



Астения – СИМПТОМ, синдром, болезнь

М.А. Лебедев, С.Ю. Палатов, Г.В. Ковров, Е.П. Щукина, Х.Т. Биняминов

Адрес для переписки: Михаил Александрович Лебедев, lededevma@bk.ru

Астения сопровождает начальные периоды большинства психических и соматических заболеваний. В статье обсуждаются особенности клинической картины данного психопатологического расстройства. Отмечается, что своевременное выявление астенической симптоматики, использование комплексной терапии снижают риск рецидива и хронизации заболевания.

Ключевые слова: астения, невроз, соматовегетативные нарушения

Введение

Астения (с греч. слабость, бессилие) – психопатологическое расстройство, картина которого определяется явлениями повышенной физической и/или психической утомляемости со снижением уровня активности (дефицит бодрости, энергии, мотивации), влекущим за собой клинически и социально значимые последствия: потребность в дополнительном отдыхе, снижение объема и эффективности деятельности (даже привычной).

Актуальность изучения проблем астенических расстройств определяется прежде всего их значительной распространенностью (как правило, астенические нарушения встречаются при большинстве соматических и психосоматических заболеваний). По

прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. астенические расстройства и депрессия по частоте встречаемости выйдут на второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. Совершенствование методов терапии астенических расстройств позволит повысить комплаентность лечения и качество жизни пациента, сократить сроки реабилитации [1–3].

Симптомы астении

Астенические симптомы представляют собой наименее специфичные из всех психических нарушений. Они в каждом отдельном случае могут быть определены как «базовые» или «начальные» по отношению к любым другим психическим расстройствам, иногда предшествуя или определяя

и почти всегда завершая течение любой болезни – соматической или психической. К сожалению, врачи имеют представление об астении только в рамках выбранной специальности. В этой связи специфичная симптоматика зачастую может не приниматься ими во внимание [4, 5].

Полиморфность астенической симптоматики приводит к выделению различных синдромов и заболеваний в различных областях медицины, которые можно отнести к астеническим расстройствам (астенический синдром, вегетососудистая дистония, нервная слабость, астеническое состояние, синдром хронической усталости, невротический синдром, невротическое состояние, неврастеническая реакция, псевдоневрастения, функциональное заболевание нервной системы, неврастения и т.д.) [6–8].

Таким образом, симптоматика астенического расстройства разнообразна и сильно зависит от причин, вызвавших астению, или заболеваний, на фоне которых она развивалась. Однако есть ряд характерных симптомов, которые присутствуют во всех случаях развития астенического расстройства в большей или меньшей степени (таблица) [9–11].



Формы астенического синдрома

Выделяют клинические формы астении: гиперстеническую форму, гипостеническую форму и особые формы астении.

Гиперстеническая форма.

Характеризуется ослаблением процессов внутреннего торможения, в результате чего на первый план выступают ирритативные симптомы: явления раздражительности, повышенной возбудимости, гневливости, несдержанности, нетерпеливости. Больные жалуются на постоянное чувство внутренней напряженности, беспокойства, неспособность сдерживать себя, ждать. Чувство усталости, особенно заметное при неудачах, резко сменяется подъемом работоспособности при удачных результатах деятельности. Сама усталость носит своеобразный характер, про нее говорят: «усталость, не знающая покоя». Несмотря на чувство усталости, больной неутомим и постоянно чем-то занимается. Больные с гиперстенической формой астении страдают расстройствами сна (кошмарные сновидения, невозможность заснуть, отсутствие освежающего эффекта сна и наличие чувства тревоги, раздражительности). Из вегетативных нарушений для этой формы астении характерны тахикардия, повышение артериального давления, повышенная потливость.

Гипостеническая форма (или синдром истощения).

Характеризуется развитием охранительного торможения, понижением корковой возбудимости. В этой связи наиболее яркими симптомами гипостенической формы астении являются общая слабость, истощаемость и усталость. Продолжение привычной деятельности требует у таких больных большого напряжения. Уже к середине дня больные не способны нормально работать, а после работы чувствуют полную неспособность что-либо делать, развлекаться или читать. Характерна постоянная сонливость. Настроение снижено, носит оттенок апатии. На фоне

Таблица. Клинические проявления и симптомы астении

Симптом	Проявление
Слабость	<ul style="list-style-type: none"> Чувство физической и умственной усталости, утомляемости, ограничивающее работоспособность и нередко возникающее до работы (следует отличать от физиологической утомляемости и усталости) Неспособность к длительному напряжению и быстрая истощаемость, ведущая к снижению качества работы Чувство бессилия, адинамии, неспособности к запоминанию, творчеству, что сопровождается слезами и отчаянием Чувство вялости, слабости, затруднение мышления, выражающееся в обрывах ассоциаций, отсутствии мыслей, ощущении пустоты в голове, падение активности и интереса к окружающим Сонливость в сочетании с постоянной психической и физической усталостью Повышенная психическая и физическая истощаемость с резкой потливостью, тремором, наступающим после конфликта или возбуждения
Раздражительность	<ul style="list-style-type: none"> Гневливость Взрывчатость Повышенная возбудимость Обидчивость Придирчивость Ранимость без поводов Внутренняя тревога Беспокойная деятельность Недовольство по любому поводу и без явного повода
Расстройства сна	<ul style="list-style-type: none"> Затруднение засыпания Упорная бессонница или сон «без чувства сна» Чуткость, тревожность сна, отсутствие чувства работоспособности после сна Раннее просыпание с чувством безотчетной тревоги, внутреннего беспокойства и грядущего несчастья Инверсия сна: сонливость днем, бессонница ночью Постоянное влечение ко сну и дремота
Вегетативные расстройства	<ul style="list-style-type: none"> Сосудистые нарушения: колебания артериального давления, пульса и легкое побледнение или покраснение кожных покровов при волнениях, сосудистая асимметрия (разное давление на руках), неприятные ощущения в области сердца, боли колющего характера и ощущение сердцебиения, изменения сосудистых рефлексов, асимметрия температуры тела, гипергидроз Головная боль, чаще всего возникающая при усталости, волнении, к концу рабочего дня, преимущественно стягивающего характера. Больные указывают, что на голову «словно обруч надет» – «каска неврастеника» Головные боли отмечаются чаще ночью и по утрам. Больной встает с утра с тяжелой головной болью, нередко просыпается из-за нее по ночам. Боли носят распирающий характер Головокружения и тяжесть в точном описании ее пациентами Изменения мышечного тонуса Нарушения потенции, у женщин явления дисменореи Желудочно-кишечные расстройства Аллергические реакции Расстройство когнитивных функций



нервного и физического бессилия возникают кратковременные состояния раздражения по поводу собственной непродуктивности и столкновения с окружающими, после чего наступает еще большая усталость, адинамия, сопровождается слезами обиды.

Особые формы. Для синдрома раздражительной слабости характерны явления повышенной раздражительности, возбудимости с утомляемостью, слабостью, истощаемостью. У больных за короткими вспышками гнева следуют слезы и слабость; за бурным началом деятельности – быстрое падение работоспособности; за быстро вспыхнувшим интересом – вялость и апатия; за нетерпеливым стремлением что-то сказать или сделать – последующее чувство усталости и бессилия. При астено-вегетативной и астено-ипохондрической формах преобладают вегетативные нарушения. Речь идет о больных, у которых с самого начала или чаще после относительно короткого дебюта общеастенических проявлений довольно отчетливо выступают объективные и субъективные симптомы разнообразных расстройств, которые характеризуются полиморфностью, изменчивостью, сменяемостью. Часто можно услышать жалобы на то, что «все болит: сердце колет и бьется, аппетита нет, в желудке тяжесть, отрыжка пищей, поносы сменяются запорами, на коже крапивница». Ипохондрия носит характер тревожных опасений. Возникает канцерофобия, кардиофобия, страх скрытого заболевания. У больного сохранено критическое отношение к страхам, он пытается бороться с ними, поддается переубеждению. Нередко астено-вегетативная астения возникает или усиливается вслед за возникновением реального соматовегетативного нарушения.

Классификация астении

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра состояния, основным проявлением кото-

рых является астения, рассматриваются в рубриках «Неврастения F48.0», «Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство F06.6», «Синдром усталости после перенесенной вирусной инфекции G93.3», «Астения БДУ (R53)» (неуточненная), «Переутомление (Z73.0)» (синдром выгорания), «Другие уточненные невротические расстройства (F48.8)», куда входит психастения [12].

В настоящее время в практической деятельности выделяют такие клинико-этиологические формы заболевания, как экзогенно-органическая, психогенно-реактивная, конституциональная астения, астеническая депрессия, эндогенная астения (шизофреническая астения), астения при немедицинском употреблении психоактивных веществ. Рассмотрим каждую из форм более подробно.

Экзогенно-органическая астения

Функциональная астения (соматогенная). Самостоятельная клиническая единица, не связанная с конкретными органическими заболеваниями. Характеризуется, прежде всего, клинической обратимостью, так как возникает вследствие или как компонент ограниченных во времени или курабельных патологических состояний. К их числу относятся острая астения, развивающаяся как реакция на острый стресс или значительные перегрузки на работе (психическая или физическая – астения перенапряжения); хроническая астения, появляющаяся вслед за родами (послеродовая астения), инфекциями (постинфекционная астения) или в структуре синдрома отмены, кахексии и др. Отдельно, в связи с чрезвычайной значимостью проблемы, выделяется психиатрическая астения, при которой в структуре функциональных пограничных психических расстройств (тревога, депрессия, инсомния и пр.) выявляется астенический симптомокомплекс.

Органическая астения (симптоматическая, неврозоподобная). Состояние характеризуется выраженной и постоянной эмоциональной несдержанностью или лабильностью, утомляемостью или разнообразными неприятными физическими ощущениями (например, головокружением) и болями, предположительно возникающими вследствие органического расстройства [13, 14]. Считается, что это расстройство чаще бывает связано с цереброваскулярными заболеваниями или гипертонией, чем с другими причинами. Она может свидетельствовать и о различных соматических заболеваниях.

Психогенно-реактивная астения

Неврастения. Одно из психогенных заболеваний, возникающее после острого или длительно протекающего психогенного напряжения [15]. Для неврастении характерны:

- снижение физической активности: необычная утомляемость в течение дня с ослаблением или утратой способности к более или менее продолжительному напряжению в сочетании с повышенной потребностью в отдыхе и отсутствием чувства полного восстановления после отдыха;
- явления раздражительной слабости в виде повышенной возбудимости и быстро наступающей вслед за ней истощаемости;
- интолерантность к психоэмоциональным нагрузкам (лабильность настроения с неспособностью сдержаться от реакции обиды, вспышек раздражительности и недовольства, сменяющихся бурным раскаянием);
- когнитивные расстройства: повышенная утомляемость даже при обычных интеллектуальных нагрузках со снижением концентрации внимания и исполнительских функций – рассеянность, трудности длительного сосредоточения, уменьшение объема и эффективности деятельности;
- нарушение цикла «сон – бодрствование»: эпизоды сонли-



вости в дневное время или флукутирующая сонливость на протяжении всего дня в сочетании с ухудшением качества сна (инсомния проявляется неглубоким прерывистым сном с неприятными, чаще тревожными, сновидениями или дремоподобными состояниями).

Синдром перегрузки. Данный синдром имеет весьма сходные с неврастений клинические проявления (усталость, пониженная физическая активность, быстрая утомляемость, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, расстройства сна) [16–18].

Конституциональная астения

Конституциональная астения реализуется явлениями гипостении. Симптоматическая лабильность обусловлена врожденной неполноценностью вегетативных функций (сосудистые кризы, головокружения, ортостатические обмороки, сердцебиения, гипергидроз и др.) и гиперсенестезией в сфере телесной перцепции (гиперпатии, алгии, псевдомигрени). Конституциональные астеники имеют изящное телосложение с преобладанием продольных размеров над поперечными («готический» тип телосложения), гипопластичностью сердечно-сосудистой системы (капельное сердце, сужение аорты, склонность к синкопам), инфантилизмом половой сферы. Они робки, пассивны, не переносят даже незначительного эмоционального напряжения, быстро устают, огорчаются из-за любого пустяка и, утрачивая самообладание, становятся несдержанными. Повышенная впечатлительность и мнительность нередко сочетаются у них с сознанием собственной неполноценности. Их характер и поведение несут в себе отпечаток слабости и неустойчивости.

Астенические депрессии

Течение таких депрессий медленное с незаметным началом или персистирующее волнообразное (по типу дистимии). Реже на-

блюдается рекуррентное течение с ухудшением состояния за счет усиления астенических и вегетативных расстройств. Клиническая картина включает сниженное настроение, но гипотимия не сопровождается чувством тоски и безнадежности, свойственным эндогенным депрессиям. «Пик» плохого самочувствия по утрам также не связан с витальными симптомами депрессии, не характерны и идеи малоценности, виновности. В отличие от соматогенной астении, при которой преобладают проявления гиперсомнии, для астенических депрессий наиболее характерны пре-, интра- и постсомнические расстройства (нарушения глубины сна). Грусть, тяжесть на душе интерпретируются как следствие плохого физического самочувствия или неблагоприятных житейских событий, причем колебания депрессивного аффекта сопряжены с изменением ситуации. Преобладают слабость со снижением активности и инициативы, повышенная слезливость («слезы льются сами собой»). Картина развернутой астенической депрессии определяется признаками негативной аффективности и включает повышенную истощаемость, жалобы на физическое бессилие, утрату энергии, «изношенность», несоразмерность ощущений, сопровождающих физиологические процессы.

Эндогенная астения

(шизофреническая, астеноподобная) Астенические проявления в подобных случаях реализуются в соответствии с этапом течения эндогенного процесса и могут в части случаев определять структуру психопатологических расстройств на каждом из этих этапов в отдельности, завершаясь полной сменой синдрома (исключение составляют резидуальные состояния, в картине которых доминируют негативные расстройства). Во всех других случаях характерна иная эволюция синдрома. При вялотекущей шизофрении с преобладанием астенических расстройств астения

превалирует на всем протяжении заболевания.

На продромальном этапе доминируют явления гиперстенической астении – мучительное чувство утомления, признаки сенсibilизации к нейтральным в норме раздражителям, гиперпатии, нарушения сна.

В дебюте болезненного процесса (как правило, он приходится на юношеский возраст) для клинической картины характерны симптомы ювенильной астенической несостоятельности, нередко перекрывающейся аффективными (депрессивными) расстройствами. Наблюдается прогрессирующее падение успеваемости, наиболее отчетливо выступающее в период экзаменационных сессий: выраженная умственная утомляемость, рассеянность, снижение концентрации внимания. При этом преобладают жалобы на «нервное истощение», разбитость, плохую память и трудности осмысления материала.

В активном периоде заболевания (манифестный этап) преобладает не связанная с умственными или физическими перегрузками симптоматика, протекающая с отчуждением самосознания активности. Астения приобретает тотальный характер, ощущение падения активности охватывает как идеаторную, так и соматопсихическую сферу («синдром витальной астении»). В части случаев явления физического бессилия приобретают форму нарушения общего чувства тела. В клинической картине доминируют слабость, разбитость, ощущение утраты мышечного тонуса, необычной физической тяжести, «ватности» во всем теле. Течение шизоастении, как правило, принимает непрерывный характер. При этом возможны обострения в форме аффективных фаз, протекающих с усилением психической и физической астении, угнетенным, мрачным настроением, ангедонией и явлениями отчуждения (чувство безучастности, отстраненности от окружающего, не-



способность испытывать радость, удовольствие и интерес к жизни). В картине ремиссий доминирует одноименная симптоматика, сопряженная с ипохондрическим самонаблюдением и страхом обострений, – диспсихобфия.

На завершающих этапах процесса (период стабилизации, резидуальные состояния) формируется стойкий астенический дефект. В клинической картине на первый план вновь выступают явления астении, но уже в форме негативных изменений. Последние проявляются как расстройствами когнитивной сферы (непреходящая умственная усталость, сопряженная с трудностями осмысления прочитанного и расстройствами памяти), так и изменениями общего чувства тела (ощущения необычной физической тяжести, утраты мышечного тонуса, общего бессилия). Углубляющиеся в пределах ряда негативных изменений астенические расстройства принимают форму соматопсихической хрупкости. Даже незначительное физическое напряжение или психоэмоциональные нагрузки (просмотр кинофильма, общение с родственниками) сопровождаются астеническими проявлениями, нарастает интенсивность астенических расстройств: слабость, вялость, чувство разбитости, тяжесть в голове, стягивание в затылке, обостренная чувствительность к малейшим изменениям сложившегося жизненного стереотипа. Формирование негативных расстройств сопровождается неуклонным падением работоспособности. Из-за опасений ухудшения самочувствия (усиление вялости, головные боли, бессонница) больные минимизируют служебные обязанности и домашние дела, перекладывая большую часть хозяйственных забот на близких, отказываются от общения («астенический аутизм»).

Астении при немедицинском употреблении психоактивных веществ

Встречаются у подростков и взрослых со всеми формами

зависимости от психоактивных веществ. Наиболее тяжелые состояния наблюдаются при употреблении психостимуляторов. В таких случаях к типичным астеническим симптомам присоединяется чувство изнеможения с ноющей болью в разных частях тела. Потребность во сне сочетается с невозможностью уснуть, а сонливость – с беспокойным сном. Характерны эмоциональные нарушения (дисфория, озлобленность, подозрительность). При продолжении злоупотребления психоактивными средствами формируются серьезные, затяжные депрессии.

Терапия астенических состояний

Нелекарственное лечение астений преследует цель активировать обмен и восстановительные функции организма, нормализовать режим труда и отдыха и включает такие методы, как лечебная физкультура, физиотерапия, санаторно-курортное лечение. Кроме того, применяются методы психотерапии (рациональной и личностно-ориентированной). Рациональная психотерапия подразумевает убеждение пациента в отсутствии «серьезных» заболеваний, формирование у него позитивного мироощущения. Метод аутотренинга позволяет снизить интенсивность имеющихся проявлений невротической симптоматики. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия направлена на формирование здорового образа жизни [12, 19–21].

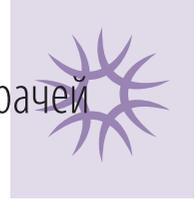
Рассмотрим более подробно группы лекарственных средств, использующихся в психофармакотерапии астенических состояний.

Адаптогены

Галеновые (галеновы) препараты (неспецифические стимуляторы) – группа фармацевтических средств и лекарственных форм, получаемых, как правило, из растительного сырья путем вытяжки (экстракции). Из всех галеновых препаратов наиболее часто используется гинзэнг. Известно, что он восстанавливает нейрогормональные регуляторные механизмы и оптимизирует

процессы выздоровления при тяжелых, рецидивирующих хронических заболеваниях, имеет ряд преимуществ, касающихся безопасности: нетоксичность и совместимость с другими лекарственными средствами, возможность назначения ослабленным пациентам. В отдельных случаях могут возникать реакции гиперчувствительности вследствие индивидуальной чувствительности к компонентам препаратов (фенол, хинин). Из побочных эффектов следует назвать также повышение артериального давления (гипертоническая болезнь), тахикардию, состояния, которые сопровождаются перевозбуждением и гиперкинетическим синдромом.

При повышенных эмоциональных, умственных и физических нагрузках рекомендуется к применению пантокрин. Он эффективен при выходе из стрессовых и постстрессовых состояний, для восстановления после перенесенных болезней, для преодоления депрессивных проявлений (быстрая утомляемость, нарушения сна, раздражительность и т.д.). Пантокрин воздействует на организм человека за счет высокой концентрации комплекса биологически активных веществ. В его состав входит более 80 разнообразных по своей природе элементов: пептиды, аминокислоты, липиды, углеводы, нуклеотиды, минеральные вещества, глюкозиды, витамины. Содержит протеин с коллагеном. Является ценным источником незаменимых аминокислот, которые должны поступать в организм человека вместе с пищей. Аминокислоты не только являются важнейшими компонентами белков, ферментов и других биологических веществ, но и имеют самостоятельное профилактическое значение. Глутаминовая кислота принимает участие в биологических процессах мозга, в белковом углеводном обмене, улучшает питание клеток головного мозга. Аспарагиновая кислота применяется для профилактики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, способствует проникновению



ионов калия и магния во внутриклеточное пространство. Смесь метионина, цистеина, глутатиона и аденозинтрифосфата улучшает биосинтез белка и нуклеиновых кислот путем энергетического обеспечения этих процессов.

Препараты аралии маньчжурской по своему действию относят к группе женьшеня. Используют как тонизирующее средство, а также для профилактики переутомления и при астенических состояниях. Выпускаются в виде настойки корней аралии, а также таблеток. В отличие от настойки, аралия маньчжурская в виде таблеток не обладает таким сильным сахароснижающим и анаболическим действием.

Золотой корень (родиола розовая) оптимизирует восстановительные процессы в центральной нервной системе, снимает усталость и повышает работоспособность.

Экстракт левзеи сафлоровидной усиливает белково-синтетические

процессы, способствует накоплению белка в мышцах, печени, сердце и почках. Значительно повышается физическая выносливость и умственная работоспособность. Особенностью левзеи является способность улучшать состав периферической крови путем усиления митотической активности в клетках костного мозга. В крови повышается содержание эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобина. Усиливается иммунитет. Левзея выпускается в виде спиртового экстракта и в виде таблеток.

Лимонник китайский оказывает стимулирующее и тонизирующее действие на центральную нервную систему, стимулирует рефлекторную возбудимость, повышает светочувствительность глаз, тонизирует деятельность сердечно-сосудистой системы, при гипотонии повышает артериальное давление, возбуждает дыхание, способствует более быстрому восстановлению сил при физи-

ческом и умственном утомлении, сохранению работоспособности, усиливает остроту ночного зрения. Установлено также, что лимонник возбуждает моторную и секреторную функции пищеварительного аппарата, тонизирует деятельность матки и скелетной мускулатуры, активизирует обмен веществ, регенеративные процессы и повышает иммунологические рефлексы, повышает устойчивость организма к кислородному голоданию. Основные фармакологические эффекты лимонника обусловлены содержанием кристаллического вещества – схизандрина. Он также содержит большое количество органических кислот, витамины С, Р, Е, эфирные масла, микро- и макроэлементы. Отсутствие побочных явлений и кумулятивных свойств позволяет отнести препараты лимонника к стимулирующим средствам широкого применения. Выпускается в виде спиртовой настойки, по-

ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ



XVII Научно-практическая конференция

ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

12 марта 2014

Центральный дом учёных РАН,
Москва, ул. Пречистенка, 16

Председатель и научный руководитель: профессор **В.И. Шмырев**, главный невролог ГМУ УД Президента РФ, заведующий кафедрой неврологии ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

В программе конференции: новые технологии в диагностике и лечении неврологических заболеваний, проблемы терапии нарушений мозгового кровообращения, современные методы лекарственной терапии инсультов, в том числе осложненных соматическими заболеваниями и психическими расстройствами, особенности клиники и лечения болевых синдромов.

К участию в конференции приглашаются специалисты в области неврологии, нейрохирургии, ревматологии и врачи скорой помощи.

Участие бесплатное.

Начало конференции: 9.00

Подробная информация о конференции и регистрация участников на сайте www.medQ.ru

Координатор: МЕДЗНАНИЯ⁺ +7(495) 614 43 63, 614 40 61 www.medQ.ru medicinet@mail.ru



рошка, таблеток, отвара сухих плодов.

Стеркулия платанолистная эффективна при астении, общей слабости, возникновении состояния вялости, вегетосудистых расстройствах. Из побочных эффектов отмечаются нарушения ночного сна.

Элеутерококк колючий повышает работоспособность, усиливает синтез белка и углеводов, стимулирует эритропоэз и иммунитет, оказывает антигипоксическое, противострессорное, радиозащитное действие.

Заманиха высокая обладает тонизирующим и легким анаболическим действием. Рекомендуются при астении, при возникновении мышечной усталости, состояниях физической детренированности в период больших нагрузок.

Препараты травы зверобоя оказывают мягкое анксиолитическое (устраняют чувство страха и напряжения) и антидепрессивное (устраняют подавленность и апатию) действие, повышают психическую и физическую активность, нормализуют сон.

Ноотропы

К ноотропам относят средства, оказывающие специфическое позитивное влияние на высшие интегративные функции мозга. Они улучшают умственную деятельность, стимулируют познавательные функции, обучение и память, повышают устойчивость мозга к различным повреждающим факторам, в том числе к экстремальным нагрузкам и гипоксии. Кроме этого, ноотропы обладают способностью снижать неврологический дефицит и улучшать кортикосубкортикальные связи. В настоящее время основными механизмами действия ноотропных средств считаются влияние на метаболические и биоэнергетические процессы в нервной клетке и взаимодействие с нейромедиаторными системами мозга. Нейрометаболические стимуляторы улучшают проникновение через гематоэнцефалический барьер и утилизацию глюкозы

(особенно в коре головного мозга, подкорковых ганглиях, гипоталамусе и мозжечке), улучшают обмен нуклеиновых кислот, активируют синтез аденозинтрифосфата, белка и рибонуклеиновой кислоты.

Эффект ряда ноотропных средств опосредуется через нейромедиаторные системы головного мозга, среди которых наибольшее значение имеют: моноаминергическая (пирацетам вызывает увеличение содержания в мозге дофамина и норадреналина, некоторые другие ноотропы – серотонина), холинергическая (пирацетам и меклофеноксат увеличивают содержание ацетилхолина в синаптических окончаниях и плотность холинергических рецепторов, холина альфосцерат, производные пиридоксина и пирролидина улучшают холинергическую трансмиссию в центральной нервной системе), глутаматергическая (мемантин и глицин воздействуют через N-метил-D-аспартат (NMDA)-подтип рецепторов). Стимулирующее действие ноотропов позволяет положительно влиять на состояние больных с астеническими расстройствами.

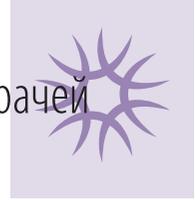
Антиастенические препараты

Ладастен (адамантилбромфениламин) применяется при астенических состояниях, позитивно влияет на показатели физической и умственной работоспособности. Препарат оказывает активирующее, анксиолитическое, иммуностимулирующее действие и обладает некоторой актопротекторной активностью. У адамантилбромфениламина отсутствуют гипноседативные и миорелаксирующие свойства, он не имеет аддиктивного потенциала. При применении Ладастена, в отличие от действия типичных психостимуляторов, практически не развиваются явления гиперстимуляции, а также последствие в виде истощения функциональных возможностей организма [22]. Терапевтическое действие препарата у больных с астеническими и тревожно-астеническими расстройствами

проявляется с первых дней его применения в виде отчетливой редукции астенической симптоматики, показателей эмоционального напряжения, соматовегетативных проявлений. Препарат способствует восстановлению активности и повышению выносливости. Механизм действия адамантилбромфениламина связан с усилением выброса дофамина из пресинаптических терминалей, блокадой его обратного захвата и усилением биосинтеза, обусловленного экспрессией гена тирозин-гидроксилазы, а также с его модулирующим влиянием на гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) бензодиазепиновый хлорионоформный рецепторный комплекс, устраняющий снижение бензодиазепиновой рецепции, развивающейся при стрессе. Ладастен усиливает ГАМК-ергическую медиацию, снижая экспрессию гена, контролирующего синтез ГАМК-транспортера, осуществляющего обратный захват медиатора.

Деанол алцеллумат обладает структурным сходством с ГАМК и глутаминовой кислотой. Является нейрометаболическим стимулятором, оказывает церебропротективное, ноотропное, психостимулирующее и психогармонизирующее действие. Облегчает процессы фиксации, консолидации и воспроизведения информации, улучшает способность к обучению. Деанола алцеллумат с успехом используют при лечении астенических расстройств (пограничные состояния, невротические и неврозоподобные расстройства на фоне резидуально-органической неполноценности центральной нервной системы, психосоматические расстройства).

Сульбутиамин обладает выраженными антиастеническими свойствами, устраняя в первую очередь признаки общей физической астении, несколько позже ослабляя проявления психической астении и значительно уменьшая выраженность соматовегетативных симптомов астении у пациентов пожилого и старческого возраста.



Антидепрессанты

В терапии астенических расстройств активно используются селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС): циталопрам, флуоксетин, сертралин и др. Основные побочные явления СИОЗС проявляются главным образом в течение первых 4 недель, когда организм пациента адаптируется к лекарству (за исключением проблем с либидо, которые развиваются со временем). Для достижения максимального эффекта терапии обычно требуется 6–8 недель. Но при астенических расстройствах (в отличие от депрессивных) положительное влияние антидепрессантов проявляется достаточно быстро и, как правило, пациенты спокойно переносят незначительные побочные эффекты. Наиболее частыми побочными эффектами СИОЗС являются желудочно-кишечные, такие как тошнота, рвота, диспепсия, абдоминальные боли, диарея, запоры.

В лечении астении могут использоваться и другие антидепрессанты. Одним из перспективных препаратов в лечении астении может быть пипофезин – трициклический антидепрессант из группы неизбирательных ингибиторов нейронального захвата моноаминов, оказывающий тимолептическое и седативное действие. Блокируя обратный нейрональный захват моноаминов пресинаптическими мембранами, пипофезин увеличивает их содержание в синаптической щели, что приводит к купированию симптомов депрессии. Тимолептическое действие препарата сочетается с седативной активностью и анксиолитическим эффектом. В отличие от трициклических антидепрессантов пипофезин не обладает холинотропными свойствами, не влияет на активность моноаминоксидазы, не оказывает кардиотоксического действия. Несмотря на то что препарат используется,

как правило, при лечении легкой и средней тяжести депрессии, он может с успехом применяться и при лечении депрессивных состояний и астении, развившихся при хронической соматической патологии.

Транквилизаторы

В коррекции астенических состояний также используются и транквилизаторы. Их успокаивающий эффект часто бывает необходимым для пациентов с астеническими состояниями. Транквилизаторы обладают рядом важных свойств: анксиолитическим, седативным, снотворным, миорелаксантным и противосудорожным. Выраженность и соотношение эффектов в этой группе препаратов различны, что обуславливает особенности их клинического применения. Главным эффектом транквилизаторов является анксиолитический (противотревожный). Анксиолитическое действие

Интернет-магазин медицинской книги

www.mbookshop.ru



- ≈ Только **НОВИНКИ**
- ≈ Книги **ЛУЧШИХ** медицинских издательств

- ≈ Ежедневное обновление
- ≈ Без регистрации
- ≈ **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ** подход к расчету доставки
- ≈ Подарки и **СКИДКИ** покупателям
- ≈ Приятный интерфейс и **УДОБНЫЙ** поиск

Не тратьте время на поиск книг в магазинах вашего города.
Зайдите к нам!



проявляется в уменьшении беспокойства, тревоги, страха (антифобическое действие), снижении эмоциональной напряженности.

Заключение

Астения может рассматриваться как инициальное расстрой-

ство различных заболеваний. Симптоматика астенического расстройства разнообразна. Своевременная диагностика, определение генеза нарушений позволяют вовремя провести терапию состояния. Лечение астении – это процесс, направленный на устра-

нение (при возможности) негативного фактора, который вызвал астению или на фоне которого она развивалась, а в случаях астеноподобных состояний (органического, эндогенного происхождения) – на купирование проявлений основного заболевания. *

Литература

1. *Аведисова А.С.* Антиастенические препараты как терапия первого выбора при астенических расстройствах // РМЖ. 2004. № 22. С. 1290–1292.
2. *Вейн А.М.* Заболевания вегетативной нервной системы. М.: Медицина, 1991. 655 с.
3. *Воробьева О.В.* Многогранность феномена астении // РМЖ. 2012. № 5. С. 248–251.
4. *Бамдас Б.С.* Астенические состояния. М.: Медгиз, 1961. 206 с.
5. *Березин Ф., Раппопорт С., Шатеништейн А.* Социально-психологическая адаптация и язвенная болезнь // Врач. 1993. № 4. С. 16–18.
6. Фитотерапия с основами клинической фармакологии / под ред. В.Г. Кукеса. М.: Медицина, 1999. 192 с.
7. *Лакосина Н.Д.* Прогностическое значение инициальных расстройств при невротических и невротоподобных состояниях // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1974. Т. 74. Вып. 11. С. 1688–1692.
8. *Михайлова Н.М.* Лечение астенических расстройств у пожилых // РМЖ. 2004. № 22. С. 1284–1290.
9. *Гордеев С.А., Вейн А.М., Федотова А.В.* Применение эвриона при психовегетативном синдроме в сочетании с выраженной астенией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003. № 10. С. 36–39.
10. *Краснов В.Н., Вельтищев Д.Ю.* Неврастения как вариант астенического синдрома: фармакотерапевтический анализ на модели терапии танаканом // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1999. № 7. С. 37–40.
11. *Лебедев М.А., Палатов С.Ю., Ковров Г.В.* Неврозы (клиника, динамика, терапия) // РМЖ. 2013. № 3. С. 165–168.
12. Справочник по психиатрии / под ред. А.В. Снежневского. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1985. 416 с.
13. *Стулин И.Д., Котов С.В., Суслина З.А. и др.* Коррекция астеноневротического синдрома (по материалам многоцентрового рандомизированного исследования) // Поликлиника. 2007. № 1. С. 26–30.
14. *Соколовская Л.В.* Астения – типология, динамика, пограничные состояния и эндогенные заболевания: автореф. ... дис. канд. мед. наук. М., 1991. 26 с.
15. *Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б.* Астения и коморбидные психические расстройства // Психиатрия и психофармакотерапия. 2009. № 4. С. 4–7.
16. *Abbot N.C., Spence V.* Chronic fatigue syndrome // Lancet. 2006. Vol. 367. № 9522. P. 1574.
17. *Heim C., Wagner D., Maloney E. et al.* Early adverse experience and risk for chronic fatigue syndrome: results from a population-based study // Arch. Gen. Psychiatry. 2006. Vol. 63. № 11. P. 1258–1266.
18. *Jonker K., van Hemert A.M.* Treatment of patients with the chronic-fatigue syndrome // Ned. Tijdschr. Geneesk. 2006. Vol. 150. № 38. P. 2067–2078.
19. *Чуркин А.А., Мартюшов А.Н.* Практическое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: Изд-во ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 2004. 140 с.
20. *Шавловская О.А.* Терапия астенических состояний препаратами метаболического типа действия // РМЖ. 2012. № 19. С. 984–988.
21. *Maquet D., Demoulin C., Crielaard J.M.* Chronic fatigue syndrome: a systematic review // Ann. Readapt. Med. Phys. 2006. Vol. 49. № 6. P. 418–427.
22. *Яхно Н.Н., Вознесенская Т.Г., Фокина Н.М.* Лечение астенических расстройств у пациентов с психовегетативным синдромом (результаты многоцентрового исследования эффективности и переносимости Ладастена) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2010. № 5. С. 17–26.

Asthenia: symptom, syndrome, disease

M.A. Lebedev, S.Yu. Palatov, G.V. Kovrov, Ye.P. Shchukina, Kh.T. Binyaminov

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Mikhail Aleksandrovich Lebedev, lededevma@bk.ru

Asthenia is a characteristic sign of initial periods of many mental and somatic diseases. The article discusses clinical findings in asthenia. The author emphasizes that timely diagnosis and multimodal treatment of asthenia reduce the risk of recurrent or chronic disorder.

Key words: *asthenia, neurosis, somatic and vegetative disturbances*