

# СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

**Фучеджи В.Д.**

*к.ю.н., доцент кафедры психологии  
Одесского национального медицинского университета*

**Куценко А.А.**

*магістр кафедри психології  
Одеського національного медичного університету*

*Україна, м. Одеса*

## MODERN REPRESENTATIONS OF THE DIAGNOSTICS OF THE SYNDROME OF CHRONIC FATIGUE

**Fuchedzhi V.D.**

*Ph.D., associate professor of the Department of Psychology  
Odessa National Medical University*

**Kutsenko A.A.**

*Master speciality of "Psychology" Medical Faculty №3 of  
Odessa National Medical University*

**Аннотация:** Синдром хронической усталости – это заболевание, характеризующееся необъяснимым чувством выраженной слабости, длящееся более 6 месяцев. Эта специфическая слабость не проходит даже после длительного отдыха и усиливается после физических или умственных нагрузок. Исследователи изучили более 3000 научных работ, которые доказывают: синдром хронической усталости – это реальное соматическое заболевание, приводящее к профессиональной, социальной и индивидуальной дезадаптации личности, а не форма депрессии. В данной статье представлены данные о современных представлениях об этиологии заболевания, как со стороны медицины, так и со стороны психологии и психосоматики.

**Abstract:** Chronic fatigue syndrome is a disease that is characterized by an inexplicable feeling of marked weakness that lasts more than 6 months. This particular weakness does not disappear even after a long rest, and is aggravated after physical or mental exertion. Researchers have studied more than 3,000 scientific papers, which prove that chronic fatigue syndrome is a real somatic disease leading to professional, social, and individual personal disadaptation, and not a form of depression. This article presents data on modern ideas about the etiology of the disease, both from medicine and from psychology and psychosomatics.

**Ключевые слова:** синдром хронической усталости, слабость, этиология, психосоматика, механизмы психологической защиты.

**Key words:** chronic fatigue syndrome, weakness, etiology, psychosomatics, defense mechanisms of the psyche.

Необходимо отметить, что за последние сто лет с особой остротой перед человечеством встала проблема “болезней цивилизации”. Довольно значительная часть людей, уходит в иллюзорный мир благополучия за счет алкоголя или наркотиков (в форму пассивной защиты), не справляясь с растущими нагрузками и, в конечном итоге, с перегрузками. Есть мнение, что непереносимые нагрузки, испытываемые в достаточно длительном периоде способны вызвать фрустрацию, сердечно-сосудистые нарушения, гипертоническую болезнь, инфаркты миокарда, инсульты и др., что, в свою очередь, может привести к дисбалансу нервной регуляции, девиантному поведению, агрессии, нервно-психическим расстройствам поведения.

В последней четверти прошлого века появились первые описания новой болезни цивилизации – синдрома хронической усталости (chronic fatigue syndrome), которое вначале, в виде отдельных, достаточно многочисленных по числу вспышек, возникало в самых высокоразвитых странах, а в последующем стало все более и более распространенным и к настоящему времени уже миллионы людей по всему миру, по меньшей мере, прочувствовали хотя бы однажды последствия длительного стресса в лице СХУ. Попытки объяснить возникающую и непроходящую длительное время (более полугода) прогрессирующую усталость, сопровождающуюся снижением памяти и трудоспособности, одновременно возникающих разнообразных, полиформных и неспецифических симптомах с вирусной, инфекционной и генетической абберациями, с иммунными, эндокринными и другими нарушениями, пока не дали каких-либо убедительных доказательств. Но бесспорно распространяющаяся новая неизвестная болезнь, в качестве

самостоятельной нозологии в разделе МКБ-10, расстройстве здоровья в форме СХУ, становится все более значительной для всего человечества.

Синдром хронической усталости (СХУ) – снижение жизненного тонуса в организме и значительное нервное истощение [6]. СХУ характеризуется десятками симптомов, но многие из них связаны и с другими нарушениями. Большинство людей, от достаточно юного до среднего возраста жалуются, что у них недостаточно жизненных сил. Вот основные причины снижения эффективности и жизненного тонуса:

1. Дефицит питательных веществ. Большая часть ежедневного рациона лишена витаминов и минералов, а также других важных микроэлементов. Основа человеческого рациона состоит только на 36% из необходимых калорий, включающих эти полезные вещества.

2. Недостаток сна. Современному человеку редко когда удается поспать вдоволь. Сегодня, мало кто спит больше 8 часов в сутки – средняя продолжительность сна обычного городского жителя составляет 6 часов 45 минут.

3. Сильная нагрузка на иммунную систему.

4. Нарушение микрофлоры желудка. Связана с употреблением антибиотиков, регулярным самолечением без последующего принятия курса пробиотиков и пребиотиков.

5. Снижение физической активности, умеренное потребление солнечного света, что ведет к недостатку витамина D.

6. Гормональный дисбаланс, связанный с нарушениями работы щитовидной железы и надпочечников.

7. Повышенный уровень повседневного стресса и ускоренный ритм жизни: современное «свободное время» расценивается как скука, поэтому можно подумать, что необходимые потребности, инстинктивного характера, удовлетворяются гораздо быстрее и направлены больше на результат, нежели на процесс; обезличивается личностная уникальность – об этом, отношение Хайдеггера или Ницше к личностному «Я» (человек = вещь) [5].

Этиология феномена СХУ, в настоящее время, до конца не ясна, не установлена и вызывает разногласия среди исследователей разных отраслей и специальностей (терапевтов, психотерапевтов, психиатров, диетологов, иммунологов и т.д.) в различных странах. Диагностика СХУ достаточно сложна. Во время объективного обследования у пациентов с СХУ выявляют разнообразные функциональные расстройства, в виду чего некоторые авторы, рассматривают СХУ, как вариант проявления вегетативной дисфункции [1, 2, 4]. В связи с этим, Американской коллегией ревматологов выделены диагностические критерии СХУ. Существует 2 основных и 11 дополнительных диагностических критериев СХУ [7].

Основные диагностические критерии:

1. Внезапное возникновение слабости и ее прогрессирование, отсутствие эффекта после отдыха. Снижение трудоспособности на протяжении последних 6 месяцев.
2. Отсутствие других заболеваний или причин, способных вызвать такую усталость.

Дополнительные диагностические критерии:

1. Прогрессирующая или длительная усталость, особенно после физических нагрузок, которые раньше переносились легко.
2. Субфебрилитет.
3. Частая боль в горле.
4. Болезненные лимфоузлы.
5. Мышечная слабость.
6. Миалгии.
7. Нарушение формулы сна (бессонница ночью и сонливость днем).
8. Частая головная боль.
9. Мигрирующая боль в суставах.
10. Нейропсихические расстройства (повышенная чувствительность к свету, расстройства зрения, ухудшение памяти, раздражительность, низкая самооценка, снижение концентрации внимания).

## 11. Депрессия или постоянные беспричинные колебания настроения.

Во время объективного обследования, у пациентов выявляют разнообразные функциональные расстройства, поэтому считают такое состояние проявлением вегетативной дисфункции.

Лечение СХУ должно быть строго индивидуальным, системным, комплексным, патогенетически обоснованным и длительным. Оно предусматривает адекватную немедикаментозную и медикаментозную терапию [5, 6].

Наиболее общепризнанными теориями, которые объясняют СХУ являются иммунная, инфекционная, эндокринная, обменная, неврологическая (дисфункция вегетативной нервной системы или дисфункция мозга), психиатрическая, в зависимости от точек зрения и специализаций исследования. Перечисленные теории могут только отражать некоторые проявления СХУ, но по отдельности – могут и не дать полного представления о данном виде расстройства.

Специфика данной статьи направлена на раскрытие, прежде всего, психологического происхождения СХУ в жизни человека, рассмотрение предпосылок, которые могут появиться в жизни человека совсем незаметно (например на фоне стресса, что включает механизмы тревоги, напряжения) и выражаются в форме “отреагирования организма” на данный стрессовый стимул, что, хотя и осознается человеком, но не может быть решено рациональным способом. Попытки разрешить повседневные проблемы приводят к растрате сил, и тогда мозг уведомляет своего носителя о перерасходе своих резервов в виде усталости. Курпатов А.В. упоминает в своих работах о механизме работы нервных клеток: “После того как они потратили часть своего заряда ... для решения конкретной задачи, им нужно время, чтобы восстановиться”... “Если же новый сигнал поступит в клетку прежде этого, то она попросту не сможет обработать его адекватно. Возникнет сбой в системе, и поэтому вся ее деятельность окажется под угрозой” [3].

Таким образом, переизбыток стимулов и поступающей информации в мозг, многозадачность и невозможность человека качественно отдохнуть от повседневных перегрузок, представляет собой замкнутый круг: психике необходимо справиться с многозадачностью, ее ресурсы со временем неустанной работы истощаются, не получая возможности восстановиться, возникает некий внутриличностный конфликт между «хочу» и «надо», когда желания не удовлетворены из-за давления общественных норм, и Эго личности не обладает зрелыми механизмами психологической защиты, чтобы найти компромисс между ними. «В результате такого доминирования Суперэго формируются различные формы невротического поведения: обсессии и компульсии (навязчивые мысли, действия, поведение), гиперсоциальность (чрезмерное желание соответствовать общепринятым нормам), патологическая застенчивость, склонность к аддиктивному (зависимому) поведению, социальные страхи (страх ошибиться, страх опоздать, страх «потерять лицо» и др.), самообвинение и аутоагрессия, что может находить проявление в психосоматических заболеваниях [2].

Вышеуказанные внутриличностные конфликты — между «хочу» и «надо», «хочу» и «могу» — вызывают у человека различные деструктивные эмоции, такие как страх, повышенная тревога и агрессия, обида, вина, депрессия. Ряд исследователей (С.А. Кулаков, Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, О.Ю. Щелкова, Г.В. Старшенбаум, А.В. Курпатов, Д.Н. Исаев, В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева и др.) подчеркивает значительную роль данных эмоций в возникновении и развитии психосоматических расстройств. Психосоматические расстройства — это физические заболевания или нарушения, причиной возникновения которых является аффективное напряжение (конфликты, недовольство, душевные страдания и др.), т.е. психогенный фактор [2].

Таким образом, с течением времени, тело человека реагирует на накопившийся стресс вышеперечисленным образом, и вымещая его на организм находит разрядку, пускай даже временно. По мере прогрессирования

болезни от уравнительной фазы до ультрапарадоксальной, ее клиника (набор симптомов) очень существенно видоизменяется. Эмоциональный фон может реагировать непредсказуемым образом, бросая человека, порой, в крайности, усугубляя возможность вернуться к нормальному режиму труда-отдыха: раздражительность и усталость, внезапное воодушевление и столь же внезапное бессилие, внутренняя тревога, подавленность, затрудненность концентрации внимания и состояния прострации, общая вялость и суетливость, потливость и дневная сонливость [4].

В таком случае, главной задачей человека является вовремя заметить проявления данных симптомов, затем изменить режим работы и отдыха, минимизировать, по возможности, факторы, что вызывают у субъекта стресс и кардинальное изменение повседневного образа жизни, учитывая вредные привычки. Если данная задача для человека становится трудно достижимой, вероятнее всего, ему необходимо срочным образом проконсультироваться со специалистом (врачем, психологом, психотерапевтом и т.д.)

Типичными клиническими проявлениями для развивающегося синдрома хронической усталости на ранних стадиях являются [1]:

- слабость, быстрая утомляемость, нарастающие расстройства внимания, повышенная раздражительность и неустойчивость эмоционально-психического состояния;
- повторяющиеся и нарастающие головные боли, не связанные с какой-либо патологией;
- расстройства сна и бодрствование, в виде сонливости днем и бессонницы ночью;
- прогрессирующее на этом фоне снижение работоспособности, заставляющее больных людей использовать различные психостимуляторы с одной стороны и снотворные с другой;
- типичным является частое и интенсивное курение для психической стимуляции днем и ежедневные вечерние приемы алкоголя для снятия нервно-

психического возбуждения вечером, что приводит к широкому распространению бытового пьянства;

- снижение веса, а в случае малоподвижного образа жизни, наоборот, ожирение 1-2 степени;

- боли в суставах и в позвоночнике;

- апатия, безрадостное настроение, эмоциональная подавленность.

Принимая во внимание вышеизложенное, необходимо отметить, что в настоящее время, в славянских странах, изучение синдрома хронической усталости, по сути, только начинается. В немногочисленных научных работах (Арцимович Н.Г., 2001, Гехт Б.М., 2003, Завалишин И.А., 1994, Корнеев В.В., 1998, Новик А.А., 2001 и др.) фрагментарно освещены только отдельные аспекты этой новой для здравоохранения проблемы. В некоторых странах (США, Англия, Германия, Австралия и др.) уже создаются специальные научные центры, осуществляющие накопление научных данных, которые начинают проводить координацию усилий ученых и практического здравоохранения, направленную на адекватный ответ новому цивилизационному вызову.

### **Литература:**

1. Хайтович М., Чернишова О. Синдром хронічної втоми // Ліки України. – 2004. – №10(87). – С. 97 – 98.

2. Дусказиева Ж.Г. Внутриличностный конфликт как фактор возникновения психосоматических расстройств // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – №3 (9) – С. 5-9

3. Дусказиева Ж.Г., Конфликтология: практикум // Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2012. – 108 с.

4. Курпатов А.В., Средство от усталости // НЕВА, 2006, 84 с.

5. Прихода И. В. Синдром хронической усталости: вопросы диагностики и лечения // ППМБПФВС. 2007. №1, С.14-21

6. Пигарова Е.А., Плещева А.В., Дзеранова Л.К., Рожинская Л.Я.  
Синдром хронической усталости: современные представления об этиологии  
[Электронный ресурс]: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-hronicheskoy-ustalosti-u-zhenschin-srednego-vozrasta-rol-narusheniy-uglevodnogo-obmena>

7. Chronic Fatigue Syndrome. Centers for Disease Control and Prevention,  
Atlanta, USA 2014, P 22-27