

Е.Б.ГРИЩЕНКО, К.М.Н.

СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

К одному из наиболее частых синдромов, с которыми сталкиваются врачи общей практики, относится астения — патологическое состояние организма, характеризующееся качественными изменениями функционального состояния, вызванными чрезмерным расходом энергетических веществ и медиаторов центральной нервной системы. Терапия астенических состояний представляет непростую задачу. На сегодня ни один из существующих подходов к лечению не дает достаточно устойчивого терапевтического эффекта. В случае АС, возникающего на фоне недостаточности мозгового кровообращения, последствий нейроинфекций и интоксикаций, при конституциональной астении у ослабленных и пожилых пациентов положительный эффект отмечается при применении препаратов, улучшающих мозговой метаболизм, — ноотропов.

Ключевые слова: астения, методы терапии, Интеллан

Астения, или так называемый астенический синдром (АС), является одним из наиболее частых синдромов, с которыми сталкиваются врачи общей практики. Ведь одними из наиболее распространенных жалоб, с которыми пациенты обращаются к врачу, являются снижение физической активности и повышенная утомляемость. А понятие «астения» с греческого языка переводится как «бессилие» или «отсутствие сил». Но несмотря на широкую распространенность, до сих пор не существует четких определений этого синдрома, общепринятых классификаций, нет четкой концепции патогенеза астении.

Астения — полиморфный синдром, патологическое состояние организма, характеризующееся качественными изменениями функционального состояния, вызванными чрезмерным расходом энергетических веществ и медиаторов центральной нервной системы.

Существует ряд заболеваний, когда синдром астении является одним из ведущих. В соответствии с МКБ-10 эти заболевания классифицируются как органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство или неврастения. Кроме того, в

последние годы все чаще говорят о синдроме хронической усталости, который пока не выделен как самостоятельная нозологическая единица.

В общетерапевтической практике астеническое состояние обычно обозначается одним из нижеперечисленных диагнозов: астенодепрессивный синдром, астеноневротический синдром, психовегетативный синдром, ипохондрический синдром. При этом указанные синдромы сами по себе становятся причиной снижения работоспособности и социальной активности пациента. Более того, если не предпринимать мер, то возможно развитие затяжных депрессивных состояний. На фоне имеющегося астеноневротического синдрома легко возникают алкогольная и наркотическая зависимости. Вместе с тем лечение таких пациентов — задача довольно непростая, т.к. в основе астеноневротического синдрома лежит повышенная истощаемость головного мозга на биохимическом уровне, и излишняя стимуляция высших психических функций может дать обратный эффект и усугубить астенизацию.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ АСТЕНИИ

АС может быть соматогенным (вторичным, или симптоматическим, органическим) или психогенным (первичным, или «ядерным»).

Соматогенные (вторичные, симптоматические) астении являются одним из проявлений различных соматических, токсических и психических заболеваний:

- инфекционных, соматических, эндокринных и метаболических расстройств;
- гематологических и соединительнотканых заболеваний;
- онкологических и неврологических заболеваний;
- ятрогенных воздействий;
- профессиональных вредностей;
- эндогенных психических заболеваний (шизофрения, депрессия).

Психогенные астении

Психогенные (первичные, или «ядерные») астении являются самостоятельной клинической единицей, генез которой напрямую не удастся связать с конкретными органическими или токсическими факторами.

Реактивные астении

Реактивные астении возникают у исходно здоровых лиц при воздействии различных факторов, вызывающих резкую дезадаптацию. Это астении после перенесенных тяжелых инфекций, соматических заболеваний (инфаркт миокарда), тяжелых операций, родов, при значительных нагрузках у пожилых людей, сезонных авитаминозах, при значительных умственных либо физических нагрузках в условиях стресса и эмоциональной напряженности.

Чаще всего психогенная АС является проявлением невротических расстройств (депрессивный невроз или дистимия), соматоформных расстройств (истерический невроз), ипохондрии, панических расстройств (невроз тревоги или беспокойства), навязчивых страхов.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АС

Терапия астенических состояний представляет непростую задачу. На сегодня ни один из существующих подходов к лечению не дает достаточно устойчивого терапевтического эффекта. Лечение астении в значительной степени зависит от факторов, ее вызы-

вающих, и клинических проявлений. В стратегии лечения можно выделить три базовых направления:

- этиопатогенетическое лечение;
- неспецифическая, общеукрепляющая и иммунокорректирующая терапия;
- симптоматическая терапия.

Традиционно используются препараты различных фармакотерапевтических групп: витаминно-минеральные комплексы, антидепрессанты, ноотропные средства, транквилизаторы и нейрореплетики.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

При соматогенных астениях тактика врача должна быть направлена прежде всего на лечение основного заболевания или купирование токсико-метаболических расстройств, которые обуславливают развитие астении.

В случае реактивных АС необходима коррекция факторов, приведших к срыву. Целесообразно объяснить пациенту механизмы возникновения его астении. Благодаря этой беседе, во-первых, развеиваются опасения больного о наличии у него какого-то тяжелого и неизлечимого заболевания, а во-вторых, появляется настроенность на сотрудничество с врачом. Реальная терапия — это прежде всего изменение жизненного стереотипа: смена деятельности, нормализация режима труда и отдыха, сна и бодрствования. Хороший эффект наблюдают при введении в жизнь пациентов специальных групп социальной поддержки, систематических психологических тренингов с включением различных методов.

В лечении психогенных астений ключевую роль играет терапия, направленная на адаптацию личности и коррекцию эмоционально-психопатологических расстройств. Терапевтические стратегии могут включать как психотерапию, так и психофармакотерапию либо их сочетание.

Психотерапевтические подходы к лечению АС условно делят на три раздела:

- симптоматическая психотерапия;
- патогенетическая психотерапия;
- личностно-ориентированная психотерапия.

Целью симптоматической психотерапии является воздействие на невротические симптомы и общее состояние пациента. Этот раздел лечения пациента включает:

- аутотренинг (в индивидуальном и групповом режимах);
- гипноз;
- внушение и самовнушение.

Комплекс мероприятий приводит к снятию тревожного напряжения, повышению уверенности пациента в себе.

К патогенетической психотерапии относят методики, основной целью которых является:

- переучивание больного; снятие патологически зафиксированных форм поведения, ошибочных, искаженных оценок;
- формирование санирующих стереотипов поведения;
- создание предпосылок для адекватного отреагирования бессознательно подавленных, вытесненных, социально неприемлемых эмоций и аффектов.

Личностно-ориентированная психотерапия включает методы, направленные на реконструкцию базовых мотиваций личности. Их целью является осознание больным взаимосвязи феномена астении с нарушением в «системах отношений личности» и искаженных паттернах поведения. Данные методики направлены на вскрытие ранних детских конфликтов или на актуальные проблемы личности. К этой группе методов можно отнести психодинамическую терапию, семейную психотерапию.

Психофармакологическая терапия включает препараты трех групп в зависимости от характера эмоционально-мотивационных нарушений, лежащих в основе астении: антидепрессанты (АД), транквилизаторы и нейролептики. Ведущими препаратами в терапии астений являются антидепрессанты.

Применяются следующие группы АД:

- 1) производные лекарственных трав;
- 2) обратимые и необратимые ингибиторы моноаминоксидазы (МАО);
- 3) трициклические АД;
- 4) четырехциклические и атипичные АД;
- 5) избирательные блокаторы обратного захвата серотонина (СИОЗС);

б) избирательный стимулятор обратного захвата серотонина — тианептин.

Необходимо отметить, что выраженные побочные эффекты у ряда АД, в частности необратимых ингибиторов МАО, классических трициклических АД (имипрамина, амитриптилина), существенно снижают возможности их применения, особенно в амбулаторной практике. В настоящее время чаще используются препараты СИОЗС, тианептин либо обратимые ингибиторы МАО. Нередко приходится сочетать АД с транквилизаторами, особенно если астения сопровождается симптомами внутренней напряженности, тревоги, паническими расстройствами, в случае выраженных нарушений сна либо на первых этапах лечения АД.

Спектр седативных и противотревожных препаратов включает:

- седативные средства преимущественно растительного происхождения (экстракт валерианы, Ново-Пассит, Персен);
- транквилизаторы небензодиазепинового ряда (дикалия клоразепат, тофизопам, гидроксизин);
- транквилизаторы бензодиазепинового ряда: типичные — диазепам, хлордиазепоксид, оксазепам, медазепам и атипичные — клоназепам и алпразолам.

При сочетании астении с очевидными истерическими, фобическими или сенсоипохондрическими проявлениями в качестве базовой фармакотерапии используют антидепрессанты, при этом дополнительно в схему лечения включают небольшие дозы малых нейролептиков — тиоридазин, алимемазин, сульпирид, хлорпротиксен, перфеназин.

■ НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Значительную роль в терапии любой астении, независимо от ее этиологии, занимает неспецифическая общеукрепляющая терапия, которая включает как физические, так и медикаментозные методы.

Физические методы

Тренировки с дозированной физической нагрузкой значительно повышают толерантность к нагрузкам; хороший эффект дает гидротерапия (плавание, контрастный душ, душ Шарко).

Пациентам при отсутствии противопоказаний со стороны сопутствующей соматической патологии — лечебная гимнастика и массаж, физиотерапия, иглорефлексотерапия. В случае депрессивных расстройств хороший эффект дает фототерапия.

Неспецифическая медикаментозная терапия включает препараты, оказывающие антистрессовый и адаптогенный эффект, улучшающие энергетические процессы, оказывающие антиоксидантное действие. При иммунной недостаточности целесообразно включение в схему лечения веществ, повышающих резистентность организма и стимулирующих иммунные механизмы защиты. Наконец, к этой же группе следует отнести ряд препаратов, улучшающих и стимулирующих общий обмен веществ и метаболизм мозга.

При реактивных астениях, возникающих после интенсивной физической либо умственной деятельности, после тяжелых заболеваний, операций, инфекций либо стрессовых состояний потребность в витаминах и минералах значительно возрастает. При астенических состояниях показано назначение витаминов и макро- и микроминералов. Так, повышенная потребность в витамине С возникает после оперативных вмешательств, тяжелых заболеваний и стрессовых ситуаций. Дефицит витаминов группы В нередко развивается при соматогенных астениях. В этих случаях показано введение комплекса витаминов группы В. Защитное действие при физических стрессах оказывает витамин В₅, или пантотеновая кислота, т.н. антистрессовый витамин. Рибофлавин (витамин В₂) участвует в энергетическом обмене; для нормального функционирования ферментов, участвующих в энергетических процессах, необходимы также железо, фосфор, марганец. Антиоксидантный эффект отмечен при приеме витаминов А и Е. Существенную роль в лечении АС играют кальций и магний.

При АС, сопровождающемся вялостью, дневной сонливостью, тенденцией к артериальной гипотензии, склонностью к частым инфекциям, могут быть рекомендованы препараты животного и растительного происхождения, стимулирующие обмен веществ в организме и повышающие неспецифическую реактивность.

В случае АС, возникающего на фоне черепно-мозговой травмы, недостаточности мозгового кровообращения, последствий нейроинфекций и интоксикаций, при конституциональной астении у ослабленных и пожилых пациентов положительный эффект отмечается при применении препаратов, улучшающих мозговой метаболизм, — ноотропов. В последние годы расширился арсенал ноотропных лекарственных средств, появились новые классы препаратов, обладающие разнообразным влиянием

■ Фитопрепараты, соответствующие стандарту фитониринга, обладают высоким терапевтическим эффектом, и поэтому они все чаще составляют конкуренцию многим синтетическим и химическим препаратам.

на нервную систему. Большинство современных нейрофармакологических препаратов обладают как нейромедиаторным, так и вазомоторным типами действия с влиянием на структурно-функциональные характеристики нейрональных систем, ионный транспорт, процессы метаболизма в нейроне.

Благодаря развитию фармации и технологий производства появились ноотропы, в состав которых входят растительные компоненты. Эти препараты соответствуют мировым стандартам качества и разработаны по технологии «фитониринг» (от *«phyto»* — растение и *«engineering»* — прикладная наука, инженерное искусство). Фитопрепараты, соответствующие стандарту фитониринга, обладают высоким терапевтическим эффектом. Поэтому лекарства растительного происхождения все чаще составляют конкуренцию многим синтетическим и химическим препаратам.

К этой группе ноотропных лекарственных средств можно отнести препарат Интеллан компании «Хербион Интернейшнл Инк».

Это многокомпонентный фитопрепарат, который включает экстракты 6 лекарственных растений: в 1 капсуле содержатся экстракты из гинкго двулопастного 50 мг, щитолистника азиатского 120 мг, герпестиса моньера 30 мг, кориандра посевного

50 мг, кардамона бенгальского 50 мг, филлантуса лекарственного 100 мг.

Активные компоненты, которые улучшают мозговое и периферическое кровообращение, стимулируют питание нервных клеток и метаболизм коры головного мозга, нормализуют медиаторные процессы в центральной нервной системе, обладают высокой антиоксидантной активностью, тем самым повышая умственную активность и оказывая нормализующее действие на психоэмоциональный фон при повышенной тревожности и стрессе.

Гинкго билоба — источник флавоногликозидов и терпенолактонов. Группа терпенолактонов состоит из билобалидов и гинкголидов. Билобалиды повышают эластичность стенок кровеносных сосудов, обладают сосудорасширяющими свойствами, ингибируют фактор агрегации тромбоцитов, тем самым улучшают циркуляцию крови в тканях головного мозга, приводя к уменьшению гипоксии и нормализации обменных процессов в клетках головного мозга. Нормализует медиаторные процессы в центральной нервной системе, что выражается в антидепрессивном и ноотропном действии. Три флавоногликозида гинкго — кверцитин, кемпферол и изорамнетин обладают мощным антиоксидантным действием и высокой противовоспалительной активностью.

Готу Кола (щитolistник азиатский, или центелла азиатская) содержит биологически активные группы: сапонины, фитостеролы, эфирные масла, витамины В и С, танины, микроэлементы Са, Mg и Na. За счет действия тритерпеновых сапонинов, стимулирующих работу холинергических медиаторных систем, способствует поддержанию устойчивости внимания и долговременного запоминания, снижает усталость и облегчает депрессивное состояние, улучшает микроциркуляцию тканей головного мозга и сердечной мышцы.

Герпестис моньера является источником незаменимых аминокислот для нормальной работы головного мозга (аспарагиновой, глутаминовой, глицина и т.д.).

Так, глицин нормализует и активирует процессы защитного торможения в ЦНС, тем самым умень-

шает психоэмоциональное напряжение, повышает умственную работоспособность. Также он обладает ноотропными свойствами, улучшает память и способность к обучению.

Аспарагиновая кислота — нейромедиатор возбуждающего действия, обладает психостимулирующей активностью, а также обладает гипоаммониемическим действием.

Глутаминовая кислота способствует синаптической активности и передаче нервного импульса в NMDA-рецепторах, которые отвечают за процессы запоминания. Стимулирует окислительно-восстановительные процессы в головном мозге, тем самым оказывая ноотропное действие.

Филлантус лекарственный (эмблика лекарственная) является источником витамина С, витаминов В1 и В2, никотиновой кислоты и микроэлементов (кальций, фосфор, железо) и содержит супероксиддисмутазу. Имеет выраженные антиоксидантные и вазопротекторные свойства.

Кардамон бенгальский — источник эфирных масел, витамина С и микроэлементов (кальций, железо, фосфор). Способствует повышению общего тонуса организма.

Кориандр посевной является источником макроэлементов (калий, кальций, магний) и микроэлементов (в т.ч. селена, обладающего способностью связывать свободные радикалы).

При проведении клинических исследований на базах филиала «Клиническая фармакология» ГУ «Научный центр биометрических технологий РАМН» и ЛПМУ «Центральная городская больница» (г. Королев Московской области) по препарату Интеллан (капсулы) было клинически доказано, что Интеллан в капсулах способствует снижению основных психопатологических проявлений астеноневротической симптоматики на фоне соматических заболеваний. При оценке результатов исследования у пациентов с курабельными соматическими заболеваниями на фоне приема препарата Интеллан отмечалось усиление функции памяти, активизация умственной деятельности, подавление беспокойства и депрессии. Полученные результаты исследования препарата Интеллан (капсулы) позволили сделать заключе-

ние о целесообразности его применения у пациентов с астеноневротической симптоматикой на фоне соматических заболеваний.

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Среди множества симптомов, сопровождающих АС, можно выделить особо часто встречающиеся, такие как мышечная усталость, не проходящая после сна, отдыха. Основные причины утомления мышц — накопление аммиака (гипераммониемия) и отклонение энергетического метаболизма в сторону избыточного накопления лактата. Метаболическое направление в лечении астении включает два момента: выведение аммиака и ограничение накопления молочной кислоты.

При выявленной у пациента выраженной артериальной гипотонии можно рекомендовать прием стимулирующих препаратов.

А в случае вестибулярных расстройств применяются препараты, снижающие вестибулярную возбудимость.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной принцип помощи пациента с АС заключается в комплексной терапии с использованием физических, психотерапевтических и медикаментозных методов лечения. Следует помнить, что любое лекарство имеет свои границы эффективности, и лекарственные растения в том числе. Наибольшую эффективность растительные препараты в терапии АС могут принести при совместном приеме этих лекарственных средств и немедикаментозных методов воздействия.



Полный список литературы вы можете запросить в редакции.

ФИТОТЕРАПИЯ АСТЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Во всем мире наблюдается тенденция к максимальному привлечению фитопрепаратов в фармакотерапию различных нервных расстройств.

Компания «Хербион Интернейшнл Инк.» представляет многокомпонентный фитопрепарат Интеллан®, который сочетает в себе экстракты 6 лекарственных растений (экстракты гинкго двулопастного, щитовалистика азиатского, герпестиса моньера, кориандра посевного, кардамона бенгальского, филлантуса лекарственного). Активные компоненты препарата, которые комплексно действуют на ЦНС и организм в целом, улучшая мозговое и периферическое кровообращение и обладая антиоксидантной активностью, уменьшают гипоксию, нормализуют трофику и метаболизм в нервной ткани, а также медиаторные процессы в центральной нервной системе, что способствует повышению умственной активности и оказывает нормализующее действие на психоземональный фон при повышенной тревожности и стрессе. Это является главным механизмом купирования симптомов астено-невротических состояний.

Препарат показан к применению при снижении умственной активности, памяти и внимания, астеноневротических симптомах на фоне соматической патологии, повышенной тревожности и депрессивных состояниях.

В повседневной практике прием препарата показан у широкого круга лиц. Это студенты при значительных

умственных нагрузках в условиях стресса и эмоциональной напряженности.

Целесообразен при наличии соответствующей симптоматики прием препарата и лицам, чьи профессии связаны с постоянным напряжением адаптационных механизмов: авиадиспетчерам, машинистам поездов, врачам СПМ, борпроводникам и т.д.

У лиц, занимающихся интеллектуальным трудом, с гипертрофированным чувством ответственности профессиональная загруженность на работе в течение длительного времени, без отпусков, без эмоциональной и физической разгрузки нередко приводит к появлению симптомов астении и требует медикаментозной коррекции.

Не следует забывать о пожилых людях с возрастными изменениями функциональной активности головного мозга, которые также сопровождаются ухудшением памяти и внимания.

Представительство компании «Хербион Интернейшнл Инк.» г. Москва, Миклухо-Маклая, вл. 8 стр. 3, тел. 8 (495) 781-46-43



РР: ЛП 0002959-1.6.02.11

