



АСТЕНИЧНИЙ СИНДРОМ

В практиці лікаря загальної практики



ВИЗНАЧЕННЯ З РОЗУМІННЯМ ПОНЯТЬ

АСТЕНІЯ

(від грец. *asthénéia* - безсилля, слабкість) - патологічний стан, що виявляється підвищеною стомлюваністю, виснаженням, емоційною лабільністю, порушенням сну, втратою здатності до тривалої розумової і фізичної напруги, непереносимістю гучних звуків, яскравого світла, різких запахів.

Яка різниця із перевтомою?

Аспект	Перевтома	Астенія
Загальна характеристика	Фізіологічне явище	Патологічний процес
Виникає в результаті	Виснаження енергетичних запасів	Порушення регуляції використання енергетичних ресурсів
Поява симптомів	В результаті напруження, зникають після відпочинку	Не зникають після відпочинку
Причини	Інтенсивне чи тривале напруження	Хронічний патологічний процес, стрес, психічні/фізичні навантаження
Процес	Самостійно проходить	Постійний
Лікування	Не потребує	Потребує

У сучасній медичній практиці для позначення астенічних розладів використовують два основні терміни: **«астенічний синдром»**, традиційно зустрічається у вітчизняній літературі, і **«синдром хронічної втоми» (Chronic Fatigue Syndrome - CFS)**, який набув поширення в англomовній літературі в останні 20 років.

В світовій літературі, даний стан визначається як синдром хронічної втоми, що представляє собою самостійне захворювання, відмінною рисою якого є виснажлива слабкість, виражена настільки, що обмежує здатність людини виконувати звичайні щоденні дії.

МКХ-10

У МКХ-10 астенія характеризується як постійне відчуття загальної слабкості, наявність підвищеної стомлюваності, незалежно від виду навантаження, зниження працездатності в поєднанні з двома або більше з перерахованих скарг (м'язові і головні болі, порушення сну, диспепсія, нездатність розслабитися, дратівливість).



КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ АСТЕНІЇ

Клінічні ознаки астенії:

I. Зниження фізичної активності:

- надмірна стомлюваність протягом дня;
- втрата здатності до цілеспрямованої напруги;
- підвищена потреба у відпочинку;
- відсутність відчуття повного відновлення після відпочинку.

II. Зниження розумової активності:

- порушення концентрації уваги;
- розсіяність уваги;
- труднощі тривалого зосередження.

Клінічні ознаки астенії:

IV. Порушення циклу «сон - неспання»:

- порушення засинання;
- неглибокий переривчастий сон;
- тривожні і страхітливі сновидіння;
- денна сонливість.

V. Поява вегетативних порушень:

- запаморочення, головний біль;
- тахікардія;
- лабільність артеріального тиску;
- пітливість;
- теплорегуляційні розлади;
- болі в животі, нестійкі випорожнення.



СТАНИ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ АСТЕНІЧНИМ СИНДРОМОМ

МКХ-10

Згідно МКХ-10, синдром астенії включають в себе відразу кілька класів захворювань:

- F48.0 - неврастенія;
- F06.6 - соматогенна астенія;
- F32-39;
- F40-45 - розлади депресивного і тривожного спектрів;
- F07.2 - постконтузійний синдром;
- G93.3 - синдром втоми після перенесеної вірусної інфекції;
- G90.8 - інші розлади вегетативної (автономної) нервової системи;
- F 45.3 - соматоформна вегетативна дисфункція.

Астенія супроводжує й інші групи захворювань:

- ендокринно-метаболічні розлади (гіпер- і гіпотиреоз, гіперпаратиреоїдизм, хвороба Аддісона, цукровий діабет, гіпер- і гіпоглікемія, важке ожиріння і ін.);
- легеневі та серцеві захворювання (пневмонія, саркоїдоз, ХОЗЛ, серцево-судинна недостатність, міокардит, ендокардит і ін.);
- практично всі гематологічні та онкологічні захворювання;
- колагенози;
- хронічну ниркову і печінкову недостатність;
- неврологічні захворювання (розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, енцефалопатія, інсульт, синдром «сонних апное», нарколепсії та ін.);
- інфекції (ВІЛ, гепатит, туберкульоз, ГРВІ та ін.);



ВИДИ АСТЕНІЇ

Реактивна астенія

- це захисна або компенсаторна реакція, яка розвивається у практично здорової людини при дії так званих умовно-патогенних фізичних і психофізіологічних чинників (змінна робота, авіаперельоти, сезонний авітаміноз, іспити, змагання та ін.).

Реактивну астенію провокує будь-яка діяльність, пов'язана з постійною напругою адаптаційних механізмів:

- порушення режиму сну в людей, що працюють по змінному графіку;
- часті перемикання уваги в умовах емоційної напруги у синхронних перекладачів, авіадиспетчерів, працівників МНС;
- тривала відповідальна робота без емоційного і фізичного розвантаження, відпусток;
- реактивна астенія може супроводжувати період відновлення після операцій, травм, різних соматичних захворювань, стресів, інфекцій та ін.

Первинна астенія

Первинна або функціональна астенія - це самостійне захворювання, що включає конституційні і психогенні астенічні розлади.

Люди з конституційною астенією, як правило, відрізняються зниженою масою тіла, високим зростом, подовженими кінцівками, часто з дитинства мають різну серцеву патологію, страждають артеріальною гіпотонією, вестибулопатією і погано переносять фізичні і емоційні навантаження, стреси. Дія будь-яких значимих психогенних чинників може викликати у таких людей астенічні розлади.

Вторинна астенія

-це клінічний симптом, головними причинами якого є різні соматичні і психічні захворювання.

Вона супроводжує багато інфекційних, серцево-легеневих, ендокринно-метаболічних, неврологічних, психічних, гематологічних, онкологічних і інші захворювання.

Причинами вторинної астенії можуть бути і різні ятрогенні чинники, наприклад прийом снодійних і гіпотензивних препаратів, діуретиків, міорелаксантів, антидепресантів та ін.

В окремих випадках вторинна астенія може бути наслідком тривалої дії різних професійних шкідливостей, наприклад радіації, вібрації, хронічній інтоксикації та ін.



ΔΙΑΓΝΟΣΤΙΚΑ

Психодіагностичні тести:

- Суб'єктивна шкала оцінки астенії (MFI – 20)
- Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)
- PHQ-9 - Анкета (опитувальник) пацієнта про стан здоров'я - іпитувальник пацієнта про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire - PHQ-9) - шкала самооцінки депресії з дев'яти пунктів, ефективна в діагностиці ВДР.

Лабораторні методи діагностики:

- ЗАК, ЗАС, ШЗЕ;
- СРБ,
- Тиреоїдні гормони;
- Серологічні маркери до вірусних гепатитів, герпетичної, цитомегаловірусної інфекції.

Інструментальні методи:

- ЕКГ

Суб'єктивна шкала оцінки астенії (MFI – 20)

Субъективная шкала оценки астении (MFI-20)

1

Инструкция: Пожалуйста, оцените своё самочувствие и отметьте степень истинности каждого утверждения. Отметьте номер Вашего ответа на «бланке ответов».

	Да, это так	+2	+1	0	-1	-2	Нет, это не так
1. Я чувствую себя здоровой		+2	+1	0	-1	-2	
2. Физически я способна на немногое		+2	+1	0	-1	-2	
3. Я чувствую себя очень активной		+2	+1	0	-1	-2	
4. Все, что я делаю, доставляет мне удовольствие		+2	+1	0	-1	-2	
5. Я чувствую себя усталой		+2	+1	0	-1	-2	
6. Мне кажется, я многое успеваю за день		+2	+1	0	-1	-2	
7. Когда я занимаюсь чем-либо, я могу сконцентрироваться на этом		+2	+1	0	-1	-2	
8. Физически я способна на многое		+2	+1	0	-1	-2	
9. Я боюсь дел, которые мне необходимо сделать		+2	+1	0	-1	-2	
10. Я думаю, что за день выполняю очень мало дел		+2	+1	0	-1	-2	
11. Я могу хорошо концентрировать внимание		+2	+1	0	-1	-2	
12. Я чувствую себя отдохнувшей		+2	+1	0	-1	-2	
13. Мне требуется много усилий для концентрации внимания		+2	+1	0	-1	-2	
14. Физически я чувствую себя в плохом состоянии		+2	+1	0	-1	-2	
15. У меня много планов		+2	+1	0	-1	-2	
16. Я быстро устаю		+2	+1	0	-1	-2	
17. Я очень мало успеваю сделать		+2	+1	0	-1	-2	
18. Мне кажется, что я ничего не делаю		+2	+1	0	-1	-2	
19. Мои мысли легко рассеиваются		+2	+1	0	-1	-2	
20. Физически я чувствую себя в прекрасном состоянии		+2	+1	0	-1	-2	

Опрацювання результатів

У нормі загальна кількість балів бути не повинно перевищувати 20-30.

Крім загального результату за шкалою, стан може оцінюватися за такими субшкалами:

- Загальна астенія (питання № 1, 5, 12, 16)
- Знижена активність (питання № 3, 6, 10, 17)
- Зниження мотивації (питання № 4, 9, 15, 18)
- Фізична астенія (питання № 2, 8, 14, 20)
- Психічна астенія (питання № 7, 11, 13, 19)

Якщо сумарний бал по одній з субшкал вище 12, то це може бути попередніми підставою для постановки діагнозу "астенічний синдром".



ТЕРАПЕВТИЧНА ТАКТИКА

Лікування астенії значною мірою залежить від чинників, що викликали її, і клінічних проявів. У стратегії лікування астенії виділяються 3 базові напрями

Терапевтичні підходи

Етіопатогенетична
терапія

Неспецифічна
загальнозміцнююча
терапія

Симптоматична
терапія

Етіопатогенетична терапія

- Оптимізація режиму навчання/роботи – дотримання гігієни праці;
- Тонізуючі фізичні навантаження;
- Обмеження «екранного часу»;
- Раціональне, збалансоване харчування;
- Психотерапевтичне лікування: психодинамічна, системна сімейна, гештальт-терапія, КПТ.

Неспецифічна загальнозміцнююча терапія

Фізичні методи

- тренування з дозованим фізичним навантаженням
- гідротерапія (плавання, контрастні душі)
- лікувальна гімнастика і масаж
- фізіотерапія
- музико-, кольорово, фото- і голкорексфлексотерапія

Медикаментозна терапія

- адаптогени
- антиоксиданти
- вітамінні комплекси з
- мікроелементами

ТЕНОТЕН

Активна речовина лікарського засобу - афінно очищені антитіла до мозгоспецифічного білку S – 100.

Ефекти:

- ноотропна дія: поліпшення працездатності, концентрації уваги і пам'яті;
- заспокійливий ефект: підвищує захисні сили організму відносно негативної дії довкілля, допомагає боротися із стресом;
- вегетативна дія: зменшує прояви вегето-судинної дистонії, нормалізуючи артеріальний тиск і загальний стан пацієнта.

Спосіб застосування і дози :

Не вживати разом з їжею. Застосовувати по 1 або 2 пігулки на прийом. Пігулку тримати у роті (бажано не розжовувавши і не проковтуючи) до повного розчинення. Препарат приймати 2 рази в добу; у разі потреби - до 4 прийомів в добу. Курс лікування - 1-3 місяці; при необхідності курс лікування можна продовжити до 6 місяців або повторити через 1-2 місяці.



ЕЛЕУТЕРОКОКУ ЕКСТРАКТ

Завдяки присутності елеутерозидів препарат підвищує фізичну та розумову працездатність, гостроту зору, стійкість до несприятливих факторів навколишнього середовища, покращує обмін речовин, чинить незначну стимулювальну гонадотропну та гіпоглікемічну дію.

Показання

Фізична та розумова перевтома, неврастенії та психастенії, функціональне виснаження центральної нервової системи, яке супроводжується зниженням працездатності; дратівливістю та безсонням. Вегетоневрози, післяопераційний період; у поєднанні з іншими засобами – при гострій та хронічній променевій хворобі.

Спосіб застосування та дози

Перед застосуванням збовтати. Препарат призначати внутрішньо за 30 хвилин до їди. Дорослим застосовувати по 20-30 крапель 1 раз на добу, дітям віком від 12 років призначати із розрахунку 1 крапля на рік життя дитини 1 раз на добу, попередньо розвівши у невеликій кількості води, у першій половині дня (тобто до 15 годин). Курс лікування становить 25-30 днів; у разі необхідності – повторити через 1-2 тижні.



ФАРМАТОН

Стандартизований екстракт женьшеню Panax G115 Фарматон підвищує загальний рівень клітинної активності, що призводить до підвищення розумової та фізичної активності. Вітаміни, мінерали та мікроелементи коригують і запобігають порушенню клітинного метаболізму у випадках підвищеної потреби в них. Вітаміни групи В входять до складу ферментів, що каталізують ряд метаболічних процесів, зокрема вуглеводного, ліпідного, білкового обміну.

Показання

Застосування препарату рекомендоване у станах виснаження (наприклад, спричиненого стресом), при наявності втомлюваності, відчуття слабкості, зниження уваги та пам'яті.

Спосіб застосування та дози

Рекомендована доза дорослим та дітям віком від 12 років становить 1 капсулу на добу, застосовувати під час їди, бажано під час сніданку.

Капсулу слід ковтати цілою (не розжовувати), з невеликою кількістю води. У разі труднощів при ковтанні капсулу слід надрізати, видавити її вміст у ложку і проковтнути разом з варенням, медом або з іншою їжею.



АДАПТОЛ

Діюча речовина Адаптола - мебікар

Ефекти:

- помірна транквілізуюча (анксіолітична) активність - знімає або послабляє почуття занепокоєння, тривожність, страх, внутрішні емоційна напруга і роздратування.
- відносять до денних транквілізаторів, оскільки воно не створює піднесеного настрою, відчуття ейфорії.
- ноотропна дія - покращує когнітивні функції, підвищує увагу і розумову працездатність.

Спосіб застосування і дози :

- Дорослі приймають по 300-500 мг 2-3 рази в добу, незалежно від їди. Максимальна разова доза- 3 г, максимальна добова доза- 10 г. Тривалість курсу лікування - від декількох днів до 2-3 місяців.





ДЯКУЮ ЗА УВАГУ