



Ю. И. Кузнецова

Новые возможности лечения и профилактики синдрома хронической усталости

Ю. И. Кузнецова, врач-невролог

ФГБУ «Поликлиника № 3» Управления делами Президента России, г. Москва

New possibilities of treatment and prevention of chronic fatigue syndrome

Yu. I. Kuznetsova

Polyclinic No 3, Moscow, Russia

Резюме

В статье приводятся современные сведения о возможности немедикаментозного лечения и профилактики синдрома хронической усталости, который связан с развитием невроза центральных регуляторных центров вегетативной нервной системы, обусловленного угнетением деятельности зоны, отвечающей за тормозные процессы. Суточная потребность в магнии составляет 310–420 мг для взрослых. Для лучшего усвоения магния организмом была назначена магнийсодержащей минеральной воды «Зайчицкая горькая».

Ключевые слова: магний, минеральная вода, синдром хронической усталости.

Summary

The article presents current information about the possibility of non-drug treatment and prevention of chronic fatigue syndrome, which is associated with the development of neurosis of the central regulatory centres of the autonomic nervous system, due to the inhibition of the activity of the zone responsible for inhibitory processes. The daily requirement for magnesium is 310–420 mg for adults. For its better absorption by the body, Zaječická hořká mineral water containing magnesium was prescribed.

Key words: magnesium, mineral water, chronic fatigue syndrome.

Впервые синдром хронической усталости (СХУ) (Chronic fatigue syndrome, от англ. fatigue — слабость, усталость) был описан в США Ллойдом в 1984 году, и уже через четыре года в США было зарегистрировано более 100 тысяч случаев этого заболевания и создан Американский национальный центр хронической усталости [4]. Впоследствии было доказано, что данный синдром не ограничивается какими-либо географическими регионами или социально-демографическими группами населения. Заболевание характеризуется длительной усталостью, не устраняющейся даже после продолжительного отдыха, и связано с развитием невроза центральных регуляторных центров вегетативной нервной системы, обусловленного угнетением деятельности зоны, отвечающей за тормозные процессы. Провоцирующими факторами могут быть несбалансированная эмоционально-интеллектуальная нагрузка в ущерб физической активности. В группе риска в первую очередь находятся жительницы крупных городов (замечено, что женщины в возрасте 30–40 лет болевают чаще мужчин), люди с повышенной ответственностью, вклю-

чая медицинских работников. Предрасполагающие факторы включают неблагоприятную санитарно-экологическую обстановку, хронические заболевания, вирусные инфекции. Первые случаи заболевания связывали именно с перенесенной инфекцией, так как у пациентов обнаруживали вирус Эпштейна-Барра, либо антитела к нему и другим вирусам. Большая роль отводится дефициту макро- и микронутриентов, пищевой аллергии, чрезмерным физическим и психическим нагрузкам.

Диагноз «синдром хронической усталости» основывается на критериях, специально разработанных Американским национальным центром хронической усталости. Выделяют большие и малые диагностические критерии. Диагноз считается достоверным при наличии одного большого и не менее шести малых или не менее восьми малых диагностических критериев при отсутствии другой известной причины данной симптоматики [4].

Большим диагностическим критерием является непреходящая усталость и снижение работоспособности (не менее чем на 50%) у ранее здоровых людей в течение последних шести месяцев.

Среди малых диагностических критериев можно выделить: повышение температуры тела; боли в горле; увеличение и болезненность шейных, затылочных и подмышечных лимфатических узлов; необъяснимую мышечную слабость; миалгии; мигрирующую артралгию; многочасовые головные боли; быструю утомляемость при физических или умственных нагрузках, сопровождающуюся последующей продолжительной усталостью, длящейся более 24 часов; диссомнию, психологические расстройства (ухудшение памяти, повышенную раздражительность, снижение интеллекта, нарушение концентрации внимания, депрессию, боязнь света, безразличие к выполнению профессиональных обязанностей, опасное ощущение пустоты и бессмысленности).

Очень часто виной ухудшения самочувствия и состояния является нехватка в организме такого важного элемента, как магний. Около 80–90% жителей больших городов страдают от дефицита этого микроэлемента. Магний регулирует все процессы производства и потребления энергии в организме, известно даже, что внутриклеточный магний на 80–90%

находится в комплексе с АТФ — нуклеотидом, являющимся универсальным переносчиком и основным аккумулятором энергии в живых клетках [3].

Магний принимает участие в работе самой важной системы человека — нервной, так как тесно связан с правильной биохимией мозга и является необходимым микроэлементом для полноценного функционирования нервной ткани. Он отвечает за передачу и скорость прохождения нервного импульса от головного мозга к периферическим нервным окончаниям и мышцам [2]. Именно нейрон является тем типом высокоспециализированных клеток, который наиболее уязвим в условиях системного или локального магниевого дисбаланса [5]. Магний непосредственно регулирует состояние клеточной мембраны и трансмембранный перенос ионов кальция и натрия, самостоятельно участвует в реакциях по образованию, накоплению, переносу и утилизации энергии, свободных радикалов и продуктов их окисления. Важнейшая роль магния состоит также в том, что он служит естественным антистрессовым фактором, тормозит развитие процессов возбуждения в центральной нервной системе и снижает чувствительность организма к внешним воздействиям. Магний всегда играл ключевую роль в повышении уровня биогенного амина — серотонина, производным которого является мелатонин. Последний, как известно, является не только ключевым регулятором продолжительности и полноценности сна у человека, но и является известным антиоксидантом, влияющим на изменение функционального состояния митохондрий сердца при старении [7]. Существуют доказательства антипролиферативной и иммуностимулирующей активности мелатонина у раковых больных, что позволяет считать его физиологическим онкостатическим веществом [8]. Самый важный аспект воздействия магния заключается в том, что он стимулирует выработку нейротрофического фактора — компонента, при помощи которого мозг не позволяет своим клеткам стареть, фактически омолаживает их. Также учеными было обнаружено, что регулярное употребление магния увеличивает показатели синаптической пластичности головного мозга — способности мозга не поддаваться воздействию таких проявлений хронической усталости, как депрессия, страх, тревога и различные постстрессовые ощущения.

Суточная потребность в магнии составляет 310–420 мг для взрослых. Во время беременности и лактации потребность в магнии повышается на 20–30% (до 340–355 мг), а у спортсменов доходит до 450 мг [1].

Для лучшего усвоения организмом наиболее приемлемым вариантом, по мнению многих специалистов, стало назначение магнийсодержащей минеральной воды в подогретом виде. Одной из таких минеральных вод является лечебная минеральная вода «Зайчицкая горькая». Это природная негазированная сульфатно-магниевая вода, которая имеет уникальный состав с высоким процентом содержания магния. Кроме него, в состав этой воды входят фториды, хлориды, калий, кальций и натрий.

Сегодня лечебную воду «Зайчицкая горькая» разливают в светозащитные яркие (кобальтового цвета) бутылки, которые позволяют надолго сохранить уникальный состав воды. Добывается она близ местечка Зайчице у Бечова в Северной Чехии. Из источника поступает в виде холодного, слегка опалесцирующего гипертонического раствора желтоватого цвета без запаха, с выраженным горьким вкусом. Уникальное количество природного магния в минеральной воде «Зайчицкая горькая» определяет широкий спектр ее применения. Считается, что суточная потребность в магнии составляет 350–500 мг, что в случае с минеральной водой «Зайчицкая горькая» составляет 80 мл [6]. Минеральную воду лучше принимать вечером перед сном по 50–80 мл в течение месяца, проводя по 2–3 курса в год.



Список литературы

1. Громова О. А., Гоголева И. В. Применение магния в зеркале доказательной медицины и фундаментальных исследований в терапии. Дефицит магния и концепция стресса. // Трудный пациент. — 2007. — Т. 5. — № 11. — С. 29–38.
2. Студеникин В. М., Турсунхужаева С. Ш. Препараты магния в коррекции повышенной возбудимости у детей // Фарматека. — 2013. — № 7. — С. 23–25.
3. Громова О. А., Никонов А. А. Магний в патогенезе заболеваний нервной системы // Лечение нервных болезней. — 2006. — Т. 7. — № 1. — С. 17–22.
4. Пигарова Е. А., Плещева А. В., Дзеранова Л. К., Рожинская Л. Я. Синдром хронической усталости: современные представления об этиологии // Ожирение и метаболизм. — 2010. — Т. 7. — № 3. — С. 8–13.
5. Иллариошкин С. Н. Недостаточность магния: некоторые неврологические аспекты и пути коррекции. // Атмосфера. Нервные болезни — 2005. — № 1. — С. 37–40.
6. Зайчицкая горькая (Zajecicka Hor'ka), инструкция к применению // Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — 2018. — № 24. — С. 1200.
7. Бабурина Ю. Л., Одинокое И. В. и др. Влияние мелатонина на функциональное состояние митохондрий при сердечно-сосудистой недостаточности при старении, с. 79 // Нейронаука для медицины и психологии. Судак, Крым, Россия, 30 мая — 10 июня 2018 года. Труды конгресса. Под ред. Е. В. Лосевой и др. — Москва: МАКС Пресс. — 2018. — С. 79.
8. Ломовский А. И., Бабурина Ю. Л., Кобакова М. И., Акатов В. С., Крестинина О. В. Влияние мелатонина на рост и индукцию дифференцировки клеток острого миелоидного лейкоза // Нейронаука для медицины и психологии. Судак, Крым, Россия, 30 мая — 10 июня 2017 года. Труды конгресса. Под ред. Е. В. Лосевой и др. — Москва: МАКС Пресс. — 2017. — С. 260.