

# Астения – междисциплинарная проблема

И.Н. Шакирова<sup>1</sup>, Г.М. Дюкова<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>ГНЦ Институт Иммунологии  
<sup>2</sup>ПМГМУ им. И.М.Сеченова, Москва

Астения – один из наиболее распространенных симптомов многих соматических и психических заболеваний. В статье рассмотрены основные причины и клинические проявления астенических расстройств, принципы их диагностики и терапии. Показаны возможности лечения астении с помощью отечественного инновационного антиастенического препарата Ладастен®.

**Ключевые слова:** астения, астенический синдром, антиастенические препараты, адамантилбромфениламин.

## Asthenia – an interdisciplinary problem

I.N.Shakirova, G.M.Dyukova  
 SSC Immunology Institute  
 I.M.Sechenov FMSMU, Moscow

Asthenia is one of the most common symptom of many somatic and psychiatric diseases. The article describes the main causes and clinical signs of asthenic disorders, principles of their diagnostics and treatment. Ladasten is the Russian innovative antiasthenic drug, which offered for the treatment of asthenic disorders.

**Keywords:** asthenia, asthenic syndrome, antiasthenic drugs, adamantylbromphenilamin.

Астения – один из наиболее распространенных симптомов, с которым сталкиваются врачи практически всех специальностей. Она сопровождается различными заболеваниями:

- эндокринно-метаболические расстройства (гипер- и гипотиреоз, гиперпаратиреозидизм, болезнь Аддисона, нелеченный сахарный диабет, гипер- и гипогликемия, тяжелое ожирение и др.);
- легочные и сердечные заболевания (пневмония, саркоидоз, ХОБЛ, сердечно-сосудистая недостаточность, микардит, эндокардит и др.);
- практически все гематологические и онкологические заболевания;
- коллагенозы,
- хроническую почечную и печеночную недостаточность;
- неврологические заболевания (рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, энцефалопатия, инсульт, синдром «сонных апное», нарколепсия и др.);

- инфекции (ВИЧ, гепатит, туберкулез, ОРВИ) и другие заболевания.

У некоторых пациентов астенические расстройства могут быть проявлением психических заболеваний (шизофрения, большая депрессия, биполярное аффективное расстройство, анорексия, алкоголизм и др.).

Частота астении в популяции колеблется от 12 до 18%, врачи общей практики сталкиваются с ней примерно у 20–25% пациентов. При различных соматических заболеваниях, таких как вирусный гепатит, анемия, миокардит, пневмония и др., частота астенических расстройств достигает 50–100% [1–3].

Несмотря на широкое распространение астении, до сих пор нет четких определений этого феномена, его общепринятой классификации и концепции патогенеза, неоднозначны и терапевтические рекомендации.

Однако прежде чем говорить об астении, отметим ее основные отличия от физиологической усталости. Физиологическая усталость возникает у практически здоровых людей после физической или умственной нагрузки и всегда исчезает после отдыха. Под термином «Астения» подразумевают ощущение слабости и утомляемости, которые не связаны с какой-либо нагрузкой, возникают и в покое и не исчезают после отдыха.

В современной медицинской практике для обозначения астенических расстройств используют два основных термина: «астенический синдром», традиционно встречающийся в отечественной литературе и клинической практике, и «синдром хронической усталости» (Chronic Fatigue Syndrome – CFS), который получил распространение в англоязычной литературе в последние 20 лет.

Современное представление об астеническом синдроме включает в себя жалобы пациентов на общую слабость, повышенную утомляемость (при любом виде нагрузки) и снижение работоспособности, которые сочетаются со следующими симптомами:

- эмоциональными расстройствами (внутреннее напряжение, тревога, лабильность или снижение настроения, раздражительность и др.);
- когнитивными расстройствами (нарушения внимания, рассеянность, снижение памяти и др.);
- вегетативными нарушениями (головокружение, тахикардия, гипертермия, гипергидроз, гипервентиляция, диспепсия и др.);
- болевыми феноменами (миалгии, головные боли напряжения, кардиалгии, абдоминалгии, боли в спине и др.);
- мотивационными и обменно-эндокринными расстройствами (диссомния, снижение либидо, изменение аппетита, снижение массы тела, дисменорея и др.);
- гиперестезией (повышенной чувствительностью к свету, звуку и другим раздражителям).

У большинства пациентов все вышеперечисленные симптомы сочетаются с нарушениями сна.

Что касается термина «синдром хронической усталости», по мнению многих исследователей, это синоним термина «неврастения», и такие нарушения можно отнести к классу «Функциональных соматических симптомов» [4].

Сведения об авторах

Шакирова И.Н. – д.м.н., ФГБУ «ГНЦ Институт Иммунологии ФМБА России», e-mail: shin\_onc@mail.ru

Дюкова Г.М. – д.м.н., проф., кафедра нервных болезней ФППО Первого московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова

Учитывая отсутствие общепринятой классификации астении, с практической точки зрения удобно опираться на причины развития астенических расстройств и выделять 3 основные клинические формы: реактивную, первичную и вторичную астению.

Реактивная астения – это защитная или компенсаторная реакция, которая развивается у практически здорового человека при воздействии, так называемых, условно патогенных физических и психофизиологических факторов, таких как сменная работа, авиаперелеты, сезонный авитаминоз, экзамены, соревнования и др. Реактивную астению провоцирует любая деятельность, связанная с постоянным напряжением адаптационных механизмов. Так, нарушения режима сна и бодрствования часто вызывают астенические расстройства у людей, работающих по сменному графику. Частые переключения внимания в условиях эмоционального напряжения могут стать причиной астении у синхронных переводчиков, авиадиспетчеров, работников МЧС и др. Длительная ответственная работа без эмоциональной и физической разгрузки и отпусков способствует формированию, так называемого, «синдрома менеджера» или «синдрома работающей жены». Кроме того, реактивная астения может сопровождать период восстановления после операций, травм, различных соматических заболеваний, стрессов, инфекций и др. Для реактивной астении всегда характерна четкая связь с провоцирующим фактором, его неспецифичность и преходящий характер астенических расстройств.

Первичная или функциональная астения – это самостоятельное заболевание, причины которого можно условно разделить на 2 группы: конституциональные и психогенные. «Конституциональные астеники», как правило, отличаются сниженной массой тела, высоким ростом, удлинненными конечностями, часто с детства имеют различную сердечную патологию, страдают артериальной гипотонией, вегетопатией и плохо переносят физические и эмоциональные нагрузки и стрессы. Они не всегда адекватно воспринимают окружающий мир или часто неправильно распределяют свои силы. Воздействие любых значимых психогенных факторов может вызывать у таких людей астенические расстройства.

Вторичная астения – это клинический симптом, основными причинами которого являются различные соматические и психические заболевания. Поэтому вторичную астению нередко называют симптоматической, органической или соматогенной. Она сопровождается многими инфекционными, сердечно-легочными, эндокринно-метаболическими, неврологическими, психическими, гематологическими, онкологическими и др. заболеваниями. Причиной вторичной астении могут быть и различные ятрогенные факторы, например, прием снотворных и гипотензивных препаратов, диуретиков, миорелаксантов, антидепрессантов и др. В редких случаях вторичная астения может быть следствием длительного воздействия различных профессиональных вредностей, например, радиации, вибрации, хронической интоксикации и др.

Ключевыми в патогенезе любой астении являются мотивационные расстройства. Они определяют отказ от деятельности, проявляющийся в снижении двигательной активности и снижении интереса, что в свою очередь приводит к малоподвижному образу жизни и непереносимости любых нагрузок.

В настоящее время для подтверждения клинического диагноза астении не существует каких-либо специфических параклинических тестов. Так как астения является субъективным феноменом, то под-

спорьем в диагностике могут быть различные «опросники» и анкеты, например, опросник САН, оценивающий самочувствие, активность и настроение, или многомерный опросник оценки общей усталости, физической и умственной утомляемости (multidimensional Fatigue Inventory – MFI) и др. Помогает также исследование толерантности к физическим нагрузкам, например, с помощью велоэргометрии. Однако следует помнить, что у пациента с астенией всегда, в первую очередь, нужно искать соматическую причину и проводить полное доступное клиническое и лабораторно-инструментальное обследование, так как только лечение основного заболевания позволит купировать вторичные астенические расстройства.

Лечение астении напрямую зависит от вызвавших ее факторов и основных клинических проявлений. При реактивной астении необходимо устранить ее причину. Нередко это требует изменения жизненного стереотипа, например, смены деятельности, нормализации режима труда и отдыха, сна и бодрствования. Лечение первичной астении включает физические тренировки, психо- и фармакотерапию. При вторичной астении всегда нужно проводить лечение основного заболевания или купировать токсическо-метаболические расстройства, обусловившие астению.

Основой терапии любой астении является дозированная физическая нагрузка. Она хорошо сочетается с гидротерапией (плавание, контрастный душ), массажем, физио-, рефлекс- и фототерапией. Эффективны различные варианты психотерапии, включая аутотренинг, суггестию, нейро-лингвистическое программирование и личностно-ориентированную психотерапию.

Для фармакологического лечения астенических расстройств в настоящее время используют более 40 различных препаратов [5]. Это и психотропные средства, преимущественно антидепрессанты и психостимуляторы, и общеукрепляющие, и витаминные препараты, и препараты, улучшающие метаболизм головного мозга, и др.

Среди сравнительно новых препаратов следует отметить отечественный инновационный антиастенический препарат Ладастен® (ЗАО «ЛЕККО»). Ладастен® предназначен для лечения астенических состояний, вызванных психическим стрессом, переутомлением, недосыпанием, различными инфекционными и соматическими заболеваниями. Кроме того, Ладастен® используют для купирования астенических расстройств у больных неврастенией. Это препарат нейрометаболического действия, усиливающий синтез и высвобождение дофамина и улучшающий нарушенную стрессом ГАМК-рецепцию.

Рандомизированные клинические исследования, проведенные в России [6–9], показали, что Ладастен® повышает активность, улучшает концентрацию внимания и работоспособность, устраняет дневную сонливость. Препарат отличается сбалансированным сочетанием антиастенического, активирующего и противотревожного компонентов действия, что позволяет ему эффективно воздействовать на все основные проявления астенического синдрома.

Ладастен® назначают в разовой дозе 50–100 мг утром и днем до 16 ч. Длительность курса лечения составляет 2–4 нед. Терапевтический эффект Ладастена® развивается быстро, уже на 3–7 день приема. Для полной редукции астении, как правило, достаточно одного курса. Ладастен® хорошо переносится пациентами.

Следует подчеркнуть, что Ладастен® – это препарат, комплексно воздействующий на все проявления астении: общую слабость и утомляемость, сочетающиеся с тревогой, раздражительностью, рассеянностью, вегетативными расстройствами и нарушениями сна. До появления Ладастена® для купирования этих симптомов использовали комбинацию нескольких препаратов, в частности, психостимуляторов, транквилизаторов и ноотропов. Однако у пациентов с астеническими расстройствами препараты стимулирующего действия нередко усугубляли нарушения сна, усиливали тревогу и вегетативные проявления. Транквилизаторы, наоборот, усиливали слабость и сонливость. Ноотропы оказывались эффективными только при длительном применении. Кроме того, у некоторых пациентов прием психостимуляторов и транквилизаторов вызывал развитие, так называемого, «синдрома отмены». Ладастен® лишен этих недостатков и, в отличие от вышеперечисленных лекарственных средств, действует быстро и комплексно, не вызывая привыкания и развития зависимости. Он хорошо подходит для монотерапии астенических расстройств.

### Выводы

1. Астения является многофакторным синдромом.
2. Основные проявления астенического синдрома – слабость и утомляемость в сочетании диссомническими, когнитивными, болевыми, вегетативными и др. расстройствами.
3. Ключевыми в патогенезе астении являются мотивационные расстройства.
4. Лечение астении включает в себя дозированную физическую нагрузку, психотерапию и фармакотерапию.

### Литература

1. Watanabe N., Stewart R., Jenkins R., Bhugra D.K., Furukawa T.A. The epidemiology of chronic fatigue, physical illness, and symptoms of common mental disorders: a cross-sectional survey from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. *J Psychosom Res.* 2008 Apr; 64 (4): 357–62.
2. Jasiukeviciene L., Vasiliauskas D., Kavoli niene A., Marcinkeviciene J., Grybauskiene R., Grizas V., Tumyniene V. Evaluation of a chronic fatigue in patients with moderate-to-severe chronic heart failure. *Medicina (Kaunas).* 2008; 44 (5): 366–72.
3. Hadjimichael O., Vollmer T., Oleen-Burkey M. North American Research Committee on Multiple Sclerosis. Fatigue characteristics in multiple sclerosis: the North American Research Committee on Multiple Sclerosis (NARCOMS) survey. *Health Qual Life Outcomes.* 2008 Nov 14; 6: 100.
4. Wessely S., Chalder T., Hirsch S., Wallace P., Wright D. The prevalence and morbidity of chronic fatigue and the chronic fatigue syndrome: a prospective primary care study. *Am J Public Health.* 1997; 87: 1449–1455.
5. Аведисова А.С., Ястребов Д.В. Оценка диагностики и терапии астенических расстройств по результатам анкетирования врачей общей практики. *Журн неврол и психиат.* 2010; 110: 2: 56–60.
6. Вознесенская Т.Г., Фокина Н.М., Яхно Н.Н. Лечение астенических расстройств у пациентов с психовегетативным синдромом (результаты многоцентрового исследования эффективности и переносимости Ладастена®). *Журн неврол и психиат* 2010; 110: 5: 17–26.
7. Копылов Ф.Ю., Никитина Ю.М., Макух Е.А., Сыркин А.Л. Изучение эффективности и безопасности терапии Ладастеном® у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Кардиосоматика.* 2010; 1: 1: 49–53.
8. Караваева Т.А., Полторак С.В., Поляков А.Ю. Применение препарата Ладастен® в терапии постинфекционных астенических расстройств. *РМЖ.* 2009; 17: 4:3–7.
9. Смулевич А.Б., Андрющенко А.В., Бескова Д.А. Новый подход к терапии невращения и соматогенной астении (результаты многоцентрового исследования эффективности и безопасности Ладастена®). *Психиат и психофармакол.* 2009; 99: 11: 1: 3–10.

### Информация о препарате

**ЛАДАСТЕН® (ЗАО «ЛЕККО»), Россия**  
**Адамантибромфеналамин**  
**Таблетки, 50 мг, 100 мг**

### ФАРМАКОДИНАМИКА

Препарат, применяемый при астенических состояниях, позитивно влияющий на показатели физической и умственной работоспособности. Является производным адамантана. В спектре действия препарата сочетаются активирующее, анксиолитическое, иммуностимулирующее действия и элементы актопротекторной активности. У Ладастена® отсутствуют гипноседативные и миорелаксирующие свойства, препарат не обладает аддиктивным потенциалом.

При применении Ладастена®, в отличие от действия типичных психостимуляторов, практически не развиваются явления гиперстимуляции, а также последствия в виде истощения функциональных возможностей организма.

Терапевтическое действие Ладастена® 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 Ладастена® связан с усилением выброса допамина из пресинаптических терминалей, блокадой его обратного захвата и усилением биосинтеза, обусловленного экспрессией гена тирозин-гидроксилазы, а также с его модулирующим влиянием на GABA-бензодиазепино-

вый-хлорионоформный рецепторный комплекс, устраняющий снижение бензодиазепиновой рецепции, развивающейся при стрессе. Ладастен усиливает GABA-ергическую медиацию, снижая экспрессию гена, контролирующего синтез GABA-транспортера, осуществляющего обратный захват медиатора.

### ПОКАЗАНИЯ

Астенические состояния различного генеза, в том числе при соматических заболеваниях и после перенесенных инфекционных заболеваний; невращения.

### СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Применяется внутрь, независимо от приема пищи. Оптимальные разовые дозы препарата – 50–100 мг; суточные – 100–200 мг, распределенные на 2 приема в течение дня. Препарат не следует применять после 16 ч дня. Длительность курсового применения препарата составляет 2–4 нед.

**Разделы:** Фармакокинетика, Противопоказания, С осторожностью, Беременность и лактация, Режим дозирования, Побочные действия, Передозировка, Взаимодействие, Особые указания – см. в инструкции по применению препарата.