

ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ АСТЕНИИ ПРИ ОЦЕНКЕ ПСИХИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ, ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ

Гречко Татьяна Юрьевна

канд. мед. наук, доцент Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко, РФ, г. Воронеж

E-mail: 2011doc2011@mail.ru

Васильева Юлия Евгеньевна

канд. мед. наук, ассистент кафедры психиатрии с наркологией Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко, РФ, г. Воронеж

E-mail: julia.doc79@mail.ru

THE IMPORTANCE OF FINDING ASTHENIA WHEN ASSESSING THE SOMATIC AND MENTAL HEALTH OF STUDENTS, MAINTENANCE TREATMENT

Grechco Tatiana

candidate of medical science, associate professor of psychiatry and narcology chair, Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy, Russia, Voronezh

Julia Vasileva

candidate of medical science; assistant professor of psychiatry and narcology chair, Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy, Russia, Voronezh

АННОТАЦИЯ

Рассматривается проблема выявления новых подходов терапии астенических расстройств. Делается попытка анализа трактовки термина «астения» в настоящее время. Предлагаются терапевтические подходы.

ABSTRACT

In this article the author considers the problem of identification new approaches of therapy of asthenic frustration. The author tries to analyze of the term "asthenia" and offers the therapeutic approaches.

Ключевые слова: астения; утомление; неврастения; психастения; физиологическая усталость; патологическая усталость; необъяснимая усталость; психостимуляторы; антиоксиданты; витамины.

Keywords: asthenia; adynamy; exhaustion; neurasthenia; psychastenia; physiological fatigue; pathological fatigue; inexplicable fatigue; psychostimulators; antioxidants; vitamins.

Вопрос о здоровье студентов, безусловно, является крайне важным. Какой смысл готовить квалифицированных специалистов, если мы не оцениваем те издержки в сфере здоровья психического и физического, которые становятся расплатой за получение высшего образования? Одной из задач высшей школы должен быть контроль за здоровьем студентов, его динамикой и разработками в сфере здоровьесбережения. Как в этом контексте нужно относиться к астеническим расстройствам? Стоит ли обращать внимание на астению и пытаться выявлять её?

Как относиться к астении каждый врач решает сам. Это состояние давно несёт ярлык «неспецифического» синдрома. Жалобы на «слабость, вялость, дряблость» уже давно воспринимаются с некоторой иронией. Специалисты всех профилей констатируют наличие астении у своих пациентов, но не часто занимаются её терапией и иногда не вполне понимают природу этого расстройства. И всё это происходит при весьма высокой обращаемости пациентов с астеническими симптомами к врачам — до 64 %. Многие специалисты расценивают астению как, безусловно, вторичное расстройство и предпочитают не заниматься специально вопросами терапии астенических состояний. При этом ситуация осложняется тем, что врачи не часто используют объективные методы диагностики астении и оценка состояния больных часто основана на жалобах больных, которые субъективно трактуются врачами [2].

При этом астенические нарушения всегда ухудшают качество жизни (особенно таких параметров, как трудоспособность, социальное функционирование и увеличение числа дней нетрудоспособности). Студенты с явлениями астении хуже справляются с учебными нагрузками, имеют больше проблем в плане межличностных контактов и т. д.

Одной из проблем, связанных с диагностикой астенических расстройств является разделение понятий «астения» и «утомление». Утомление (физиологическая усталость) наступает после какой-либо деятельности, нагрузки. Это абсолютно нормальное физиологическое явление, которое

защищает нас от перегрузок после достижения критического уровня напряжения. Чувство усталости зависит от результата нашей деятельности. Чем выше результат, тем «приятнее» усталость и тем легче мы к ней относимся. Не зря, видимо, неврастению считают болезнью «бесполезного труда». Кроме того, утомление возникает и исчезает практически ежедневно. Это обычные колебания, не требующие какой-либо коррекции [3].

Особенность астении, как патологического состояния заключается в том, что она появляется без предварительных усилий или усилия не соответствуют последующему чувству усталости (патологическая усталость). Со временем больной начинает ожидать усиления усталости и слабости, это деморализует его.

Можно выделить основные общие признаки астенических расстройств. Одним из ведущих симптомов астении является снижение физической активности (заметная и необычная утомляемость в течение дня с утратой способности к целенаправленному напряжению, повышенная потребность в отдыхе, отсутствие чувства полного восстановления после отдыха). Вторая составляющая — падение умственной активности (снижение концентрации внимания, ухудшение исполнительских функций — рассеянность, трудности длительного сосредоточения, уменьшение объёма и эффективности деятельности). Третий компонент астении — эмоциональные симптомы (изменение толерантности к эмоциональным нагрузкам, эмоциональная лабильность, реакции обиды, вспышки раздражительности и недовольства, бурное раскаяние после эмоциональных вспышек и чувство вины), собственно из-за этих проявлений появилось выражение «раздражительная слабость», как проявление повышенной возбудимости и сменяющей её истощаемости. И, наконец, одно из важнейших проявлений астенического спектра расстройств — инсомния, нарушение цикла «сон-бодрствование». Это проявляется дневной сонливостью и неглубоким прерывистым сном с наличием тревожных и неприятных сновидений [3].

Трудно отрицать, что астенические расстройства не являются прерогативой психиатрии. Многие соматические заболевания сопровождаются клиникой астении, и это давно считается обычным и ожидаемым явлением. В первую очередь это инфекционные, онкологические и многие другие заболевания. Существует интересная закономерность — больные с выявленной соматической патологией, зная причину астении субъективно легче её переносят. А пациенты, у которых видимых заболеваний нет, переживают наличие астении тяжелее, тревожатся от непонимания причин плохого самочувствия. В этой ситуации крайне важно тактичное и квалифицированное участие врача, который может разобраться в этом. Особый интерес представляют случаи, так называемой, необъяснимой усталости. Она нуждается в самом пристальном внимании, так как может быть ранним проявлением эндогенных процессов (шизофрении, биполярного аффективного расстройства) и атрофических заболеваний головного мозга.

Природа астении может быть самой разнообразной — психогенной, соматогенной, токсической. Условно генез астенических расстройств можно разделить на две большие группы: 1) неврастения и расстройства адаптации, в которых объединены невротические и стрессогенно обусловленные астенические расстройства и 2) соматогенная астения, объединяющая соматогенные и органически обусловленные астенические расстройства, формирование которых связано с соматическими и неврологическими заболеваниями. В клинике в настоящее время в рамках МКБ-10 выделяются: неврастения (F.48), соматогенная астения (F06.6), расстройства адаптации (F.43), соматизированное расстройство (F.45), аутохтонная астения (F.20) [2].

Таким образом, астения может быть проявлением самых различных патологических состояний (соматических болезней, неврозов, тяжёлых психических эндогенных болезней, таких как шизофрения, болезней зависимости). Поэтому, выявление астенических расстройств, представляется важным этапом в оценке здоровья студентов [1]. Это поможет на более ранних этапах заподозрить наличие психической и физической патологии и адекватно

оказать помощь. Одним из первых шагов возможно в форме самоанкетирования. Для этого мы предлагаем использовать шкалу оценки астении MFI-20 и шкалу оценки астении VAS-A.

Шкала оценки астении MFI – 20 (The Multidimensional Fatigue Inventore), которая позволяет получить субъективную количественную оценку общей тяжести астении и её различных аспектов. Шкала, разработанная группой нидерландских учёных (E. Smets, B. Garssen, B. Vonke, J. Haes) состоит из 20 утверждений, отражающих разные составляющие астении: общую астению, физическую астению, пониженную активность, снижение мотивации и психическую астению. Каждая из пяти перечисленных подшкал содержит четыре пункта и составлена таким образом, чтобы минимизировать влияние субъективного фактора. Одна подшкала содержит два пункта, подтверждающих астению и два пункта отрицающих её. Наивысший балл отражает самую высокую тяжесть астении. Оценка шкалы является суммой баллов отдельных составляющих её и может варьировать от 5 до 25 баллов. Ниже приводится пример нескольких утверждений.

Таблица 1.

1	Я чувствую себя усталым	Да, это правда	1	2	3	4	5	Нет, это неправда
2	Я чувствую себя активным	Да, это правда	1	2	3	4	5	Нет, это неправда

Визуальная аналоговая шкала астении VAS-A (a Visual Analogue Scale measuring fatigue), даёт возможность получить количественную оценку субъективной тяжести состояния по трём параметрам: психическая астения, соматическая астения, нарушение социального функционирования. Шкала ранжирована от 0 (очень хорошее самочувствие) до 10 (чрезмерно истощение) таким образом, что более высокий балл свидетельствует о большей выраженности астении.

Тест VAS

1. Инструкция: пожалуйста, оцените Вашу физическую слабость

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

(0 — вообще не чувствую слабости; 10 — испытываю страшную слабость, нет сил)

2. Инструкция: пожалуйста, оцените Ваше психическое истощение, усталость, утомление

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

(0 — вообще не чувствую психического истощения; 10 — чувствую себя ужасно утомлённым и истощённым)

3. Инструкция: пожалуйста, оцените, насколько слабость мешает Вашей социальной и профессиональной жизни

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

(0 — не мешает вообще; 10 — очень мешает, не могу с этим справиться)

С помощью этих шкал возможно при минимальных затратах времени обследовать большое количество студентов. Следует отметить, что работа с опросниками не вызывают затруднений и позволяют студентам самим оценивать уровень выраженности астении. При наличии у студентов признаков астенических расстройств целесообразно проведение более детального обследования как соматического, так и психического состояния здоровья.

Очень важным в диагностике астении, является выявление следующих моментов: наличие больших усилий для достижения прежнего результата; снижение чувства удовлетворения от усилий прежней интенсивности, которые в данный момент кажутся чрезмерными; снижение качества отдыха.

Вопрос о том, нужно ли лечить астению скорее риторический. Здесь важно определиться в тактике. Если врач убеждён в том, что астеническая симптоматика вторична (например, в случае шизофрении, алкогольной зависимости, тяжёлой соматической патологии и др.), то он, безусловно, имеет право отдать предпочтение базовой терапии, не делая дополнительных назначений по линии антиастенической терапии. При этом он должен отдавать отчёт, что дискомфорт от астенических симптомов велик и комплексная терапия может способствовать ускорению нормализации состояния. В

настоящей статье мы скорее хотим обратить внимание на тенденции в терапии классических астенических симптомов у лиц. Например, при выявлении астении у студентов.

Очень важным в диагностике астении, является выявление следующих моментов: наличие больших усилий для достижения прежнего результата; снижение чувства удовлетворения от усилий прежней интенсивности, которые в данный момент кажутся чрезмерными; снижение качества отдыха.

Вопрос о том, нужно ли лечить астению скорее риторический. Здесь важно определиться в тактике. Если врач убеждён в том, что астеническая симптоматика вторична (например, в случае шизофрении, алкогольной зависимости, тяжёлой соматической патологии и др.), то он, безусловно, имеет право отдать предпочтение базовой терапии не делая дополнительных назначений по линии антиастенической терапии. При этом он должен отдавать отчёт, что дискомфорт от астенических симптомов велик и комплексная терапия может способствовать ускорению нормализации состояния. В настоящей статье мы скорее хотим обратить внимание на некоторые современные тенденции в терапии классических астенических симптомов.

Понятие антиастенической терапии на сегодняшний день является весьма собирательным, поскольку антиастенический эффект заявлен у большого числа препаратов. Традиционно использование мягких анксиолитиков, фитопрепаратов, витаминотерапии (2). Тенденцией последних лет стало назначение витаминных комплексов, препаратов на основе альфа-липоевой кислоты и различных растительных препаратов в виде пищевых добавок (3). Одним из таких витаминных препаратов является Сульбутиамин (Энерион), показавший хорошую эффективность при различных проявлениях астении. Появляются новые препараты, относящиеся к группе психостимуляторов. Например, «Ладастен», препарат, который убирая симптомы астении и повышая умственную и физическую работоспособность, обладает ещё и противотревожным эффектом.

Одним из направлений нашей работы является поиск вариантов терапии астенических расстройств у студентов, с учётом особенностей условий, вызывающих заболевание (большие психоэмоциональные нагрузки, погрешности питания, возможное употребление алкоголя и никотина, гиподинамия, нерациональный режим и т. д.). Существует направление, которое представляется нам перспективным. Это назначение веществ с высокой антиоксидантной активностью. В зависимости от клиники они могут назначаться в комплексе терапии, либо в качестве монотерапии. Нами рассматривается возможность применения комплекса «Livelon +», в состав которого входят 10 антиоксидантов, обладающих каскадным механизмом действия (убихинол, экстракт зелёного чая, экстракт облепихи, ресвератрол, астаксантин, ликопин, экстракт ягод асаи, хлорофилл, селенометионин, экстракт амаранта).

Список литературы:

1. Гречко Т.Ю., Васильева Ю.Е. Выявление астенических расстройств среди студентов, как этап оценки психического и соматического здоровья // Здоровьебережение: теория и практика. Материалы XXIII межрегиональной научно-практической конференции, 29 апреля 2013 года. Липецк: ООО ПК «Мистраль-Л», 2013, — с. 326—328.
2. Джорж Арана, Джеральд Розенбаум. Фармакотерапия психических расстройств. Пер. с англ. М.: «Издательство БИНОМ», 2006. — 416 с., ил.
3. Руководство по клинической психофармакологии // Алан Ф. Шацберг, Джонатан О. Коул, Чарлз ДеБаттиста; пер. с англ.; под общ. ред. акад. РАМН А.Б. Смулевича, проф. С.И. Иванова М.: МЕДпресс-информ, 2013. — 608 с. : ил.