

УДК 378.09

## **СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ COVID-19: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

**Акименко Г. В.**

*доцент кафедры клинической психологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Федосеева И. Ф.**

*доцент кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики*

*и медицинской реабилитации*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Яковлев А. С.**

*ассистент кафедры психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** Синдром хронической усталости (СХУ) является стойким и изнуряющим заболеванием. Согласно нескольким исследованиям (СХУ) был идентифицирован среди выздоровевших пациентов с SARS-CoV2 как наиболее распространенный симптом лонг-ковида. Значимость проблемы усталости показана в исследованиях, анализу которых посвящен данный обзор. В статье рассмотрены первые результаты метаанализа проявлений СХУ у пациентов, переболевших SARS-CoV2, опубликованные после начала пандемии COVID-19. Полученные данные свидетельствуют, что проблема усталости была и остается актуальной как для пациентов, так и для медицинского персонала, а общая распространенность синдрома хронической усталости как длительного симптома COVID составляет 45,2%.

**Ключевые слова:** COVID-19, SARS-CoV2, лонг-ковид, постковидный синдром (ПКС, Post-COVID-19), синдром хронической усталости (СХУ).

***CHRONIC FATIGUE SYNDROME IN THE BACKGROUND  
OF THE COVID-19 PANDEMIC: A LITERATURE REVIEW***

***Akimenko G.V.***

*associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Narcology,*

*Kemerovo State Medical University,*

*Russia, Kemerovo*

***Fedoseeva I. F.***

*associate Professor of the Department of Neurology, Neurosurgery, Medical Genetics and Medical Rehabilitation,*

*Kemerovo State Medical University,*

*Russia, Kemerovo*

***Yakovlev A. S.***

*assistant of the Department of Psychiatry and Narcology,*

*Kemerovo State Medical University,*

*Russia, Kemerovo.*

**Abstract.** Chronic fatigue syndrome (CFS) is a persistent and debilitating disease. According to several studies, CFS was identified among recovered patients with SARS-CoV2 as the most common symptom of long-covid. The significance of the fatigue problem is shown in the studies analyzed in this review. The article reviews the first results of a meta-analysis of CFS manifestations in patients who have recovered from SARS-CoV2, published after the onset of the COVID-19 pandemic. The data obtained indicate that the problem of fatigue was and remains relevant for both patients and medical personnel, and the overall prevalence of chronic fatigue syndrome as a long-term symptom of COVID is 45.2%.

**Keywords:** COVID-19, SARS-CoV2, long-covid, post-covid syndrome (PCS, Post-COVID-19), chronic fatigue syndrome (CFS).

Миалгический энцефаломиелит, он же синдром хронической усталости (ME/CFS), является изнуряющим заболеванием, у которого нет общепринятого определения, причины, диагноза или лечения.

Первые упоминания синдрома хронической усталости в истории медицины зафиксированы еще в XVIII веке. В прошлом для описания синдрома употреблялись такие термины, как синдром военного напряжения, неврастения, нейродиркуляторная астения, нервное истощение, полиалгическая астения и т. д. В 1984 году впервые американскими врачами был описан этот синдром под современным названием «Синдром хронической усталости и иммунной дисфункции» [2].

Современная медицина связывает появление синдрома хронической усталости с непрерывным ускорением жизненного темпа и увеличением информационного потока. Стресс является важнейшим фактором, провоцирующим развитие СХУ. Согласно результатам исследований, 42,5-95% пациентов с СХУ отмечали наличие выраженного стресса за месяцы и годы до развития симптомов СХУ. Чаще всего провоцирующими факторами были давление на работе, абьюзивные отношения, развод, болезнь близких [10].

Толчком к возникновению заболевания может послужить любая инфекционная болезнь. По завершению острого периода инфекции у пациента может наблюдаться некоторая слабость, повышенная утомляемость и депрессивность. В норме такое состояние должно пройти через три недели.

«Затяжной COVID» - это обобщающий термин, используемый для описания как текущих симптомов в среднесрочной перспективе (4-12 недель), так и долгосрочных последствий после 12 недель, известных как постковидный синдром (Национальный институт здравоохранения и передового опыта

медицинской помощи) или состояние после SARS-CoV-2 (Всемирная организация здравоохранения) [1].

Длительный COVID - не первый пост-острый инфекционный синдром. Известно, что другие инфекции, такие как Эбола, вирус Эпштейна-Барра, вирус Западного Нила и болезнь Лайма, также вызывают ряд сохраняющихся симптомов, включая усталость и недомогание после физической нагрузки - состояния, которые хорошо известны пациентам с синдромом хронической усталости (ME / CXY).

Характеристики и загадочная природа лонг-ковида (Long-COVID-19) заставили некоторых исследователей предположить связь с изнуряющим, но менее известным хроническим заболеванием: миалгический энцефаломиелит / синдром хронической усталости (ME/CXY). Вместе с тем, возможны и другие объяснения повышенной утомляемости пациентов, переболевших SARS-CoV2. Причиной усталости могут быть повреждения сосудов легких сгустками крови, образующимися вследствие действия вируса. Также здоровые ткани могут быть повреждены в период жара из-за чрезмерного иммунного ответа организма. Люди, чья иммунная система вырабатывала больше цитокинов, отвечающих за повышение температуры, имели больше шансов приобрести CXY. [8,10].

Одним из заметных исключений является набор рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (2020), касающихся усталости от пандемии. Основной целью данного обзора было обобщение и критическая оценка систематических обзоров, в которых оценивались любые типы первичных клинических данных, полученных от пациентов, инфицированных SARS-CoV-2.

Пандемии, берущие начало в биологии, являются сложными событиями, которые вызывают социальные, экономические, политические и, что наиболее важно, психологические последствия. COVID-19 стал поистине беспрецедентным и переломным событием для поколений, которое также является величайшим кризисом нашей жизни. В марте 2020 года пандемия

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

одновременно вынудила почти четыре миллиарда человек подвергнуться массовому карантину, изоляции или какой-либо форме домашнего заключения (Sanford, 2020) [9].

Взаимодействуя с другими людьми, мы придаем смысл жизни самим себе и окружающему миру. Наш мозг эволюционировал для социализации самыми разными способами и в самых разных ситуациях, особенно когда мы расстроены или испытываем боль (Айзенберг и Эггам, 2009) [7]. Это отчасти объясняет, почему изменить поведение человека было сложно, особенно на долгосрочной основе.

Учитывая многочисленные карантины, обязательные предписания о предоставлении убежища на месте, работу на дому и повсеместное закрытие учреждений по всей стране, большинство психологических исследований пандемии COVID-19 были посвящены последствиям изоляции для психического здоровья человека.

Выжившие после COVID-19 прошли многомерную оценку, которая показала ухудшение сна, боли при переутомлении, депрессивные симптомы, субъективные когнитивные жалобы и одышку в группе, подобной ME / CFS.

Пандемическая усталость, тип поведенческой реакции, представляет собой тенденцию испытывать усталость от следования директивам общественного здравоохранения, таким как социальное дистанцирование, ношение масок, частое мытье рук и социальная изоляция в течение длительного периода времени (Bell, 2020; Thakre, 2021).

SARS-CoV2 в период пандемии потребовал быстрых решений, но после пандемии остались проблемы, об актуальности которых свидетельствуют последние исследования лонг-ковида (Long-COVID-19) и постковидного синдрома (ПКС, Post-COVID-19).

Основные причины появления постковидного синдрома:

- Прямое повреждение вирусом органов и тканей легких, сердца, кровеносных сосудов, головного мозга, почек, желудка и кишечника.
- Вирус повреждает клетки головного мозга, центральной и периферической нервной системы, вызывая разнообразные симптомы – от проблем со сном и тревожных расстройств до нарушений ритма сердечной деятельности и дыхания.
- Чрезмерный ответ иммунной системы при встрече с вирусом провоцирует аутоиммунное воспаление.

Можно констатировать, что между «затяжным COVID-19» и СХУ/МЕ наблюдается значительное совпадение в проявлениях стойких биологических аномалий. К их числу можно отнести: симптомы физического и когнитивного переутомления, нарушения сна, расстройства настроения и тревоги, которые были в целом схожи в обеих группах.

Метаанализ тридцати шести исследований показал, что во всем мире, независимо от возраста, уровня медицинских услуг, расы или региона происхождения, респонденты испытывали значительно более высокие показатели симптомов психопатологии в начале пандемии COVID-19 (Schafer et al., 2022) [8]. Эти показатели возросли в условиях острых экономических проблем, долгосрочной безработицы, закрытия предприятий, образовательных и культурных мероприятий, а также жестких ограничений на поездки, что, вероятно, усугубило общий стресс. В сентябре 2020 г. в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра был внесен отдельный код для описания постковидного синдрома: «U09.9 – состояние после COVID-19» [3].

Единого понимания клинической картины постковидного синдрома нет, поэтому появление его симптомов часто объясняют наличием у пациента тех или иных коморбидных состояний - ожирением, артериальной гипертензией, сахарным диабетом и т.д.

Наиболее масштабным исследованием, посвященным изучению распространенности пост-COVID-19 симптомов является метаанализ 7 исследований (47 910 пациентов в возрасте от 17 до 87 лет с периодом наблюдения 14-110 суток) [1]. Установлено, что у 80% пациентов, перенесших COVID-19, после разрешения острого воспалительного заболевания появляются постинфекционные симптомы, среди которых наиболее частыми являются чувство усталости (58%), головная боль (44%), расстройства внимания (27%), выпадение волос (25%), одышка (24%) [6].

Сильными сторонами этого исследования являются данные 6-месячного наблюдения и многомерная оценка, включающая иммунологические, аксональные и легочные маркеры. Ограничения включают его наблюдательный характер, небольшой размер выборки, отсутствие оценки до пандемии, которая не позволяла сделать выводы о причинно-следственной связи, отсутствие сопоставимой по возрасту и полу контрольной группы пациентов без COVID-19 для проверки на наличие психологического стресса, вызванного самой пандемией, и отсутствие данных о воспалительных процессах при 6-месячном наблюдении [4]. Могут ли эти симптомы быть следствием инфекции SARS-CoV-2 или разоблачением предыдущей скрытой предрасположенности - открытый вопрос, который следует рассмотреть в будущих исследованиях.

Пандемия COVID-19 стала трагедией. Она подорвала здоровье и финансовое благополучие многих людей по всему миру. До 10% взрослых пациентов после SARS-CoV2 испытывали длительную усталость, сохраняющуюся более 6 месяцев, что соответствует определению синдрома хронической усталости. Известны неврологические и психоневрологические симптомы в острой фазе и периоде восстановления пандемии нового коронавируса и при поствирусном СХУ/МЕ. Существует большой объем исследований по патогенезу и лечению МЕ / СХУ [5]. Если будет доказано, что затяжной COVID является схожим хроническим заболеванием с совпадающими клиническими особенностями и симптоматикой, можно предположить, что Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

существующие знания о МЕ / СХУ могут принести пользу пациентам с затяжным COVID.

Информация о психологическом воздействии пандемии, полученная в результате новых направлений исследований, в лучшем случае дает лишь общие и предварительные выводы. Общая распространенность синдрома хронической усталости как длительного симптома COVID по оценке специалистов составляет минимум 45,2%. Будущие исследования должны быть направлены на выявление основных механизмов, разработку стандартизированных диагностических критериев и разработку методов лечения для предотвращения и лечения усталости и когнитивных нарушений у пациентов с ПКС.

#### **Библиографический список:**

1. Акименко, Г.В. Коронавирус и кризисные ситуации с позиции психологии / Г. В. Акименко, А. М. Селедцов, Ю.Ю.Кирина // Дневник науки. 2020. № 7 (43). С. 16.
2. Никитина, А.Ю., Левин, О.С. Синдром хронической усталости на фоне пандемии COVID-19 // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2021; 121(10-2):92-98.
3. Начева, Л. В. Психология эпидемии: как пандемия (COVID-19) влияет на психику людей / Г.В. Акименко, А.М. Селедцов, Ю.Ю. Кирина, Л.В. Начева // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2020. Т. 1. № 4.- С. 45-54.
4. Психическое здоровье человека в современном обществе. междисциплинарные проблемы и возможные пути их решения / Акименко Г.В., Кирина Ю.Ю., Копытин А.И., Лопатин А.А., Селедцов А.М., Валиуллина Е.В., Гукина Л.В., Кадис Л.Р., Федосеева И.Ф., Яковлев А.С. - Москва, 2022.
5. Селедцов, А. М. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии / Г.В. Акименко, А.М. Селедцов, Ю.Ю. Кирина. [Электронный ресурс] // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327



психологии: сборник материалов Международной научно-практической конференции, посвященной 115 - летию со дня рождения австрийского психиатра и психолога В. Э. Франкла (Кемерово, 18 сентября 2020 г.) / отв. ред. А.М. Селедцов, А.А. Лопатин, Г.В. Акименко, Ю.Ю. Кирина. Кемерово: КемГМУ, 2020. 370 с.

6. Фишхофф, Б. Психология коронавирусной тревоги. [Электронный ресурс]. - URL: <http://research/action/speakingofpsychology/coronavirus-anxiety>. (дата обращения 17.06.2024).

7. Wang F., Kream R.M., Stefano G.B. Long-term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. Med Sci Monit. 2020 Nov 1; 26: e928996. <https://doi.org/10.12659/MSM.928996>. PMID: 33177481

8. Bourgonje A.R., Abdulle A.E., Timens W., et al. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2), SARS-CoV-2 and the pathophysiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19). J Pathol. 2020 Jul; 251(3): 228-248. <https://doi.org/10.1002/path.5471>. Epub 2020 Jun 10. PMID: 32418199

9. Wang D., Hu B., Hu C., et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020 Mar 17; 323(11): 1061-1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>. Erratum in: JAMA. 2021 Mar 16; 325(11): 1113. PMID: 32031570; PMCID: PMC7042881

10. Garrigues E., Janvier P., Kherabi Y., et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. J Infect. 2020 Dec; 81(6): e4-e6. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.08.029>. Epub 2020 Aug 25. PMID: 32853602

*Оригинальность 81%*