

Синдром хронической усталости (СХУ) является относительно новой нозологией в современной клинической практике. Тем не менее его медицинская и социальная значимость стремительно возрастает, что обусловлено довольно быстрым ростом заболеваемости, преимущественно в экономически развитых странах.

Синдром хронической усталости чем кажется

В течение двух последних десятилетий среди ученых, практических врачей и пациентов ведется оживленная дискуссия по поводу СХУ. Определение заболевания, данное в 1994 году, в настоящее время является общепринятым, хотя имеются некоторые разночтения. Так, в классификации ВОЗ 1992 года невращения, ассоциируемая с СХУ, отнесена к области психиатрии, а синдром послевирусной астении — доброкачественный мигалгический энцефалит — к неврологии, хотя описания обоих расстройств идентичны. СХУ включен в МКБ-10 (код G 93.3).

Впервые об этой патологии стало известно в 1984 г., когда в небольшом городке Инклайн-Вилледж (штат Невада, США) было зарегистрировано более 200 случаев заболевания со сходными клиническими проявлениями. Феномен был описан доктором Полом Чейни, и, хотя коллеги считали, что имеют дело с массовой истерией, П. Чейни все же сумел отстоять свое предположение. Как самостоятельное заболевание СХУ впервые был выделен в 1988 году Центром по контролю и профилактике заболеваний (США); что касается термина, то он был предложен Ллойдом и соавт.

Существует мнение, что клиническая картина СХУ была описана в конце XIX — начале XX вв., когда он диагностировался как нейроциркуляторная астения, невращения, хроническая вирусная инфекция и др. Распространенность СХУ не ограничивается каким-либо географическим регионом или социально-демографической группой. Статистические данные свидетельствуют, что заболевание может развиваться в любом возрасте, но чаще СХУ диагностируют у лиц 20–45 лет. Следует также отметить, что у женщин данная патология выявляется в 2–3 раза чаще, чем у мужчин. Заболеваемость СХУ, по различным сведениям, составляет 10–37 случаев на 100 тыс. населения.

Статистических данных о заболеваемости СХУ в Украине нет, однако возможный рост распространенности заболевания может быть связан с ухудшением экологической ситуации вследствие аварии на ЧАЭС и промышленного загрязнения.

Определение

СХУ — заболевание, характеризующееся необъяснимым чувством усталости и слабости на протяжении не менее 6 мес, которое не проходит даже после длительного отдыха. Его часто называют «светской инфекцией», или болезнью «белых воротничков», что подчеркивает частоту развития данной патологии у активной части населения, ведущей интенсивную ненормированную трудовую деятельность.

В США в связи с актуальностью проблемы даже создан Национальный центр хронической усталости. В лаборатории иммунокоррекции Российской академии естественных наук ведутся исследования природы СХУ.

Этиология

В настоящее время причины развития СХУ не установлены. Предполагают, что факторами этой патологии могут служить вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, вирусы простого герпеса (ВПГ) 1, 2, 6 типов, вирус Коксаки, вирус гепатита С, энтеровирус и др. Поводом для такого утверждения является частое внезапное возникновение СХУ после перенесенного острого вирусного заболевания, обнаружение в крови больных указанных вирусов и признаков их реактивности. Многие симптомы этого синдрома можно объяснить иммуносупрессивным (прямым или опосредованным) действием вирусной инфекции. Не исключается вероятность развития заболевания в результате инфицирования еще не идентифицированным вирусом. А известные вирусы — вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, ВПГ-6 и др. — могут играть лишь вторичную роль, воздействуя на нарушенный иммунный статус.

Доказательством поражения иммунной системы при СХУ служат разнообразные изменения показателей иммунитета и частое развитие различных аллергических реакций у данной категории больных. Иммунные сдвиги при этом заболевании характеризуются Т-лимфопенией, дисбалансом субпопуляционного состава Т-лимфоцитов, преимущественно снижением количества циркулирующих Т-хелперов/индукторов и иммунорегуляторного индекса.

Американский исследователь С. Штраус считает, что данная патология связана с аллергией, и аргументирует свою точку зрения тем, что 50–80% пациентов с этой патологией страдают сенной лихорадкой, другими аллергическими заболеваниями.

Ряд специалистов рассматривают СХУ как возможное функциональное нарушение со стороны системы «гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников». Так, в исследовании Nater и соавт. было установлено, что при этой патологии нарушен ритм выделения кортизола и снижено его количество в крови. Это позволило авторам сделать вывод, что дисрегуляция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы с изменением физиологической реакции на стресс является важным звеном патогенеза СХУ.

Есть мнение о том, что в данном случае речь идет об особом виде депрессии. В подтверждение этого положения у 30% больных СХУ отмечаются генерализованные тревожные и соматоформные расстройства. Действительно, в 50–75% случаев в анамнезе у таких пациентов есть указания на эпизоды аффективных расстройств: атипичные и маскированные депрессии. Психологические проблемы, ассоциированные с СХУ, могут быть результатом усталости или представлять собой возникающие независимо друг от друга иммунологические и психологические дисфункции.

К предрасполагающим факторам принято относить неблагоприятную экологическую ситуацию, поскольку

в экологически неблагоприятных регионах регистрируется более высокая частота встречаемости СХУ.

В некоторых публикациях как факторы патогенеза СХУ рассматриваются повышенная продукция у больных молочной кислоты в ответ на физическую нагрузку, нарушение транспорта кислорода к тканям, снижение количества митохондрий и их дисфункция.

Важную роль в патогенезе СХУ играет и дефицит магния в организме. Магний является коферментом более 300 ферментов, регулирующих различные функции организма; играет ведущую роль в энергетическом, пластическом и электролитном обмене; выступает в качестве регулятора клеточного роста.

По данным американских психонейроиммунологов, височно-лимбическая часть головного мозга наиболее часто поражается герпетическими вирусами, а она, как известно, осуществляет связь центральной нервной системы с вегетативной, управляющей деятельностью внутренних органов. От работы лимбической системы зависят память, работоспособность, эмоции человека, чередование периодов сна и бодрствования, то есть именно те функции, которые нарушены у больных СХУ.

Оригинальная гипотеза была выдвинута исследователями одной из клиник Калифорнии. Они пришли к выводу, что данную болезнь может вызывать токсин арабинол, который выделяют дрожжевые грибы рода *Candida*, обитающие в организме. Здоровому человеку этот токсин не вредит, в то время как для лиц с ослабленным иммунитетом может быть опасен.

Наблюдающиеся при СХУ нейротрансмиттерные нарушения могут приводить к изменению функционирования нормальных рецепторов и ионных каналов, что дает основание относить это заболевание к новой группе болезней — так называемых каналопатий.

Таким образом, как видно из приведенных данных, в настоящее время не существует единой точки зрения на этиологию СХУ. При этом необходимо отметить, что большинство ученых склонны считать СХУ заболеванием, связанным с инфекцией, нарушением иммунного статуса, различными видами стресса и напряженным ритмом повседневной жизни. Бесспорно то, что СХУ является многофакторной патологией, характеризующейся нарушением многих систем и функций организма.

Клинические проявления

Дебютом заболевания может быть аденовирусная инфекция с повышением температуры до субфебрильных цифр и выше. Отмечаются боли в горле, увеличение поднижнечелюстных, шейных и подмышечных лимфоузлов, суставные, мышечные и головные боли. Одновременно с этими симптомами появляется немотивированная усталость, затрудняющая выполнение любой работы, мышечная слабость, расстройство сна — бессонница ночью и сонливость днем.

К другим проявлениям СХУ относят различные нарушения со стороны психоэмоциональной сферы (эмоциональную неустойчивость, депрессивные расстройства), проявления аллергии (риниты, синуситы). Длительное течение заболевания приводит к потере трудоспособности, а в ряде случаев и к инвалидности.

Диагностические критерии

Вопросы диагностики СХУ весьма актуальны вследствие возрастающей распространенности этой патологии и малой осведомленности практических врачей о ней. Для диагностики используют критерии Центра по контролю и профилактике заболеваний (США), при этом рассматривается комплекс больших, малых и объективных критериев. Без наводящих вопросов больные указывают в среднем 8 симптомов.

Большие диагностические критерии:

- немотивированная усталость, снижение работоспособности, двигательной активности (не менее чем на 50%) у ранее здоровых людей за последние 4–6 мес;
- отсутствие других причин или болезней, которые могут вызвать хроническую усталость.

Малые диагностические критерии:

- повышение температуры тела максимум до 38 °С;
- боли, першение в горле, фарингит;
- небольшое увеличение (до 2 см в диаметре) и болезненность при пальпации шейных, затылочных и подмышечных лимфатических узлов;
- необъяснимая генерализованная мышечная слабость;
- миалгии и полиартралгии;
- периодическая головная боль, головокружение;
- быстрая физическая утомляемость с продолжающейся более 24 ч усталостью;
- расстройство сна (гипо- или гиперсомния);
- нейрнопсихические расстройства (фотофобия, нарушение памяти, невозможность концентрации внимания, тревога, страх, повышенная раздражительность, депрессия);
- жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта;
- быстрое развитие (в течение нескольких часов или дней) всего симптомокомплекса.

Объективные (физикальные) критерии:

- субфебрильная лихорадка;
 - неэкссудативный фарингит;
 - пальпируемые шейные или подмышечные лимфоузлы (до 2 см в диаметре).
- Диагноз СХУ ставят при наличии не менее 6 симптоматических и не менее 2 физикальных критериев. Возможно диагностировать это заболевание на основании выявления как минимум 8 симптоматических критериев.

Д. Саул считает, что диагноз СХУ является достоверным при наличии 2 больших и не менее 6 малых или не менее

Луганский государственный медицинский университет, Луганская городская клиническая больница № 2

усталости: все сложнее, на первый взгляд

8 малых диагностических критериев при отсутствии другой известной причины данной симптоматики.

Отмечено также, что у пациентов с СХУ можно выявить колебания артериального давления, учащенное сердцебиение, высыпания на слизистой оболочке ротовой полости, миндалины, коже, признаки урогенитальной инфекции (высыпания на слизистой оболочке половых органов, зуд, жжение при мочеиспускании, выделения из мочеиспускательного канала у мужчин, из влагалища у женщин).

Данные лабораторных исследований

В гемограмме 20-25% больных СХУ отмечается лейкоцитоз, приблизительно в таком же количестве случаев — лимфоцитоз. Почти у половины больных можно констатировать моноцитоз и у трети — лимфопению. В 20% случаев наблюдается повышение СОЭ. При обследовании около 600 пациентов с СХУ в клиниках США определить специфический лабораторный профиль данного заболевания не удалось. Иммунограмма характеризовалась низким уровнем активности гуморального и клеточного звеньев иммунитета.

Дифференциальная диагностика:

- латентно протекающие заболевания эндокринной системы — гипотиреоз, хроническая надпочечниковая недостаточность, сахарный диабет, патология вилочковой железы (тимомы), опухоли поджелудочной железы (инсуломы);
 - нейромышечные заболевания, характеризующиеся болью, слабостью различных групп скелетных мышц;
 - заболевания сердечно-сосудистой системы, особенно различные стадии недостаточности кровообращения;
 - онкологическая патология;
 - заболевания системы крови — анемии, острые и хронические лейкозы;
 - все формы гепатитов, включая вирусные, циррозы печени;
 - некоторые виды психических заболеваний — депрессия, шизофрения, старческая деменция;
 - побочное действие некоторых лекарственных препаратов;
 - лекарственная, наркотическая или алкогольная зависимость;
 - выраженные степени ожирения;
 - нарколепсия — состояние, проявляющееся периодически возникающими кратковременными приступами сонливости, расстройствами ночного сна.
- В плане дифференциальной диагностики пациентам необходимо провести вирусологическое и иммунологическое исследования, дать оценку психического и неврологического статуса.

Лечение СХУ

По мнению большинства авторов, общепринятого специфического лечения СХУ не существует. В настоящее время превалирует индивидуальный подход к пациенту с назначением комплексного лечения, включающего как немедикаментозные, так и медикаментозные

методы. Важным условием эффективности терапии являются соблюдение щадящего режима и постоянный контакт больного с лечащим врачом.

Немедикаментозное лечение

- Модификация образа жизни — ограничение значительной физической активности. Программа физических упражнений должна быть разработана таким образом, чтобы повышение физических нагрузок проходило постепенно.
- Физиотерапевтические методы — иглорефлексотерапия, гальванизация воротниковой зоны, электрофорез, токи д'Арсонваля.
- Психотерапия, гипноз.
- Общий или сегментарный массаж в сочетании с гидропроцедурами.

Медикаментозное лечение

- Витаминотерапия (витамины В₁, В₆, В₁₂, С), микроэлементы (селен, германий).
- Короткие курсы транквилизаторов в малых дозах и антидепрессантов последнего поколения при наличии показаний.
- Симптоматическая терапия — нестероидные противовоспалительные (диклофенак, мелоксикам, ибупрофен) или обезболивающие препараты, коррекция иммунных нарушений.
- При выявлении маркеров вирусной инфекции — противовирусные препараты (интерфероны, иммуноглобулины и др.).

Ряд авторов считают, что стимуляция иммунной системы не только не приносит пользы, но даже опасна.

Применение ноотропных средств, в частности пирацетама, считается наиболее обоснованным и перспективным методом лекарственной коррекции нарушений со стороны нервной системы у больных СХУ.

В настоящее время нет четких доказательств пользы применения витамина В₁₂, С, коэнзима Q₁₀, магния или витаминно-минеральных комплексов при СХУ. Однако обнаружение у больных дефицита антиоксидантов L-карнитина, магния, витаминов В₁, В₆ послужило основанием для патогенетического назначения таковых при этом заболевании. Магний регулирует процессы производства и потребления энергии в организме. Известно, что внутриклеточный магний на 80-90% находится в комплексе с АТФ — универсальным переносчиком и основным аккумулятором энергии в живых клетках.

Дефицит магния может приводить к снижению внимания и памяти, повышает чувствительность организма к вирусной и бактериальной инфекции. Прием магния должен быть составной частью любой терапевтической программы для устранения мышечной слабости, нервного истощения и общей утомляемости.

Ряд клинических наблюдений в лечении СХУ посвящен препарату L-карнитина, который может быть рекомендован пациентам в адыуватной терапии этого заболевания.

Исследования, проведенные в Государственном научном центре «Институт иммунологии Министерства здравоохранения РФ» и Научно-исследовательском институте фармакологии РАМН, привели к разработке новой группы лекарств — адамантанов, к которым относятся бромантан, кемантан и др. Имея особую структуру, препараты данной группы обладают способностью проникать в клеточную мембрану, в результате чего последняя становится более проницаемой для различных биологически активных веществ. В итоге нормализуется работа нервной и иммунной систем, гормональная регуляция. Терапия адамантанами особенно эффективна в комплексе с другими средствами, о которых говорилось выше.

Рядом авторов отмечено положительное влияние иммунных препаратов естественного происхождения, энтеросорбции с применением кремнеземных энтеросорбентов при СХУ. Собственные наблюдения показывают, что пациенты, прошедшие комплексный курс лечения, чувствуют прилив сил, у них уменьшаются или проходят усталость и слабость, возрастает уверенность в себе, исчезают признаки депрессии.

Имеются сведения об успешной транскраниальной электростимуляции мозга. Положительный результат такого метода лечения связывают с выработкой в гипофизе белковых молекул — опиоидных пептидов, действие которых сходно с эффектом морфина. Они оказывают обезболивающее действие, улучшают состояние нервной системы, стимулируют выработку необходимых организму гормонов.

Таким образом, единого подхода к лечению СХУ не существует, как не существует и панацеи от этой патологии. Каждому пациенту необходимо подбирать индивидуальную схему лечения. То, что эффективно для одного больного, может «не работать» у другого. Систематические наблюдения за пациентами с СХУ показали, что они менее восприимчивы к эффекту плацебо, то есть применение плацебо у них оказывает меньшее воздействие по сравнению с больными, страдающими другими заболеваниями.

Диспансерное наблюдение за пациентами с СХУ предполагает контакт с лечащим врачом как минимум на протяжении года после выздоровления. Накопление мирового клинического опыта в терапии этой патологии поможет оптимизировать принципы и способы лечения одного из наиболее проблемных заболеваний современности.

АНКЕТА

для выявления признаков хронической усталости (быстрой утомляемости)

1. Отмечаете ли Вы немотивированное чувство усталости, быстрой утомляемости? («Да» — 2 балла, «нет» — 0)
2. Проходит ли это ощущение после длительного отдыха? («Да» — 0, «нет» — 1 балл)
3. Часто ли Вы пьете кофе для повышения работоспособности? («Да» — 0, «нет» — 1 балл)
4. Не отмечаете ли Вы эпизодов раздражительности, нарушения кратковременной памяти, концентрации внимания, психоэмоциональной лабильности? («Да» — 1 балл, «нет» — 0)
5. Не отмечаете ли Вы снижения работоспособности, профессиональной активности? («Да» — 1 балл, «нет» — 0)
6. Не бывает ли у Вас болей в горле, увеличения или болезненности шейных лимфоузлов? («Да» — 1 балл, «нет» — 0)
7. Не беспокоят ли Вас периодические боли в мышцах, крупных суставах? («Да» — 1 балл, «нет» — 0)
8. Не бывает ли у Вас нарушений сна, бессонницы, ощущения разбитости после сна? («Да» — 1 балл, «нет» — 0)
9. Связываете ли Вы появление данных признаков с перенесенными ОРВИ, гриппом, психоэмоциональным стрессом, недавним ремонтом в квартире, офисе? («Да» — 1 балл, «нет» — 0)
10. Относите ли Вы к группе часто и длительно болеющих лиц? («Да» — 1 балл, «нет» — 0)

Оценка результатов

Более 6 баллов: у Вас несомненно синдром хронической усталости.
3-6 баллов: Вам необходимо пройти обследование.