

Усталость: дифференциальная диагностика



Усталость является одной из наиболее частых жалоб, предъявляемых пациентами при посещении врачей первичного звена. Симптом чаще всего связан с психосоциальным стрессом, поэтому пациенты и врачи часто не уверены в серьезности причин и необходимости диагностического поиска.

В голландском регистре первичной медико-санитарной помощи усталость была вторым наиболее распространенным симптомом [1]. В канадском исследовании [2] 13,6 % пациентов обратились за консультацией по поводу усталости, а у 6,7 % она была их основной жалобой. Усталость обычно проходит сама по себе и легко объясняется очевидными обстоятельствами, но иногда она возникает в контексте определенных соматических заболеваний, таких как анемия или гипотиреоз, или психических расстройств, таких как депрессия или тревога. Диагноз «синдром хронической усталости» (СХУ) предполагает длительный анамнез и тяжелое течение у больных.

Практикующие врачи первичного звена, к которым обычно в первую очередь обращаются пациенты в связи с усталостью, должны принять решение о виде и объеме диагностических мер, которые следует предпринять. Это вызывает неопределенность, так как лабораторно-инструментальные исследования часто дают отрицательные результаты и, по-видимому, не проясняют основную причину. Для рационального обследования таких пациентов знание вероятности заболевания является важным первым шагом.

Среди основных причин усталости наиболее частым дифференциальным диагнозом была депрессия – 18,5% (ДИ 16,2 – 21,0%). Тяжелые соматические заболевания встречались редко 3,1% (ДИ 2,7–6,7%). Анемия и злокачественные новообразования заняли 2,8% (ДИ 1,6 – 4,8%) и 0,6% (ДИ 0,3 – 1,3%) соответственно. Диагноз СХУ был поставлен менее чем у 2% пациентов. [3]

Исследования показывают, что большинство (около 70%) больных со злокачественными новообразованиями жалуются на утомляемость [4]. Многочисленные исследования указывают на сильную связь между психическими расстройствами и утомляемостью. Приблизительно 75% людей, страдающих депрессией, указывают на усталость как преобладающую жалобу [5].

Продолжаются споры о том, можно ли рассматривать СХУ как отдельную нозологическую единицу [6]. Британское исследование [7] с большой выборкой из 143 000 пациентов показало распространенность СХУ 0,2%. СХУ — это многогранное заболевание, которое имеет множество симптомов и широкий спектр клинических проявлений. Недостаточное понимание этиопатогенеза СХУ, а также трудности с объективной и количественной оценкой симптомов у пациентов долгое время препятствовали установлению диагноза [8]. Следствием такой проблемы является множество названий, которыми известен СХУ, в том числе аллергический энцефаломиелит, синдром иммунной дисфункции, синдром нейроэндокринной иммунной дисфункции, поствирусный синдром, исландская болезнь, нервастения и болезнь Роял Фри [9].

Диагностические критерии синдрома хронической усталости: [10]

1 Постоянная хроническая усталость (не менее 6 месяцев) или перемежающаяся необъяснимая рецидивирующая хроническая усталость. Не улучшается в покое. Приводит к значительному снижению повседневной активности пациента.

2 Исключение других заболеваний, которые могут вызвать хроническую усталость.

Четыре из следующих второстепенных критериев (признаков или симптомов) должны присутствовать одновременно в течение шести месяцев или дольше от появления усталости:

1. Нарушение памяти или концентрации
2. Одинофагия
3. Болезненность лимфатических узлов

4. Миалгии
5. Полиартралгии без флюида
6. Головная боль
7. Сон, который не приносит субъективного ощущения восстановления сил
8. Дискомфорт и усталость после отдыха > 24 часов.

Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) считают СХУ диагнозом исключения. Состояниями, которые исключают диагноз СХУ, являются: психические расстройства, такие как депрессия, шизофрения, расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия), биполярное расстройство, злоупотребление алкоголем или другими психоактивными веществами.

Литература

1. Okkes IM, Oskam SK, Lamberts H. The probability of specific diagnoses for patients presenting with common symptoms to Dutch family physicians. *J Fam Pract.* 2002 Jan;51(1):31-6. PMID: 11927060.
2. Cathébras PJ, Robbins JM, Kirmayer LJ, Hayton BC. Fatigue in primary care: prevalence, psychiatric comorbidity, illness behavior, and outcome. *J Gen Intern Med.* 1992 May-Jun;7(3):276-86. doi: 10.1007/BF02598083. PMID: 1613608.
3. Stadje R, Dornieden K, Baum E, Becker A, Biroga T, Bösner S, Haasenritter J, Keunecke C, Viniol A, Donner-Banzhoff N. The differential diagnosis of tiredness: a systematic review. *BMC Fam Pract.* 2016 Oct 20;17(1):147. doi: 10.1186/s12875-016-0545-5. PMID: 27765009; PMCID: PMC5072300.
4. Smets EM, Garssen B, Schuster-Uitterhoeve AL, de Haes JC. Fatigue in cancer patients. *Br J Cancer.* 1993 Aug;68(2):220-4. doi: 10.1038/bjc.1993.319. PMID: 8347475; PMCID: PMC1968551.
5. Brunnhuber S, Frauenknecht S, Lieb K. *Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie.* München: Urban & Fischer Verlag, Elsevier GmbH; 2004.
6. Prins JB, van der Meer JW, Bleijenberg G. Chronic fatigue syndrome. *Lancet.* 2006 Jan 28;367(9507):346-55. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68073-2. PMID: 16443043.
7. Nacul LC, Lacerda EM, Pheby D, Campion P, Molokhia M, Fayyaz S, Leite JC, Poland F, Howe A, Drachler ML. Prevalence of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) in three regions of England: a repeated cross-sectional study in primary care. *BMC Med.* 2011 Jul 28;9:91. doi: 10.1186/1741-7015-9-91. PMID: 21794183; PMCID: PMC3170215.
8. Reeves WC, Lloyd A, Vernon SD, Klimas N, Jason LA, Bleijenberg G, Evengard B, White PD, Nisenbaum R, Unger ER; International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. Identification of ambiguities in the 1994 chronic fatigue syndrome research case definition and recommendations for resolution. *BMC Health Serv Res.* 2003 Dec 31;3(1):25. doi: 10.1186/1472-6963-3-25. PMID: 14702202; PMCID: PMC317472.
9. Royal Australasian College of Physicians Working Group. Chronic fatigue syndrome. *Clinical practice guidelines.* *MJA.* 2002;176:S17-S55.
10. Fukuda K, Straus SE, Hickie I, Sharpe MC, Dobbins JG, Komaroff A. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. *Ann Intern Med.* 1994 Dec 15;121(12):953-9. doi: 10.7326/0003-4819-121-12-199412150-00009. PMID: 7978722.

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.