

В.А. Мангуби, к.м.н., Харьковская областная клиническая психиатрическая больница № 3

# Астенический синдром: взгляд с точки зрения нейрометаболической терапии

**Парадокс астенического синдрома с точки зрения профессионального врача заключается в его универсальности и возникновении у людей как физически здоровых, так страдающих теми или иными соматическими или неврологическими расстройствами. Наверное, ни один диагноз не является таким распространенным в общей клинической практике, как астенический синдром с различными формулировками: астеноневротический, астенодепрессивный, астеновегетативный или достаточно экзотический «астенодиспепсический» – этот термин в 1946 г. предложили V. Walshe и S. Sherlock. Ответить однозначно на вопрос, что такое астенический синдром, в пределах одной статьи не представляется возможным, однако остановиться на некоторых особенностях этиологии, диагностики и возможной терапии необходимо.**

Астенический синдром является одним из наиболее частых синдромов в клинической практике любого врача; количество жалоб, связанных с астенией, составляет 60%. Напомним, до сих пор не существует четких определений этого синдрома. Как справедливо отметил один из авторов классификации астенического синдрома, «в настоящее время мы честно заявляем, что это существует, но что это такое, мы не знаем». Высокотехнологичное общество, огромный спектр информационных технологий, стремительный темп современной жизни способствовали появлению различных громких и модных «заболеваний века». Якобы поразившие цивилизацию синдром менеджера, синдром хронической усталости и т.д. являются не чем иным, как попыткой привлечь внимание врачей к симптомам астении. Однако в связи с отсутствием четких диагностических критериев этот синдром остается (как в свое время вегетососудистая дистония) своеобразным диагностическим бермудским треугольником, в котором исчезают все астеноподобные состояния, независимо от особенностей их клинической картины и этиопатогенеза. Применяемая в настоящее время классификация МКБ-10 сохранила именно неврастению в качестве самостоятельной нозологической единицы, тем самым подчеркнув, с одной стороны, клиническую реальность этого состояния, а с другой – самостоятельность терапевтических подходов. Тем не менее реальность существования астенического синдрома, его дезадаптирующее влияние на качество жизни больных и многолетний клинический опыт изучения обусловили разработку терапевтических подходов к его лечению.

Первая линия «обороны», которая принимает на себя поток так называемых астенических жалоб, состоит из врачей общей практики, терапевтов, семейных врачей, неврологов. Выслушивая жалобы пациентов, характерные для основного заболевания, квалифицированный врач может продолжить перечень стандартных астенических симптомов – слабость, усталость и утомляемость, которых раньше не было. Опытный врач может четко отграничить коморбидные жалобы от жалоб, характерных для астенического синдрома. Многоплановость и отсутствие основных жалоб в какой-то из сфер позволяет предположить наличие астенического синдрома. Типичные жалобы следующие:

- когнитивные расстройства (нарушение внимания, рассеянность, снижение памяти, затруднение с решением повседневных задач);
- широкий спектр невыраженных алгий, не подтвержденных физикальными и инструментальными исследованиями (кардиалгии, абдоминалгии, дорсалгии и т.д.);

- симптомы, характерные для вегетососудистой дистонии, такие как тахикардия, гипервентиляция, гипергидроз, ощущение кома внутри, похолодание или онемение конечностей;

- эмоциональные расстройства (чувство внутреннего напряжения, тревожность, лабильность настроения, страхи, в том числе как реакция на свое состояние);

- витальные или мотивационные расстройства (диссомния, снижение либидо, изменение аппетита, веса);

- изменение ощущений и восприятия, такие как гипер- или гипестезии (жжение, тревожность, лабильность или сниженная/повышенная чувствительность к свету и звуку).

**!** При астении пациенты чаще всего жалуются на слабость и утомляемость. Характерной особенностью астении является то, что патологическая слабость и утомляемость возникают не только при нагрузке, но и без нее и не проходят после отдыха.

Этиологическая многофакторность астенического синдрома включает неврологические, психические, инфекционные, иммунные, нейрогуморальные и метаболические факторы. На основании многолетних исследований и обобщенного научного опыта специалистов создан междисциплинарный подход к определению астении. Исходя из этого можно сделать вывод, что астенический синдром – это специфическая реакция организма на любое состояние, связанное с истощением энергетических ресурсов. Учитывая что организм человека является саморегулирующейся системой, снижение энергетических ресурсов отражается на общей активности как симптоме, предшествующем значительной потере энергетических ресурсов. Феномен функциональной астении основан на изменениях в сфере мотиваций, потому что в момент изменения мотивации высвобождается энергетический компонент, который позволяет индивиду резко изменить тип поведения и его направленность в соответствии с поставленной целью. То есть мотивация является выражением готовности к мобилизации необходимых энергетических ресурсов, направленных на достижение поставленной цели.

На церебральном уровне механизмы мотиваций прежде всего связаны с деятельностью лимбико-ретикулярного комплекса (первый функциональный блок – энергетический, или блок регуляции уровня активности мозга), регулирующего адаптивное поведение в ответ на стресс. Именно лимбическая система связана с регулированием автономной нервной системы, висцеральной активности, эмоций, сферы мотиваций, сна и поведения.

Ретикулярная формация ствола мозга обеспечивает поддержание уровня внимания, восприятия, бодрствования и сна, общей мышечной активности, вегетативной регуляции, принимает участие в регулировании двигательной и чувствительной функций. Происходит изменение функционирования гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы, являющейся нейрогуморальной основой реализации стресса, в том числе через гуморальные, гормональные и иммунные реакции. Существует гипотеза об участии ретикулярной формации ствола мозга в вегетативной и гуморальной регуляции ввиду наличия в ней морфологических элементов, чувствительных к действию ацетилхолина, катехоламинов и серотонина. Таким образом, истощение и перегрузка при астении являются признаками декомпенсации указанного регуляторного механизма. Считается, что астения представляет собой эквивалент предохранителя, который препятствует полной потере работоспособности. В этом контексте астения рассматривается как универсальная реакция организма на любое состояние, угрожающее истощением энергетических процессов, например астения, вызванная органическими или функциональными причинами.

Фармакологическая терапия астенического синдрома достаточно разнообразна и включает несколько классов препаратов, таких как психостимуляторы, анксиолитики, ноотропы, нейрометаболические средства, адаптогены и даже некоторые антидепрессанты. Но несмотря на такой арсенал средств, лечение астенических состояний остается важной и сложной медицинской проблемой. Если лечение органической астении, вызванной соматическими факторами, всегда вторично и напрямую зависит от регресса симптомов основного заболевания, то функциональная астения требует особого подхода. Так, нейрометаболические стимуляторы воздействуют на ядро астенического синдрома – повышенную истощаемость физических и психических функций. Нейрометаболические стимуляторы, влияющие на клеточный метаболизм нейронов головного мозга, препятствуют истощению нервных и соматических органических клеток, чрезмерному расходу энергии, нарушению внутриклеточного обмена, недостаточности их питания, увеличивают их способность усваивать и утилизировать питательные вещества, борются с внешним или внеклеточным токсическим воздействием, аутоинтоксикацией вследствие нарушения процесса утилизации продуктов обмена и их выведения. Таким образом, важно воздействовать именно на внутриклеточный обмен, восстановить энергетический ресурс клетки.

**!** К эффективным нейрометаболическим препаратам можно отнести Оксирал (винкамин).



В.А. Мангуби

Оксирал оказывает селективное вазорегулирующее действие на мозговые сосуды, способствуя адаптации мозгового кровотока к метаболическим потребностям мозга. Препарат улучшает метаболизм мозга за счет усиления окисления глюкозы, увеличивая тем самым образование энергии и способствуя повышению общей активности организма. Оксирал увеличивает снабжение кислородом нейронов, находящихся в состоянии гипоксии. Препарат снижает и стабилизирует сопротивление сосудов головного мозга. Оксирал имеет уникальную способность к нормализации мозгового кровообращения и улучшению снабжения кислородом нейронов. Доказано, что препарат хорошо переносится пациентами, не имеет биологической, гематологической токсичности и не оказывает побочных действий на почки и печень. Оксирал, оказывая разнообразное влияние, повышающее функциональную активность мозга, является перспективным препаратом для применения в качестве стимулятора интеллектуальных способностей.

При астеническом синдроме оптимизация церебрального кровообращения и метаболизма мозга ведет к улучшению памяти, концентрации внимания, зрения, слуха, повышению работоспособности.

Также необходимо помнить, что концепция качества жизни, которая в последнее десятилетие в медицине выходит на первый план, как нельзя актуальна при астеническом синдроме. В связи с этим важно отслеживать реакцию пациента на свое состояние и вовремя предупреждать психотравмирующее воздействие астении. Поэтому можно включать в комплексную терапию астенического синдрома препарат Оксирал, который оказывает влияние на голубое пятно. Голубое пятно (locus ceruleus) – ядро, расположенное в стволе головного мозга на уровне моста, является частью ретикулярной формации, которая отвечает за физиологическую реакцию на стресс и тревогу. Оксирал активизирует норадренергическую передачу в голубом пятне, способствует улучшению памяти и когнитивных функций. Оксирал, назначенный по 1 капсуле 2 раза в сутки, эффективно воздействует на симптомы, характерные для астенических состояний, а именно: ухудшение памяти, снижение концентрации внимания, эмоциональные нарушения.

Таким образом, Оксирал может увеличивать устойчивость внимания, повышать энергоресурсы клеток. Врачам разных специальностей важно учитывать соматопсихические и психосоматические соотношения при астеническом синдроме.

Список литературы находится в редакции.

Статья публикуется при поддержке компании «ГлаксосмитКляйн».  
OXRL/10/UA/01.02.2011/4539