

Н.І. Сінчук, к. мед. н., доцент кафедри педіатрії № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Астенія у дітей у сучасній практиці педіатра



Астенічний синдром часто трапляється у практиці лікаря будь-якої спеціалізації. У нинішніх реаліях прояви астенії є дуже поширеними серед населення. Це пов'язано з напруженим ритмом життя, низькою стійкістю до стресу в умовах дефіциту часу, надміром інформації та стрімкою урбанізацією. Дедалі частіше такі прояви з'являються у дітей та підлітків [1], адже нині діти перевантажені інколи навіть більше, ніж батьки: школа, позакласне навчання, заняття у численних гуртках та спортивних секціях, навіть у вихідні дні, використання різних «гаджетів» тощо. Як наслідок – організм дитини виснажується. На думку E. Crawley та співавт. [11], ця патологія є однією з головних причин пропуску дітьми шкільних занять [5].

Серед низки несприятливих факторів, які зумовлюють неуспішність школяра, важливе місце посідають підвищена втомлюваність та виснаженість. Їх наявність є основною ознакою астенічного стану у дитини [1].

Протягом тривалого часу прояви астенії не вважали діагнозом. Їх кваліфікували як певну симптоматику, характерну для різних захворювань. Однак Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-10) відносить астенію до рубрики «Нездужання та втомлюваність» (R53). Визначення астенічного синдрому сформульовано так: «постійне відчуття та/або скарги на відчуття загальної слабкості, підвищеної втомлюваності, а також зниження працездатності» [6]. Якщо йдеться про дітей, то – зниження можливості навчатися.

Етіологія

Під астенією розуміють патологічну втому після нормальної активності, що супроводжується зниженням енергії, необхідної для забезпечення нормальної життєдіяльності, та уваги [5].

Окрім постійної втоми, клінічна картина астенічного синдрому включає велику групу симптомів: неуважність, порушення сну, зниження пам'яті, загальної резистентності організму, апетиту, фізичної витривалості, працездатності та ін. [3].

У сучасній медичній практиці для визначення астенічних станів використовують два терміни: «астенічний синдром», який є традиційним для вітчизняної літератури, та «синдром хронічної втоми» (Chronic Fatigue Syndrome – CFS) – термін, який частіше трапляється у зарубіжній.

З огляду на відсутність загальноприйнятої класифікації, у практичному аспекті зручно виділяти 3 основні клінічні форми астенії: реактивну, первинну та вторинну [7]. Втім, у деяких літературних джерелах реактивну форму віднесено до первинної астенії.

Реактивна астенія – це захисна або компенсаторна реакція, яка розвивається у практично здорової людини внаслідок впливу так званих умовно-патогенних фізичних і психофізіологічних чинників, таких як зміна роботи, авіаперельоти, сезонний авітаміноз, іспити, змагання тощо. Реактивну астенію провокує будь-яка діяльність, пов'язана з постійним напруженням адаптаційних механізмів.

У дорослих і студентів тривала відповідальна робота за відсутності емоційного та фізичного розвантаження і відпусток сприяє формуванню так званого синдрому менеджера.

Первинна (або функціональна) астенія, або астенічний синдром, – це самостійна клінічна одиниця, не пов'язана з конкретними органічними захворюваннями. Астенічний синдром є найбільш поширеним у дітей, котрі перенесли інфекційні захворювання, в тому числі грип та інші гострі респіраторні вірусні інфекції [3].

Основними причинами розвитку **вторинної (або органічної) астенії** є різні соматичні та психічні захворювання. Її прояви супроводжують багато інфекційних, серцево-легеневих, ендокринно-метаболических, неврологічних, психічних, гематологічних, онкологічних та інших захворювань [7].

У своїй клінічній практиці педіатри здебільшого стикаються з первинною функціональною астенією після перенесених захворювань. У дітей, окрім зазначених грипу та ГРВІ, прояви астенії майже завжди супроводжують бронхіти та пневмонії, тому що ці захворювання виснажують компенсаторні функції організму і потребують їх тривалого відновлення.

У педіатрії також часто трапляється реактивна астенія, спричинена надмірними навантаженнями у навчанні. Цю групу пацієнтів складають школярі та студенти. Частота реактивної астенії в них є найвищою восени – на початку навчального року та навесні – під час іспитів.

Астенічний синдром: чому важливо вчасно діагностувати

Прояви астенії часто призводять до значного зниження працездатності та можливості навчатися у дорослих і дітей, негативно позначаються на їх звичному способі життя, а у деяких випадках є фоном для розвитку більш серйозних соматичних порушень [4].

Також слід зауважити, що астенічний синдром, як правило, ускладнює перебіг більшості хронічних захворювань [8].

Астенія пов'язана не з виснаженням енергетичних запасів організму, а з порушенням регуляції їх використання, тому обов'язково потребує відповідного лікування [9].

У патогенезі астенії головну роль відіграють **метаболическі розлади, що призводять до гіпоксії, ацидозу з подальшим порушенням процесів утворення енергії [10].**

Аденозинтрифосфат (АТФ) – це основне джерело метаболическої енергії у клітині. А енергетичними станціями в організмі є мітохондрії. Продукція АТФ забезпечується завдяки процесам окисного фосфорилування, циклу трикарбонових кислот та β-окислення жирних кислот. Система окисного фосфорилування включає дихальний ланцюг і синтез АТФ, вона складається з 5 субодиночок, протеїнів, термінальних комплексів (від I до V), які вставлені у внутрішню мембрану мітохондрій. Електрони проходять через дихальний ланцюг, а протони викачуються з матричного боку в простір між внутрішньою та зовнішньою мітохондриальними мембранами. Це утворює електрхімічний градієнт, який регулює продукцію АТФ за допомогою АТФ-ази [13, 14].

За рахунок аеробного гліколізу забезпечується утворення 20–30% АТФ, нуклеотидів (АДФ), креатинфосфату.

Якщо ж аеробний шлях окислення глюкози змінюється на неаеробний, знижується рівень АТФ, креатинфосфату в клітинах, що, у свою чергу, призводить до порушення процесів утворення та використання енергії. Утворюється висока концентрація нікотинамідаденіндинуклеотиду (НАДН), яка інгібує цитратний цикл та піруватдегідрогеназу. Ацидоз, який формується, призводить до депресії ферментів гліколізу, зниження утилізації лактату, індукує оксидантний стрес. У свою чергу, знижується активність мітохондрій, підвищується катаболізм білка, розвивається гіперамоніємія.

У літературі також описано механізми порушення імунного статусу в пацієнтів із астенічним синдромом, яке проявляється зниженням рівня Т-лімфоцитів і Т-супресорів, активацією системи фагоцитозу, розвитком дисімунглобулінемії [3].

Вибір терапії при астенії

Крім лікування основного захворювання, яке спричинило астенію, в медикаментозній терапії традиційно використовують препарати різних фармакотерапевтичних груп: вітаміни, мінеральні комплекси, рослинні адаптогени, метаболическі, ноотропні препарати та ін. [1].

Слід наголосити, що призначення перелічених препаратів має бути обґрунтованим. Так, наприклад, застосування вітамінних комплексів є доцільним тільки при легкій формі астенії, тому що у цьому випадку для досягнення ефекту потрібен час. Враховуючи те, що тривалість мінімального курсу прийому вітамінних комплексів становить ≤1 міс, астенія потребує більш оперативного лікування.

Механізм дії адаптогенів реалізується шляхом активізації симпатичної вегетативної нервової системи, що, у свою чергу, може призводити до появи низки небажаних побічних ефектів, зокрема, до таких, як підвищена нервова збудливість, порушення сну, роздратованість [3].

рівень є недостатнім [1]. Стимол® якраз і сприяє відновленню нормального метаболізму, тому що активує утворення енергії на клітинному рівні.

Згідно з інструкцією курс лікування препаратом Стимол® – до 4 тижнів. Його тривалість лікар визначає на власний розсуд залежно від вираженості астенії та її симптомів у дитини, а також наявності супутніх захворювань. Здебільшого Стимол® призначають пацієнтам після перенесених грипу, ГРВІ, бронхіту і т.д. У таких випадках для покращення стану дитини достатньо приймати по 1 пакетик у 2 р/добу під час їди протягом тижня. Такий самий курс доцільно призначати дітям при астенії та перевтомі під час надмірних навантажень у навчанні або складання іспитів та на початку навчального року.

Кілька подвійних сліпих плацебо-контрольованих клінічних досліджень чітко показали протиастенічну дію цитруліну малату (Стимол®) при різних станах, пов'язаних із перевтомою [12].

Лікування астенії має бути комплексним

Лікування астенії має бути передусім спрямоване на виявлення та усунення основних причин та провокуючих факторів, а також повинно мати комплексний характер. Величезне значення для досягнення бажаного ефекту мають: дотримання режиму дня, повноцінний сон, достатні фізичні навантаження (прогулянки, фізична активність), належне харчування, відмова від шкідливих звичок. Пацієнтам з астенією слід уникати вживання природних стимуляторів, таких як кава чи міцний чай, оскільки зловживання ними може призвести до ще більшого виснаження нервової системи [1].

Список літератури
знаходиться в редакції.



СТИМОЛ®

ЦИТРУЛІНУ МАЛАТ

для лікування астенії¹

- При постінфекційній астенії та у період одужання після захворювань
- Активує утворення енергії на клітинному рівні
- Для дорослих і дітей (з 6 років)¹

СТИМОЛ® порошок шипучий із запахом полуниці

СТИМОЛ® рідина з апельсиновим запахом

Інформація про лікарський засіб

СТИМОЛ® РП МОЗ України № UA/12606/01/01 від 23.11.2012 № 945, РП МОЗ України № UA/6937/01/01 від 14.12.2012 № 1048. Діючі речовини: 1 пакетик містить цитруліну малату 1 г. **Фармакотерапевтична група:** Засоби, що впливають на травну систему та метаболічні процеси. Амінокислоти та їх похідні. Код АТС A16A. БЮКОДЕКС, Франція. Юридична адреса: 7 avenue Talence, 94250 Жантілі – Франція. Адреса виробничої ділянки: 1 avenue Blaise Pascal, 60000 Бове, Франція. Показання для застосування: симптоматичне лікування астенії: фізична та психічна астенія; постінфекційна астенія; астенія в літньому віці; астенія у спортсменів; вегето-судинна дистонія за гіпотонічним типом. Протипоказання: гіперчутливість до будь-якого з компонентів препарату. Виража шлунок або дванадцятипалої кишки. Оскільки порошок, який міститься в пакетку, є кислото речовиною, його слід розводити в склянці води або підсопленого напою та вживати під час прийому їжі. Діти: препарат застосовують дітям віком від 6 років. Спосіб застосування та дози: Дітям віком від 6 років: по 1 пакетик двічі на добу. Дорослим: по 1 пакетик тричі на добу. Застосовують, розчинивши вміст пакетика в склянці води (приблизно 100 мл) або підсопленого напою (чай, сік, компот тощо), під час прийому їжі. Побічні ефекти: у рідко випадках – гастралгія або відчуття печіння в шлунку на початку лікування; алергічні реакції. Категорія відпуску: без рецепта. Детальна інформація про лікарський засіб та повний перелік можливих показань та побічних ефектів, особливі застереження наведені в інструкції для медичного застосування препарату СТИМОЛ®.

1. Інструкція для медичного застосування препарату СТИМОЛ®