**Синдром хронической усталости.**

Синдром хронической усталости (СХУ) — одна из патологий, получивших широкое распространение только в прошлом веке. Это связано, прежде всего, с особенностями жизни населения крупных городов, неблагоприятной экологической обстановкой, а также чрезмерной эмоционально-психической нагрузкой на современного человека. **Диагностика синдрома хронической усталости** Многим знакомо чувство накопившейся усталости после напряженной рабочей недели, эмоциональное и физическое истощение накануне отпуска. Очевидно, что СХУ отличается от нормальной физиологической усталости, однако болезнь ли ­это?

 Действительно, синдром как самостоятельное заболевание признается не всеми врачами. Отчасти это справедливо, ведь причина его появления до конца не ясна. Чаще всего СХУ возникает у молодых энергичных целеустремленных людей, озабоченных построением карьеры. Существует также гипотеза о вирусном происхождении синдрома, поскольку в крови больных часто обнаруживаются антитела к вирусу Эпштейна — Барр. Возможно, наличие латентной вирусной инфекции способствует быстрому истощению организма при высоких эмоциональных и физических нагрузках. Еще одна версия происхождения синдрома — депрессия. У 50 % больных СХУ обнаруживают ее признаки, однако, с другой стороны, так называемые маскированные, соматические депрессии включают в себя практически все проявления хронической усталости. Согласно «депрессивной» теории, СХУ — просто вариант этого психического расстройства. Однако тот факт, что в лечении хронической усталости хорошо зарекомендовали себя не только антидепрессанты, но и противовоспалительные средства, говорит, скорее, о сложном происхождении синдрома, включающего и вирусную, и психическую ­этиологию.

  Так как симптомы синдрома хронической усталости неспецифичны, а патогенез не ясен, то его диагностика до сих пор опирается на клинические признаки. Для постановки диагноза необходимо сочетание нескольких клинических критериев, которые разделяют на большие и ­малые.

К **большим** (обязательным) критериям ­относят:

* постоянное чувство усталости и снижение работоспособности на 50 % и более у ранее здоровых людей в течение не менее 6 ­месяцев;
* отсутствие заболеваний и других причин, которые могут вызвать такое ­состояние.

**Малые** критерии объединяют в несколько ­групп:

* симптомы хронического инфекционного процесса (субфебрильная температура, хронический [фарингит](https://apteka.ru/search/?q=%D1%84%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D1%82&order=products%2Cmaterials&vendor=0), увеличение лимфатических узлов, [мышечные и суставные ­боли](https://apteka.ru/search/?q=%D0%BC%D1%8B%D1%88%D0%B5%D1%87%D0%BD%D1%8B%D0%B5+%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B8&order=products%2Cmaterials&vendor=0));
* признаки наличия психических и психологических проблем ([нарушения сна](https://apteka.ru/search/?q=%D0%BD%D0%B0%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5+%D1%81%D0%BD%D0%B0&order=products%2Cmaterials&vendor=0), ухудшение памяти, ­депрессия);
* проявления вегетативно-эндокринной дисфункции (быстрое изменение массы тела, нарушение функции желудочно-кишечного тракта, снижение аппетита, аритмии, ­дизурия);
* симптомы аллергии и повышенной чувствительности к лекарственным препаратам, инсоляции, ­алкоголю.

Диагноз СХУ считается достоверным, если у больного выявлены два обязательных критерия и не менее полугода наблюдаются четыре признака из следующих восьми дополнительных: нарушение памяти или концентрации внимания; фарингит; болезненные шейные лимфатические узлы; мышечные боли; полиартралгии; необычная, новая для больного головная боль; неосвежающий сон; недомогание после физического напряжения. Среди других проявлений СХУ можно отметить: [боль в горле](https://apteka.ru/search/?q=%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C+%D0%B2+%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%BB%D0%B5&order=products%2Cmaterials&vendor=0) или груди, спутанность мышления, головокружения, состояние тревоги, а также другие малоспецифические симптомы невыясненного ­патогенеза. Существуют и объективные показатели наличия синдрома, связанные с изменением иммунного статуса: снижение IgG (прежде всего за счет G1 и G3 классов), а также числа лимфоцитов с фенотипом CD3 и CD4 и естественных киллеров, повышение уровня циркулирующих комплексов и антивирусных антител разного типа, β-эндорфина, интерлейкина-1 (β) и интерферона, а также фактора некроза ­опухолей.

**Частые причины синдрома хронической усталости и группа риска**

Почему чувствуется постоянная усталость? В нашей стране есть несколько групп населения, представители которых чаще других страдают от СХУ. В их числе: ликвидаторы аварии на ЧАЭС; граждане, живущие в местностях с неблагоприятной экологической обстановкой; послеоперационные больные, особенно онкологические пациенты, которые проходят курс лучевой или химиотерапии; больные с хроническими воспалительными заболеваниями, в том числе со скрытым течением; бизнесмены — типичные горожане, подвергающиеся чрезмерному эмоционально-психическому давлению на фоне снижения физических ­нагрузок.

Основные факторы риска и причины возникновения постоянной усталости:

* неблагоприятные условия жизни, особенно повышенная радиационная ­нагрузка;
* воздействия, ослабляющие общую, иммунологическую и нервно-психическую сопротивляемость организма (наркоз, оперативные вмешательства, хронические заболевания, химио- и лучевая терапия, постоянное электромагнитное воздействие — компьютеры, мобильные ­телефоны);
* частые и длительные ­стрессы;
* однообразная напряженная ­работа;
* постоянная нехватка физической нагрузки и несбалансированное ­питание;
* отсутствие жизненных ­перспектив.

  Для больных типичны вредные привычки, которые становятся патогенетически значимыми моментами в развитии СХУ: алкоголизм (часто в форме бытового пьянства, связанного с попыткой снять нервное возбуждение вечером) и интенсивное курение, являющееся попыткой стимулировать падающую работоспособность. Способствуют возникновению синдрома хронические заболевания половой сферы, в том числе хламидиоз, гипертоническая болезнь I–II стадий, различные формы вегетативных ­дисфункций.

**Клиническая картина синдрома**

Тщательный клинический анализ позволяет достаточно точно обрисовать картину синдрома хронической усталости как отдельной ­нозологии.

  Как правило, к врачу пациенты обращаются в связи с периодическими болями в различных частях тела, в том числе с головными болями, неприятными ощущениями в горле, слабостью, быстрой утомляемостью. При сборе анамнеза можно выяснить, что у пациента имеются нарушения сна, при этом днем отмечается [сонливость](https://apteka.ru/catalog/section/lekarstvennye-preparaty/toniziruyushchie-preparaty/). В разговоре с врачом такие больные, как правило, жалуются, что им стало неинтересно жить, что стресс вынуждает их употреблять спиртные напитки или успокоительные препараты вечером, а днем они пытаются взбодриться психостимуляторами. Поэтому, когда на прием к врачу приходит пациент молодого или среднего возраста без четких жалоб, необходимо всегда уточнять его эмоциональный и психологический статус, а также выяснить режим питания, работы, уровень физических нагрузок. Собрав такой полный анамнез (и исключив все другие возможные патологии), можно поставить диагноз ­СХУ.

  Необходимо помнить, что симптоматика синдрома, как правило, прогрессивно нарастает и не может быть объяснена никакими соматическими ­заболеваниями.

При тщательном клиническом обследовании зачастую не удается выявить никаких объективных нарушений помимо изменения иммунного статуса — лабораторные исследования свидетельствуют об отсутствии отклонений. Невозможно обнаружить изменения в анализе крови и мочи, синдром никак не проявляется в ходе УЗИ или рентгенологических исследований, соответствуют норме показатели биохимических анализов крови. Расстройства памяти и психики подтверждаются изменениями на ЭЭГ только в запущенных случаях ­СХУ.

**Общие принципы лечения синдрома хронической усталости**

Что делать если чувствуешь постоянную усталость? В лечении СХУ в настоящее время применяют несколько групп препаратов: нестероидные противовоспалительные, седативные, антидепрессанты, ­иммуномодумоляторы.

Как лечить синдром хронической усталости? В общий комплекс лечения в обязательном порядке должны быть ­включены:

* нормализация режима отдыха и физической ­нагрузки;
* ­диетотерапия;
* витаминотерапия при синдроме хронической усталости (витамины В1, В6, В12 и С), массаж, гидропроцедуры и лечебная ­физкультура;
* аутогенная тренировка или другие активные методы нормализации психоэмоционального фона, в том числе групповая ­психотерапия;
* иммунокорректоры общего плана с ясно выраженным общим адаптогенным ­эффектом;
* дневные транквилизаторы, ноотропные ­средства.

Прогноз для больного СХУ при обратном развитии симптомов в течение первых лет заболевания (1–2 года) обычно благоприятный. При длительном течении синдрома, появлении его после 40 лет, признаках депрессии шансы на полное выздоровление ­уменьшаются.