

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Кафедра общей и клинической патофизиологии
КГМУ

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

- **СХУ** - заболевание неизвестной этиологии, основное проявление которого - немотивированная выраженная общая слабость, на длительное время лишаящая больного активного участия в повседневной жизни.
- Даже простейшая задача становится почти невыполнимой, поскольку малейшая затрата энергии заставляет больного лечь в постель.

Проявления СХУ

- Кроме общей слабости и повышенной утомляемости, больные часто жалуются на:
 1. головную боль
 2. артралгии
 3. миалгии
 4. ухудшение памяти
 5. депрессию
 6. расстройства сна
 7. субфебрильную температуру
 8. болезненные ощущения в горле
 9. увеличение шейных лимфатических узлов.

История СХУ

- Как самостоятельное заболевание СХУ впервые был выделен в 1988 г. **Центром по контролю заболеваний (The Centers for Disease Control - CDC, Атланта, США).**
- Поводом для этого послужило внезапное увеличение числа больных с жалобами на тяжелую постоянную усталость, сопровождавшуюся рядом соматических и психологических симптомов без видимой причины заболевания, в штате Невада в 1984 г.
- Подобные вспышки заболевания наблюдали и раньше - в Лос-Анжелесе в 1934 г., в Исландии в 1948 г., в Лондоне в 1955 г., во Флориде в 1956 г.

Критерии СХУ

- К **большим (обязательным)** диагностическим критериям относят постоянную усталость и снижение работоспособности на 50% и более у ранее здоровых людей, наблюдающиеся не менее 6 мес.
- Вторым обязательным критерием является отсутствие заболеваний или других причин, которые могут вызвать такое состояние.

Критерии СХУ

- **Малые критерии** можно объединить в несколько групп.
- 1 группа включает в себя симптомы, отражающие наличие хронического инфекционного процесса (субфебрильная температура, хронический фарингит, увеличение лимфатических узлов, мышечные и суставные боли).
- 2 группа включает психические и психологические проблемы (нарушения сна, ухудшение памяти, депрессия и т.д.).

Критерии СХУ

- 3 группа объединяет симптомы вегетативно-эндокринной дисфункции (быстрое изменение массы тела, нарушение функции желудочно-кишечного тракта, снижение аппетита, аритмии, дизурия и др.).
- 4 группа включает симптомы аллергии и повышенной чувствительности к лекарственным препаратам, инсоляции, алкоголю и некоторым другим факторам.

Критерии СХУ

- Согласно диагностическим критериям 1994 г. диагноз СХУ считается достоверным, если у больного выявлены два обязательных критерия и четыре признака из следующих восьми дополнительных (которые также наблюдаются не менее 6 мес):
 1. нарушение памяти или концентрации внимания
 2. фарингит
 3. болезненные шейные лимфатические узлы
 4. мышечные боли
 5. полиартралгии
 6. необычная, новая для больного головная боль
 7. неосвежающий сон
 8. недомогание после физического напряжения.

Эпидемиология СХУ

- Распространенность СХУ, по данным большинства исследователей, в разных странах и социально-демографических группах приблизительно одинакова.
- Отмечена более частая заболеваемость в группах с низким социально-экономическим статусом.
- Более частая заболеваемость у молодых представительниц среднего класса, активно работающих и быстро продвигающихся по служебной лестнице.

Эпидемиология СХУ

- Большинство авторов в настоящее время разделяют мнение о том, что СХУ чаще развивается у женщин (около 70% всех клинических описаний и данных эпидемиологических исследований) в возрасте 25 - 49 лет, хотя этот синдром выявляется как среди детей, так и в старшей возрастной группе.
- Имеются указания, что СХУ может развиваться спустя некоторое время после перенесенного гриппоподобного заболевания.
- Появившись, симптомы СХУ обычно имеют тенденцию к прогрессированию.

Этиология СХУ

- Этиология СХУ до настоящего времени остается неустановленной и вызывает разногласия среди исследователей и врачей разных специальностей (терапевтов, психиатров, вегетологов, иммунологов).
- Сохраняет свое значение вирусная теория происхождения заболевания.
- Еще во время вспышки СХУ в штате Невада у большинства больных были обнаружены повышенные титры антител к вирусу Эпштейна - Барр.

Этиология СХУ

- В последние годы, помимо антител и антигенов вируса Эпштейна-Барр, у больных СХУ выявляют маркеры других вирусных инфекций:
 1. цитомегаловирусной
 2. вируса герпеса I и II типа
 3. энтеровирусов
 4. вируса герпеса 6 типа.
- Другую точку зрения отстаивают психиатры, считающие первичным психическое заболевание с последующим нарушением функции эндокринной, иммунной и других систем и развитием соответствующего симптомокомплекса.

Этиология СХУ

- Наиболее убедительной остается **инфекционная или вирусная теория**.
- Дебют СХУ нередко связан с острым гриппоподобным заболеванием, критерии СХУ включают в себя симптомы хронической инфекции, убедительными представляются также данные о высокой частоте обнаружения герпес-вирусов и признаков их реактивации.

Этиология СХУ

- Многие симптомы неинфекционного характера при этом заболевании также можно объяснить хронической вирусной инфекцией, ее **иммуносупрессивным действием** (прямым и опосредованным).
- Полностью не исключается возможность существования еще **неидентифицированного вируса** (вероятнее всего, из группы герпес-вирусов), вызывающего СХУ, в то время как другие известные вирусы (Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, вирус герпес 6 типа и др.) могут играть вторичную роль, реактивируясь на фоне нарушений иммунного статуса и поддерживая их.

Патогенез СХУ

- В патогенезе СХУ в настоящее время большая роль отводится нарушениям в **системе цитокинов**.
- Последние, являясь медиаторами иммунной системы, не только оказывают **иммуотропное действие**, но и влияют на многие функции организма, участвуя в процессах **кроветворения, репарации, гемостаза, деятельности эндокринной и центральной нервной систем**.
- При сбоях в функционировании цитокиновой сети интерлейкины могут оказывать **местное и системное повреждающее действие**, поддерживая патологические процессы при ряде острых и хронических заболеваний.

Патогенез СХУ

- У больных СХУ обнаружено увеличение содержания отдельных провоспалительных цитокинов и реже отмечалось увеличение количества противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-6).
 - Дисбаланс в содержании отдельных цитокинов может играть роль в развитии иммунной и нейроэндокринной дисфункции.
1. Во-первых, инфузии цитокинов пациентам без СХУ вызывают симптомы, характерные для этого синдрома.
 2. Во-вторых, инъекции цитокинов лабораторным животным вызывают выраженные расстройства их поведения. Причем поведенческие нарушения устраняются посредством введения антицитокиновых средств.
 3. У больных СХУ обнаружено увеличение продукции ряда цитокинов.

Патогенез СХУ

(мышечный синдром)

- Патогенез мышечного синдрома не вполне ясен.
- Многие пациенты с СХУ испытывают диффузные и локальные мышечные боли различной интенсивности, мышечную слабость, иногда судороги, в ряде случаев боли могут сочетаться с артралгиями.
- Обсуждается возможная связь между СХУ и первичной фибромиалгией.

Этиология первичной фибромиалгии

- Этиология первичной фибромиалгии; существует предположение, что причиной мышечных расстройств при этом заболевании может быть миалгический энцефаломиелит.
- Имеются сообщения о возможной причинной связи первичной фибромиалгии с хронической инфекцией, вызванной вирусом Эпштейна-Барр или другими вирусами (парвовирус В-19, вирус Коксаки и др.).
- В некоторых случаях диагноз первичной фибромиалгии может быть поставлен ошибочно при наличии одного из клинических вариантов СХУ.

СХУ

- У части больных СХУ мышечный синдром, по-видимому, обусловлен наличием хронической вирусной или другой инфекции, которые вызывают изменения цитокинового спектра и появление нейроэндокринных расстройств, вторичных нарушений метаболизма и микроциркуляции в скелетной мускулатуре.
- У части больных нельзя исключить наследственные нарушения метаболизма в мышечной ткани.

Нейропсихологические расстройства

- Как уже упоминалось, нейропсихологические расстройства входят в число диагностических критериев СХУ.
- Одно из ярких проявлений этих расстройств - **депрессия**, которая встречается при СХУ значительно чаще, чем при большинстве соматических заболеваний.
- По мнению психиатров, под маской СХУ часто скрываются больные с истинными психическими заболеваниями, тем более что соматические проявления эндогенной депрессии и СХУ во многом сходны.

Проявления СХУ

- Помимо депрессии, больные СХУ часто жалуются на невозможность концентрации внимания, трудности при принятии решения, восприятии новой информации и т.п., на нарушение памяти, в том числе забывчивость, раздражительность, частые смущения и другие расстройства.
- При этом в большей степени страдают процессы усвоения информации, чем функции памяти.
- Больные СХУ, как правило, переоценивают свои способности к запоминанию, а при выполнении заданий на повторение текстов затрачивают значительно больше времени и усилий, чем здоровые.
- Это свидетельствует о нарушении у больных СХУ деятельности лимбической системы.

Проявления СХУ

- Лимбическая система участвует в регуляции активности вегетативной нервной системы, определяет "профиль" индивидуума, общий эмоциональный фон, стереотипы поведения, работоспособность, память, осуществляет тесную взаимосвязь соматической и вегетативной нервной систем.
- СХУ возникает при повреждении нейроиммунных механизмов различными факторами, скорее всего инфекционными, при этом развиваются дисбаланс в иммунной системе и нарушения механизмов регуляции в ЦНС, преимущественно в височно-лимбической области.
- Вследствие физического недомогания и психологических проблем больные СХУ имеют существенно сниженный уровень социальной активности, а у детей возникают серьезные проблемы с учебой и социальной адаптацией.

Проявления СХУ

- У большинства больных СХУ отмечаются расстройства сна, что вносит вклад в развитие дневной усталости.
- Использование опросников, дневников и проведение полисомнографии для оценки функции сна у больных СХУ позволило выявить нарушения сна у большинства пациентов.
- Больные проводят в постели больше времени, чем здоровые, сон их, как правило, неэффективен, им требуется заметно больше времени для того, чтобы уснуть.
- Многие больные часто просыпаются ночью. Надо отметить, что случаи гиперсомнии выявляются крайне редко.
- В целом, чем более выраженные нарушения сна отмечаются у больных СХУ, тем тяжелее дневная усталость.

Лечение СХУ

- В настоящее время эффективной монотерапии СХУ не существует.
- Терапия данного заболевания должна быть комплексной и строго индивидуализированной.
- Соблюдение охранительного режима и постоянный контакт больного с лечащим врачом.
- Из медикаментов хорошо зарекомендовали себя малые дозы психотропных средств.
- Назначают также витамины, микроэлементы.
- Описан заметный клинический эффект при использовании эссенциальных жирных кислот, обсуждается возможность применения ацетилкарнитина.
- Изучается эффективность иммунотропной терапии, антимикробного и противовирусного лечения.
- Коррекция состояния иммунной системы.
- Симптоматическая терапия.
- Методы психологической и функциональной реабилитации.