. Как скоро познает кто, и действительно ощутит, немощь свою, тогда воздвигает душу свою из расслабления, омрачающего оное ведение, и богатеет осторожностью. Но никто не может ощутить немощь свою, если не будет попущено на него хотя малого искушения тем, что утомляет или тело, или душу. Тогда, сравнив свою немощь с Божиею помощию, тотчас познает ее (помощи Божией) величие… Но кто познал, что имеет нужду в Божией помощи, тот совершает много молитв. И в какой мере умножает их, в такой смиряется сердце. Ибо всякий молящийся и просящий не может не смириться. «Сердце сокрушенно и смиренно Бог не уничижит» (Пс. 50,19). Поэтому сердце, пока не смирится, не может престать от парения; смирение же собирает его воедино. А как скоро человек смирится, немедленно окружает его милость. И тогда сердце ощущает Божественную помощь, потому что обретает возбуждающуюся в нем некую силу упования. Когда же человек ощутит, что Божественная помощь вспомоществует ему, тогда сердце его сейчас же исполняется веры».

Святые угодники Божии ежедневно препобеждали усталость и иные немощи. Свт.Василий Великий, свт.Игнатий Брянчанинов несли хроническую усталость как спасительный крест. «Слава Богу за все! И за то, что пришлось всю жизнь поболеть» - писал свт. Игнатий.
Усталость может научить нас и **ненадеянию на себя**, и **всецелому упованию на Бога**, и **непрестанной молитве** (по преп. Никодиму Святогорцу), чтобы потекла в нас духовная жизнь.

Но надо осознавать, что дьявол может воспользоваться отсутствием нашего произволения благодушно переносить усталость. Он постарается взрастить в человеке лютую страсть **уныния** на греховном покрове плотоугодия, вызывая в человеке отвращение ко всему духовному. В таком случае следует обратиться к слову Феофана Затворника: «На дух уныния жалуйтесь Господу и Ангелу-Хранителю, и отбежит. Но всяко

терпите благодушно. Состояние это есть один из крестов, которые нести неизбежно нам в продолжение жизни своей.

В заключение обобщим:

препобеждая во Христе синдром хронической усталости (каково бы ни было медицинское объяснение его происхождения), участвуя в Таинствах, благодушно перенося эту естественную немощь, борясь со страстью уныния, подвизаясь мерой трудов, благословленной духовником, православный христианин воспринимает усталость как время испытания его в верности Христу, как спасительное лекарство от гордости и самомнения, как источник познания своих немощей и глубины греховного падения, откуда очень реально, очень жизненно и правдиво слышится заново выстраданное им имя Христа – СПАСИТЕЛЬ.

В работе над статьей использованы следующие материалы:

1. Выдержки из доклада священника о. Григория Антипенко, сделанного на Рождественских чтениях, январь 2006г.
2. Мороз И. Н., Подколзин А. А. Новое в диагностике и лечении синдрома хронической усталости Профилактика старения. 1999. № 1
3. Интервью с генеральным директором Клиники превентивной медицины, врачом-неврологом высшей категории, к.м.н. Мариной ГОНЧАРОВОЙ. http://www.zg-clinic.ru/
4. www. Mednavigator.net
5. Синдром «эмоционального выгорания». Реферат. 2008
6. Синдром хронической усталости. Nidis Information Services 2001
7. Н.Г.Арцимович, профессор, дмн, ГНЦ РФ «Институт иммунологии Минздрава России. Синдром хронической усталости у детей. Экология и жизнь №2 2001
8. White P.D. What causes chronic fatigue syndrome? BMJ 2009
9. *Г.Н. Гороховская, Е.В. Чернецова, М.М. Петина* Кафедра госпитальной терапии № 1 Московский Государственный Медико-стоматологический университет. Синдром хронической усталости: состояние проблемы. 2009. MedLinks.ru
10. Татьяна Зеленцова. Смертельная усталость. Вокруг света №4 2011