

Астения. Современный концепт

Е. Г. Демьяновская^{1, 2}, <https://orcid.org/0000-0002-2604-3485>, gamovaeg@mail.ru

А. С. Васильев², <https://orcid.org/0000-0001-9831-9922>, alexvasiliev@mail.ru

В. И. Шмырев², <https://orcid.org/0000-0002-6802-2789>, alexvasiliev@mail.ru

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Инфекционная клиническая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы; 125310, Россия, Москва, Волоколамское шоссе, 63

² Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации; 121359, Россия, Москва, ул. Маршала Тимошенко, 19, стр. 1А

Резюме

Введение. В статье приводятся современные данные по эпидемиологии, патогенезу, классификации и лечению астенического синдрома. Подробно разбирается патогенез астенического синдрома и физиологический субстрат астенического симптомокомплекса: стойкое чувство усталости, недомогания, упадка энергии, отсутствия ресурсов для работы и какой-либо деятельности, слабости в мышцах, расстройства сна, гиперестезии, аффективные нарушения и т. д. Подчеркивается центральная природа астенических проявлений, зачастую не связанная с характером и выраженностью соматического расстройства – провокатора астенического синдрома.

Цель работы. По данным современной литературы рассматривается современная концепция патогенетического механизма развития астении, которая подтверждается нейровизуализационными данными, разбирается феномен центральной гипоталамической сенситизации и его клиническое значение, влияние на течение астенического расстройства. Приводится интегрированная классификация астенических расстройств, удобная для применения в реальной клинической практике, перечисляются возможные способы кодирования астении согласно действующей Международной классификации болезней 10-го пересмотра, отдельно для астенических расстройств, связанных с COVID-19.

Результаты. Указывается необходимость дифференциальной диагностики астении и синдрома хронической усталости (миалгического энцефаломиелита) с приведением пересмотренных диагностических критериев последнего. Приводятся примеры клинического значения астенического синдрома, перечисляются некоторые заболевания, сопровождающиеся развитием астенизации у пациентов, в том числе описываются редкие клинические ситуации. Обозначается вектор лечения астении с применением немедикаментозных методов и лекарственной терапии. Подбираются актуальные данные по патогенетически обоснованному медикаментозному лечению, приводятся результаты современных исследований.

Заключение. Акцентируется внимание на механизме действия и клинических данных по применению ноотропного препарата Актитропил (фонтурацетам) с дофаминергическим эффектом, его антиастенической активности, безопасности.

Ключевые слова: астения, паравентрикулярное ядро, гипоталамус, фонтурацетам.

Для цитирования: Демьяновская Е. Г., Васильев А. С., Шмырев В. И. Астения. Современный концепт. Лечащий Врач. 2023; 10 (26): 18-23. <https://doi.org/10.51793/OS.2023.26.10.003>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Asthenia. Modern concept

Ekaterina G. Demianovskaya^{1, 2}, <https://orcid.org/0000-0002-2604-3485>, gamovaeg@mail.ru

Aleksey S. Vasilev², <https://orcid.org/0000-0001-9831-9922>, alexvasiliev@mail.ru

Vladimir I. Shmyrev², <https://orcid.org/0000-0002-6802-2789>, alexvasiliev@mail.ru

¹ State Budgetary Healthcare Institution Infectious Clinical Hospital No. 1 of the Moscow Department of Healthcare; 63 Volokolamskoe Shosse, Moscow, 125310, Russia

² Federal State Budgetary Institution of Additional Professional Education Central State Medical Academy of the Presidential Administration of the Russian Federation; 19 b. 1A Marshala Timoshenko str., Moscow, 121359, Russia

Abstract

Background. This article provides contemporary data on the epidemiology, pathogenesis, classification and treatment of asthenic syndrome. The pathogenesis of asthenic syndrome and the physiological substrate of asthenic symptom complex are analyzed in detail: persistent feeling of fatigue, malaise, loss of energy, lack of resources for work and any activity, muscle weakness, sleep disorders, hyperesthesia, affective disorders, etc. The central nature of asthenic manifestations is emphasized, which is often unrelated to the nature and severity of somatic disorder – the provocateur of asthenic syndrome.

Objective. The modern concept of the pathogenetic mechanism of asthenia development is considered, which is confirmed by neuroimaging data, the phenomenon of central hypothalamic sensitization and its clinical significance, influence on the course of asthenic disorder are analyzed. An integrated classification of asthenic disorders, convenient for use in real clinical practice, is given, possible

ways of coding asthenia according to the current classification of diseases of the 10th revision are listed, separately for asthenic disorders associated with COVID-19.

Results. The necessity of differential diagnosis of asthenia and chronic fatigue syndrome (myalgic encephalomyelitis) with the introduction of revised diagnostic criteria of the latter is indicated. Examples of the clinical significance of asthenic syndrome are given, some diseases accompanied by the development of asthenization in patients are listed, including rare clinical situations are described. The vector of treatment of asthenia with the use of non-drug methods and drug therapy is indicated. The current data on pathogenetically justified drug treatment are selected, the results of modern research are presented.

Conclusion. Attention is focused on the mechanism of action and clinical data on the use of a nootropic drug with a dopaminergic effect, its antiasthenic activity, and safety.

Keywords: asthenia, paraventricular nucleus, hypothalamus, fonturacetam.

For citation: Demianovskaya E. G., Vasilev A. S., Shmyrev V. I. Asthenia. Modern concept. Lechaschi Vrach. 2023; 10 (26): 18–23. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2023.26.10.003>

Conflict of interests. Not declared.

Астенические расстройства интегрированы в структуру неврологических, соматических и психических заболеваний, имеют разнообразную этиологию и патогенез, характеризуются относительной неспецифичностью симптомокомплекса и известной долей субъективности клинических проявлений, что затрудняет их своевременную диагностику [1]. Между тем симптомы астении могут быть весьма тягостными для пациентов, ощущаться самими пациентами как значимые ограничения, вплоть до инвалидизации, и существенно снижать качество их жизни, вплоть до развития социальной дезадаптации [2, 3]. Частота встречаемости астенического синдрома у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями в амбулаторной практике составляет от 45% до 90%, у пациентов с острыми патологиями – около 55%; частота обращения за врачебной помощью по поводу астении в общей практике составляет около 30%, в неврологической – порядка 80% [4, 5]. В доковидную эпоху частота встречаемости астенического синдрома в общей популяции составляла, по разным данным, от 3% до 15% [6, 7]. Метаанализ семи крупных исследований с суммарным включением почти 48 тыс. участников, перенесших COVID-19, показал, что у 80% после перенесенной новой коронавирусной инфекции сохраняется хотя бы один симптом, и среди таких проявлений самым частым была именно астения – 58% [8], при этом постковидная астения может персистировать в срок от нескольких недель до 6 мес и более [9].

Клинические проявления астении

Термин «астения» имеет греческое происхождение и в дословном переводе означает «бессилие». Действительно, основными жалобами пациентов с астенией являются стойкое чувство усталости, недомогания, упадка энергии, отсутствия ресурсов для работы и какой-либо деятельности, слабости в мышцах и т. п. [10]. Подобный симптомокомплекс описан в трудах врачей еще II–III вв. до нашей эры, а объединен под термином «астения» в 1735 г. [1]. На протяжении всего периода изучения под астенией понимали «истощение нервных сил», подчеркивая тем самым центральную природу астенических проявлений [11]. Одно из первых определений астении, относящееся к началу XX века, звучало следующим образом: «болезненное состояние нервной системы, главными клиническими признаками которого являются ненормально легкая возбудимость и чрезмерно быстрая истощаемость нервных функций» [1].

Симптомокомплекс астении полностью складывается из жалоб субъективного плана. Их можно условно разделить на следующие группы [1, 7, 10]:

- расстройства мотивации: быстрая истощаемость, сниженные способности к целенаправленной деятельности;
- аффективные расстройства: снижение фона настроения, раздражительность, тревожность, страхи;
- когнитивные проявления: снижение памяти, внимания, концентрации;
- болевые расстройства: головная боль, цервикалгия, миалгии;
- вегетативные симптомы: гипергидроз, тахикардия, одышка;
- гиперестезии: фото- и фонофобия;
- расстройства сна: сонливость, нарушение циркадных ритмов.

Клиническая классификация астенических расстройств

В литературе приводятся различные варианты классификации астении, для удобства в ежедневной практике при формулировании диагноза можно использовать их интегрированный вариант, указывая предполагаемую или установленную этиологию и сроки существования астенических проявлений [1, 10, 11]. В зависимости от этиологических факторов, вызвавших развитие астении, выделяют:

1. Вторичную, или соматогенную, астению, которая развивается на фоне соматических, эндокринных, психических заболеваний, а также является следствием перенесенных травм, психотравм, оперативных вмешательств. Особенностью вторичных астений является вероятность развития стойких астенических явлений даже после однократной и кратковременной экспозиции этиологического фактора и их персистенция после его устранения. Это обусловлено особенностями центральных звеньев патогенеза астении, которые также рассматриваются в данной статье [12].

2. Первичную, или идиопатическую, астению, возникающую у пациентов на фоне соматического и психического здоровья по невыявленным причинам. Указания на инфекционное заболевание в анамнезе, предшествующее по времени дебюту астении, отсутствуют. Однако, опять же, с учетом особенностей патогенеза астенического симптомокомплекса, можно предполагать бессимптомное протекание инфекционного заболевания, спровоцировавшего астенические проявления.

3. Реактивную, или симптоматическую, астению, с которой могут столкнуться пациенты всех возрастов с сохранным здоровьем, если испытают действие установленных доброкачественных стрессогенных факторов: физическое переутомление, недосыпание, джетлаг, финансовые трудности, эмоциональное перенапряжение и т. п. Как правило, реак-