

## 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.