

7. School of Advanced Studies of European Headache Federation (EHF– SAS). From transformation to chronification of migraine: pathophysiological and clinical aspects / M. Torres–Ferrus, F. Ursitti, A. Alpuente [et al.] // J Headache Pain. – 2020. – Vol. 21, №1. – P. 42.
8. Диагностика и лечение лекарственно–индуцированной головной боли: рекомендации российских экспертов / Г. Р. Табеева, В. В. Осипова, Е. Г. Филатова [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2022. – № 14. С. 4– 13.
9. SAMONA Study Group. Psychopathological comorbidities in medication– overuse headache: a multicentre clinical study / P. Sarchielli, I. Corbelli, P. Messina [et al.] // Eur J Neurol. – 2016. – Vol. 23, №1. – P. 85– 91.
10. Prevalence of chronic headache with and without medication overuse: associations with socioeconomic position and physical and mental health status / M.L. Westergaard, C. Glümer, E. H. Hansen, R. H. Jensen // Pain. – 2014. – Vol. 155, №10. – P. 2005– 13.
11. Impact of migraine on the clinical presentation of insomnia: a population–based study / J. Kim, S. J. Cho, W. J. Kim [et al.] // J Headache Pain. – 2018. – Vol. 19, №1. – P. 86.
12. Латышева Н.В. Нарушения памяти и внимания у пациентов с хронической мигренью / Н. В. Латышева, Е. Г. Филатова, Д. В. Осипова // Нервно– мышечные болезни. – 2018. – № 2. С. 10– 6.
13. Cognitive Function and White Matter Lesions in Medication–Overuse Headache / Y. Xiang, S. Chen, H. Lin [et al.] // J Pain Res. – 2021. – Vol. 17, №14. – P. 1845– 1853.

### **Сведения об авторах**

Я.А. Князева\* – врач– невролог, аспирант

Д. В. Гилев – кандидат математических наук, доцент

Лебедева Е. Р. – доктор медицинских наук, профессор

### **Information about the authors**

Ya. A. Kniazeva – Neurologist, Postgraduate student

D. V. Gilev – Candidate of Sciences (Mathematics), Associate Professor

Lebedeva E. R. – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

neuro\_k@mail.ru

УДК: 616.8– 008.6

## **ВСТРЕЧАЕМОСТЬ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У СТУДЕНТОВ УГМУ**

Мартынова Ангелина Александровна, Пономарев Алексей Сергеевич

Кафедра Анатомии

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия.

### **Аннотация**

**Введение.** Синдром хронической усталости (СХУ) является важной и сложной проблемой современной медицины из– за его высокой распространенности среди населения и тенденции к неуклонному росту. Основной характеристикой СХУ является необъяснимая сильная усталость, которая может сохраняться в течение длительного времени и мешать человеку вести активный образ жизни в повседневной жизни. **Цель исследования** – выяснить частоту встречаемости симптомов хронической усталости у студентов Уральского государственного медицинского университета. **Материал и методы.** Для исследования был проведен опрос студентов Уральского государственного медицинского университета с использованием анонимного анкетирование, состоящий из 19 вопросов о знании и наличие симптомов хронической усталости. В качестве участников были выбраны студенты 1– го курса с лечебно– профилактического и педиатрического дела. **Результаты.** Студенты действительно находятся в группе риска и склонны испытывать состояние хронической усталости. Доля положительных ответов, касающихся симптомов, находится в диапазоне от 14,6% до 78%. Наиболее часто отмечаемыми проявлениями являются повышенная утомляемость, зафиксированная в 78% случаев, и ощущение усталости, сохраняющееся даже после периодов отдыха, отмеченное 63,4% респондентов. Относительно реже фиксируются случаи частых инфекционных заболеваний или простуд (14,6%) и ухудшения памяти (36,6%). **Выводы.** Анализ полученных данных выявил существенное наличие симптоматики и факторов, способствующий возникновению синдрома хронической усталости у студентов УГМУ. Анализ выборки из 41 студента показал, что в среднем у каждого респондента присутствует 6 из 12 характерных симптомов.

**Ключевые слова:** стресс, усталость, хроническая усталость, студенты, симптомы, состояние хронической усталости, СХУ, частота встречаемости.

## **THE OCCURRENCE OF SYMPTOMS OF CHRONIC FATIGUE AMONG UGMU STUDENTS**

Martynova Angelina Alexandrovna, Alexey Sergeevich Ponomarev

Department of Anatomy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

## Abstract

**Introduction.** Chronic fatigue syndrome (CFS) is an important and complex problem of modern medicine due to its high prevalence among the population and its tendency to steady growth. The main characteristic of CFS is unexplained severe fatigue, which can persist for a long time and prevent a person from leading an active lifestyle in everyday life. The aim of the study was to find out the frequency of chronic fatigue symptoms among students of Ural State Medical University.

**The aim of the study** was to find out the frequency of chronic fatigue symptoms among students of Ural State Medical University. **Material and methods.** For the study, a survey of students from Ural State Medical University was conducted using an anonymous questionnaire consisting of 19 questions about knowledge and symptoms of chronic fatigue. 1st year students from the medical and preventive and pediatric business were selected as participants. **Results.** Students are indeed at risk and are prone to experiencing a state of chronic fatigue. The proportion of positive responses regarding symptoms ranges from 14.6% to 78%. The most frequently noted manifestations are increased fatigue, recorded in 78% of cases, and a feeling of fatigue that persists even after rest periods, noted by 63.4% of respondents. Cases of frequent infectious diseases or colds (14.6%) and memory impairment (36.6%) are relatively less common. **Conclusions.** The analysis of the obtained data revealed the significant presence of symptoms and factors contributing to the occurrence of chronic fatigue syndrome in UGMU students. An analysis of a sample of 41 students showed that, on average, each respondent has 6 out of 12 characteristic symptoms.

**Keywords:** stress, fatigue, chronic fatigue, students, symptoms, condition of chronic fatigue, CFS, frequency of occurrence.

## ВВЕДЕНИЕ

Синдром хронической усталости (СХУ) – состояние, при котором человек ощущает прогрессирующую усталость на протяжении более полугода [4]. Усталость описывается как многомерная проблема, которая охватывает физические, эмоциональные и когнитивные аспекты и связана с высоким уровнем субъективных страданий [2]. В зависимости от тяжести и течения симптомов, усталость связана с серьезным снижением качества жизни и ухудшает участие и способность справляться с повседневной жизнью.

Помимо основного проявления, как утомляемость проявляется немотивированная хроническая слабость, которая на длительный срок лишает больного возможности полноценно участвовать в повседневной жизни, снижает работоспособность [7]. Пациенты часто отмечают головные боли, боли в суставах и мышцах, проблемы с памятью, депрессивные настроения, нарушения сна, а иногда и субфебрильную температуру, боль в горле и увеличение лимфоузлов в области шеи [4].

СХУ проявляется по-разному, затрагивая различные физиологические процессы в организме, но в итоге выражается в схожих симптомах. Несмотря на причины развития СХУ, люди с этим синдромом, как и пациенты с другими продолжительными болезнями, сталкиваются с серьезными трудностями в выполнении повседневных дел и поддержании привычного образа жизни.

Это не просто обычная усталость; СХУ значительно оказывает существенное влияние на качество жизни, особенно на молодых профессионалов, занимающих должности, требующие интеллектуальных способностей, эмоциональной устойчивости и часто быстрой реакции (врачи, педагоги, журналисты, менеджеры и другие) [3]. Это также затрудняет профессиональную реинтеграцию и повторное трудоустройство.

В эту категорию также входят студенты высших учебных заведений, у которых часто наблюдается переутомление, что является следствием развития синдрома хронической усталости. Неоправданное пренебрежение и игнорирование симптомов этого синдрома может негативно сказаться на здоровье человека, вызвав ухудшение памяти, снижение концентрации внимания и обострение хронических заболеваний [6,5].

Причины и патогенетические механизмы развития, несмотря на проводимые исследования, многие аспекты СХУ остаются загадкой. В клинической практике наблюдается, что заболевание может проявиться как внезапно, так и постепенно, при этом зачастую выступает в роли ответной реакции на предшествующие события или ухудшающие факторы. С биологической точки зрения, усталость возникает как часть реакции на болезненное поведение, вызванное активацией врожденного иммунитета и нейровоспалением. К таковым относят инфекционные заболевания вирусного, бактериального или паразитарного происхождения (острые или хронические); влияние токсичных веществ из окружающей

среды; недавнюю вакцинацию; чрезмерную физическую или эмоциональную нагрузку [2,1]. Генетические исследования показывают, что усталость, развилась для повышения выживаемости во время инфекций и травм. Одним из критериев СХУ является его наличие у пациента его признаков на протяжении не менее 6 месяцев.

Примечательно, что синдром хронической усталости является и психофизиологическим симптомом эмоционального выгорания

Симптомы СХУ разнообразны и могут варьироваться от человека к человеку, но часто включают в себя не только постоянную усталость, но и когнитивные нарушения (так называемый "мозговой туман"), боли в мышцах и суставах, включая бессонницу, мигрени, проблемы с пищеварением и прочее. Возможны проявления общей необъяснимой слабости, повышенной усталости, головокружения, бессонницы или трудного засыпания, частого пробуждения ночью, пред обморочными состояниями и обмороков [3]. В основном больше всего страдает способность обрабатывать информацию по сравнению с функциями запоминания.

Учитывая множество потенциальных причин усталости, систематический подход к диагностике имеет первостепенное значение. Выполнение серии диагностических тестов вряд ли поможет в постановке диагноза, что подчеркивает значимость детального сбора информации о пациенте и тщательного осмотра [1]. Врачи часто опираются на исключение других заболеваний и оценку совокупности симптомов, которые должны сохраняться в течение определенного периода времени. Усталость может быть следствием основного заболевания или существовать как самостоятельное состояние. В случае вторичной усталости, лечение направлено на устранение первопричины. Не существует одобренных лекарств от первичной усталости, в настоящее время известной как болезнь непереносимости системных нагрузок.

В настоящее время нет многостороннего признанного лечения СХУ, но терапия обычно направлена на минимизации проявлений болезни и повышения общего благополучия [1]. Это может включать в себя изменение образа жизни, управление стрессом, физиотерапию, когнитивно– поведенческую терапию (КПТ) и медикаментозное лечение для отдельных симптомов. Важно отметить, что СХУ – это серьезное заболевание, которое требует профессионального медицинского вмешательства и поддержки. Понимание природы СХУ, его распространенности и влияния на жизнь пациентов является ключевым шагом к разработке более эффективных методов диагностики и лечения.

**Цель исследования** – выяснить частоту встречаемости симптомов хронической усталости у студентов ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет».

#### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Для реализации цели исследования нами был использован количественный метод – опрос. На основе изучения информации методических материалов по исследуемой проблеме, которая содержится в статьях, была разработана анкета и проведено анонимное анкетирование среди студентов первого курса педиатрического и лечебного дела. В исследовании приняли участие 41 респондента. Для анализа полученных данных применены методы математической статистики, включая вычисление описательных статистик (средних значений и стандартных отклонений среднего) и односторонний дисперсионный анализ.

Для выявления симптоматики среди студентов был задан ряд вопросов, выявляющих статистику чаще всего встречающихся симптомов и их соотношение. Среди обучающихся студентов был также введен дополнительный вопрос о наличии работы, хобби, учёте у психотерапевта и/или невролога и о знании синдрома хронической усталости.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Результаты анкетирования первокурсников позволяют утверждать, что большее число (68,3%, n=28) студентов знают о синдроме хронической усталости.

Анализ результатов проведённого исследования выявил, что учащиеся демонстрируют признаки, характерные для лиц, подверженных повышенному риску развития синдрома хронической усталости.

Далее была составлена таблица (Таблица 1). по вопросам о симптоматике хронической усталости:

Таблица 1.

Вопросы анкеты о симптомах хронической усталости и процент ответов «да» и «нет».

Часто встречаемые симптомы синдрома хронической усталости.		
Вопросы:	Да.	Нет.
Трудности в концентрации внимания (более 6 месяцев).	58,5% (n=24).	41,5% (n=17).
Проблемы со сном (Бессонница, сонливость) (более 6 месяцев).	56,1% (n=23).	43,9% (n=18).
Чувство повышенной утомляемости (более 6 месяцев).	78% (n=32).	22% (n=9).
Непроизвольное головокружения (более 6 месяцев).	43,9% (n=18).	56,1% (n=23).
Провалы в памяти (более 6 месяцев).	36,6% (n=15).	63,4% (n=26).
Беспричинные головные боли (более 6 месяцев).	41,5% (n=17).	58,5% (n=24).
Боль в мышцах или суставах (более 6 месяцев).	46,3% (n=19).	53,7% (n=22).
Нервное расстройство и/или депрессивное состояния	46,3% (n=19).	53,7% (n=22).
Частые инфекционные или простудные заболевания (более 6 месяцев).	14,6% (n=6).	85,4% (n=35).
Усталость, которую не удалось подавить полноценным отдыхом? (более 6 месяцев).	63,4% (n=26).	36,6% (n=15).
Нестабильное эмоциональное состояние? (более 6 месяцев).	41,5% (n=17).	58,5% (n=24).
Снижение работоспособности? (более 6 месяцев).	56,1% (n=23).	43,9% (n=18).

Обучающиеся также обратили внимание на характерные признаки, сопровождающие состояние повышенной нервной возбудимости, представленной в таблице (Таблица 2).

Таблица 2.

Процентное соотношение и количество ответов на вопрос «как проявляется нервное расстройство и/или депрессивное состояние».

Всего:	100% (n=19).
Раздражительность, апатия, неспособность реагировать на события.	15,8% (n=3).
Раздражительность и апатия.	31,6% (n=6).
Раздражительность и неспособность реагировать на события.	5,3% (n=1).
Апатия и неспособность реагировать на события.	26,3% (n=5).
Раздражительность.	5,3% (n=1).
Апатия.	15,8% (n=3).
Неспособность реагировать на события.	0% (n=0).

Большинство респондентов выразили наличие хобби, при этом лишь 7,3% (n=3) опрошенных дали отрицательный ответ. Совмещение трудовой деятельности и обучения отметили 4,9% (n=2) участников исследования.

4 из 41 участников опроса сообщили о наличии у себя 11 из 12 указанных в анкете симптомов. Другие 3 студента не отметили ни одного из перечисленных симптомов. Лишь 4,9% (n=2) пациентов зарегистрированы и наблюдаются у невролога или психотерапевта.

Далее в таблице (Таблица 3). мы разобрали количество симптомов у определенного количества людей:

Таблица 3.

Количество симптомов у определенного числа опрошенных.

Количество участников Всего n=41	Количество симптомов Всего n=12
4	11
5	10
3	9
3	8
2	7
2	6
3	5
4	4
7	3
2	2
3	1
3	0

### ОБСУЖДЕНИЕ

В студенческой жизни нередко возникают обстоятельства, когда учащиеся испытывают значительное интеллектуальное и эмоциональное напряжение, обычно сопровождающееся недостатком полноценного отдыха в процессе выполнения учебных заданий. Именно поэтому студенты входят в группу риска, что подтверждается в анализе опроса. Полученные результаты совпадают с ранее изученными работами [1,4].

Результаты анкетирования показали, что из 41 студента, 38 участников сообщили о наличии определенных симптомов. Наиболее распространенными жалобами стали повышенная утомляемость, зафиксированная у 78% (n=32) опрошенных, и постоянное ощущение усталости, не проходящее даже после отдыха, о чем рассказало 63,4% (n=26) респондентов. Значительно реже упоминались частые болезни и простуды (14,6%, n=6) и проблемы с памятью (36,6%, n=15) (Таблица 1).

Несмотря на столь большой процент людей с симптомами хронической усталости, только 4,9% (n=2) стоят на учёте у невролога и/или психотерапевта. Отсюда можно сделать вывод, что многие пренебрегают клиническими проявлениями синдрома, полагая, что они не приведут к серьёзным последствиям.

Не было выявлено какой-либо связи между присутствием/отсутствием увлечений и рассматриваемым синдромом.

К одному из факторов, ограничивающий исследования, относится специфика выборки респондентов, принявших участие в анкетировании. В большинстве, респондентами были студенты первого курса, обучающиеся по направлениям лечебного и педиатрического профиля.

Объем и состав группы опрошенных могут оказывать влияние на полученные данные, что следует учитывать при интерпретации и обобщении выводов.

Отличительной чертой данной работы, в сопоставлении с аналогичными трудами, является фокусировка на конкретных категориях исследуемых, включая возрастную группу (с 19 лет до 21 года), профессиональную деятельность и влияние смены обстановки.

Дальнейшие статистические исследования, основанные на сопоставлении данных, позволят в будущих работах расширить и выявить возрастные категории, в наибольшей степени предрасположенные к развитию данного синдрома.

## ВЫВОДЫ

1. Результат, проведенного анализа, продемонстрировал значительную распространённость факторов, предрасполагающих к развитию синдрома хронической усталости. Анализ выборки из 41 студента показал, что в среднем у каждого респондента присутствует 6 из 12 характерных симптомов.

2. Данная тенденция выражена среди студентов и учащихся, что согласуется с литературными данными с частыми случаями перенапряжения и, как следствие, уменьшением продуктивности в учебной деятельности.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Воробьева, Ю.Д. Синдром хронической усталости: Современные аспекты диагностики и лечения / Ю. Д. Воробьева, А.Б. Данилов // Неврологии и психиатрии Им. С.С. Корсакова. – 2021. – № 4. – С. 10– 16.
2. Пизова Н.В. Когнитивные нарушения и синдром хронической усталости / Н.В. Пизова, А.В. Пизов // Нервные болезни. – 2021. – №3. – С. 10– 16.
3. Пизова, Н.В. Клиника, Диагностика и лечение синдрома хронической усталости / Н.В. Пизова // Медицинский Совет. – 2015. – № 1. – С. 20– 24.
4. Воробьева, О. В. Синдром хронической усталости (от симптома к диагнозу) / О.В. Воробьева // Трудный пациент. – 2010. – № 1. – С. 16– 21.
5. Богданова А.С., Петухова Н.Д., Сычева Р.Д. Переход состояния хронической усталости в синдром хронической усталости среди студентов вузов // Психология психических состояний. – Казанский (Приволжский) Федеральный Университет (Казань): Психология психических состояний, 2022. – С. 40– 44.
6. Богданова А.С., Петухова Н.Д., Сычева Р.Д. Переход Состояния хронической усталости в синдром хронической усталости среди студентов вузов // Терапия. – 2020. – №1 (35). – С. 129– 135.
7. Карпович А.В., Григорьев П.Е., Лускова Ю.С. Медико– биологические и психосоматические аспекты синдрома хронической усталости у студентов медицинского вуза // Вестник физико– технического института Крымского Федерального университета имени В.И. Вернадского. – 2017. – №2. – С. 85– 94.

## Сведения об авторах

А.А.Мартынова\* – студент

А.С.Пономарёв – кандидат медицинских наук, доцент

## Information about the authors

A.A. Martynova\* – Student

A.S. Ponomarev – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author)

strawberry.jkl@gmail.com

УДК 616.8

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Орджоникидзе Константин Павлович, Пешкумова Мария Витальевна, Деомидов Евгений Сергеевич, Волкова Елена Игоревна

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и неврологии

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Чебоксары, Россия

## Аннотация

**Введение.** Боковой амиотрофический склероз (БАС) – это дегенеративное прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, в основе которого лежит поражение верхних и нижних двигательных нейронов.

**Цель исследования** – выявить особенности клинической картины течения БАС у пациентов Чувашской Республики. **Материал и методы.** Изучены истории болезней 40 пациентов с БАС неврологического отделения с 2020 по 2022 годы. **Результаты.** В гендерной структуре больных БАС преобладали женщины (67,5%), чем мужчины (32,5%). Возраст исследуемых пациентов составил от 58 до 74 лет (средний возраст 69,5 лет). В период с 2020 по 2022 годы количество больных возросло с 12 до 15 человек в год. Среди всех форм БАС преобладали больные с бульбарной формой (47,5%), а также с шейно– грудной формой (32,5%). Большинство пациентов (72,5%) проживают в сельских местностях, поэтому дебюту их заболевания предшествовало интенсивное физическое перенапряжение организма в результате активного и тяжело труда. **Выводы.** Выявленные особенности клинической картины БАС среди пациентов Чувашской Республики могут быть использованы для ранней диагностики, а также для профилактики и лечения больных.

**Ключевые слова:** боковой амиотрофический склероз, физическая активность, особенности клиники.