

Функциональная астения у пациентов молодого возраста: современные способы коррекции

К.м.н. Т.В. Шутеева

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: изучение различных клинических проявлений функциональной астении у пациентов молодого возраста и возможностей использования цитиколина (Нейпилепта) для коррекции этих проявлений.

Материал и методы: исследовано 40 пациентов с функциональной астенией: 14 (35%) мужчин и 26 (65%) женщин. Выполнено клиническое обследование, опрос (жалобы), физикальное и аускультативное обследование, неврологическое обследование, определение нейрокогнитивного статуса (по таблицам Шульте, Монреальской шкале оценки когнитивных функций — MoCA-тесту), тревожно-депрессивных нарушений (по HDRS и HARS), выраженности астении (по шкале астенического состояния — ШАС). Возраст пациентов варьировал от 30 до 40 лет, средний возраст — 34,4 года. У всех участников исследования клинические проявления функциональной астении наблюдались около 6 мес. Психотравмирующая стрессовая ситуация предшествовала началу заболевания у 22% мужчин и 56% женщин, значительные физические перегрузки, неправильная организация труда (ненормированный рабочий день, отсутствие отпусков, большой объем нагрузок на рабочем месте) имели место в 26% и 28% случаев соответственно. Пациенты были сопоставимы по уровню образования. Группу контроля представляли 15 пациентов с функциональной астенией, сопоставимые с пациентами основной группы по характеру жалоб, возрасту, психофизиологическим характеристикам. Пациенты основной и контрольной групп принимали традиционные для их ситуации препараты — витаминные комплексы, сопоставимые по составу. Пациенты основной группы получали дополнительно питьевой раствор Нейпилепта по 500 мг/сут в течение 30 дней.

Результаты исследования: на фоне лечения в основной группе выявлено значительное снижение астенических жалоб, выраженное уменьшение тревожно-депрессивных проявлений, улучшение когнитивного статуса. Анализ нейропсихологических показателей выявил тесную связь между приемом Нейпилепта и регрессом нейросоматической дисфункции.

Заключение: использование Нейпилепта для коррекции клинических проявлений функциональной астении улучшает качество жизни пациентов, активизирует процессы психоэмоциональной и психофизической адаптации в условиях психических и физических перегрузок.

Ключевые слова: астения, формы астении, цитиколин, Нейпилепт.

Для цитирования: Шутеева Т.В. Функциональная астения у пациентов молодого возраста: современные способы коррекции // PMЖ. 2018. № 4(II). С. 80–84.

ABSTRACT

Functional asthenia in young patients: modern methods of correction
Shuteeva T.V.

Kursk State Medical University

The aim of the study was to research the various clinical manifestations of functional asthenia in young patients and the possibilities of using citicoline (Neupilept) to correct these manifestations.

Patients and Methods: forty patients aged from 30 to 40 years with functional asthenia were examined. Among them there were 14 (35%) men and 26 (65%) women. The median age was 34.4 years. Clinical examination using questioning (complaints), physical and auscultatory methods; neurological examination; examination of neurocognitive status using Schulte tables, MoCA test; determination of the severity of anxiety-depressive disorders by HDRS and HARS; scale of asthenic state. In all patients the clinical manifestations of functional asthenia were observed for about 6 months. The psychotraumatic stress preceded the onset of the disease in 22% of men and 56% of women, significant physical overload, improper organization of working conditions (irregular working hours, absence of holidays, overload at work) in 26% and 28% of cases, respectively. Patients were comparable in terms of level of education. The control group was represented by 15 patients with different manifestations of functional asthenia, comparable to the main complaints, age, and psychophysiological characteristics. Both groups of patients received traditional drugs — complex vitamin preparations, comparable in composition. Patients of the main group received an oral solution of Neupilept at 500 mg per day for 30 days.

Results: in the main group a significant reduction in asthenic complaints was detected during the treatment, as well as a marked decrease in anxiety-depressive symptoms, an improvement in the cognitive background. An analysis of neuropsychological indicators revealed a close relationship between the use of Neupilept and the regress of neurosomatic dysfunction.

Conclusion: the use of Neupilept for correcting clinical manifestations of functional asthenia improves the quality of life of patients, activates the processes of psychoemotional and psychophysical adaptations in conditions of mental and physical overload.

Key words: asthenia, forms of asthenia, citicoline, Neupilept.

For citation: Shuteeva T.V. Functional asthenia in young patients: modern methods of correction // RMJ. 2018. № 4(II). P. 80–84.

ВВЕДЕНИЕ

Астенические состояния служат поводом для обращения большого числа пациентов к различным специалистам (терапевтам, психиатрам, неврологам, эндокринологам). Астения является одним из наиболее часто встречаемых синдромов в практической деятельности клиницистов многих специальностей и обеспечивает до 60% обращений к врачам общего профиля. Более половины пациентов на приеме у невролога отмечают у себя симптомы астении. Показано, что астенические проявления встречаются во всех возрастных группах, однако пик заболеваемости приходится на возраст 35–40 лет [1]. Астения (от греч. *astheneia* — бессилие, слабость) — состояние, которое проявляется повышенной утомляемостью, выраженным падением жизненного тонуса, значительными колебаниями настроения, снижением способности к самоконтролю, многочисленными нарушениями сна, утратой способности к длительным умственным и физическим нагрузкам, плохой переносимостью интенсивных звуков, яркого света, запахов [2]. К астеническим состояниям в последнее время проявляют интерес представители различных медицинских сообществ, особенно неврологи и терапевты. Астенические проявления сопровождают самые разнообразные соматические заболевания [3]. Неспецифичность астенических расстройств объясняет их большую распространенность. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. астенические проявления и депрессивные состояния по частоте встречаемости займут 2-е место после сердечно-сосудистых заболеваний. Распространенность астении в общей популяции, по данным различных исследователей, колеблется от 10 до 45% [3, 4]. По другим источникам, частота проявления астении варьирует от 12 до 18%. Врачи общей практики встречаются с ней приблизительно в 20–25% случаев. При различной соматической патологии, например миокардите, гепатите, пневмонии, частота астенических расстройств может достигать 50–100% [5, 6].

Астенический синдром — это многообразная клиническая симптоматика, которая включает снижение физической активности (выносливости, работоспособности), когнитивных функций (памяти, внимания, восприятия новой информации, скорости принятия решения), быстро нарастающую усталость, непроходящее ощущение разбитости. Астения проявляется различными психоэмоциональными нарушениями (повышенной тревожностью, раздражительностью, сменой настроения, снижением мотивационной активности и интереса к происходящему, боязнью перспективы). Различные заболевания могут сопровождаться астенической симптоматикой, что говорит о существенном снижении психоэмоциональных ресурсов организма [7].

Сегодня в применении к астении используют два основных понятия: «астенический синдром», традиционно применяемое в отечественной литературе и клинической практике, и «синдром хронической усталости» (CFS — Chronic Fatigue Syndrome), распространенное в англоязычной литературе [8]. Снижение общей активности определяется жалобами на постоянную усталость, быструю утомляемость, что является неспецифической симптоматикой, свойственной самым разнообразным заболеваниям или состояниям, возникающим после значительных психофизических перегрузок. Все эти проявления сочетаются с другими симптомами (эмоционально-вегетативными и когнитивными нарушениями, множественными болевыми проявлениями, чувствительными расстройствами, расстройствами мотивационной сферы) [9].

На сегодняшний день существуют следующие клинические формы астенических состояний: экзогенно-органические: а) функциональная астения (соматогенная); б) органическая астения (цереброгенная) и психогенно-реактивные: а) синдром перегрузки; б) неврастения [10].

Функциональная астения (соматогенная) — это самостоятельно существующая форма астении, не связанная с органической патологией. Это состояние организма между здоровьем и заболеванием, в формировании которого ключевую роль отводят психофизическим перегрузкам на работе, выраженным стрессовым ситуациям, сбоем в режимах труда и отдыха [10]. Функциональная астения наиболее часто встречается среди всех форм астении, для нее характерна обратимость клинической симптоматики [10].

Разновидностью функциональной астении является реактивная астения — это состояние, возникающее у здоровых лиц в условиях воздействия неблагоприятных факторов. Например, астения, развивающаяся на фоне соматической, инфекционной патологии, хирургических операций. Проявления функциональной астении наблюдаются у людей, претерпевающих значительные физические и психические (интеллектуальные) перегрузки в силу своей профессиональной занятости. К неблагоприятным профессиональным факторам относятся повышенное напряженное внимание, эмоциональные перегрузки, работа в сменном режиме, длительные переезды со сменой временных поясов [10]. Органическая астения (цереброгенная) возникает у пациентов с хронической соматической патологией, нейродегенеративными, онкологическими заболеваниями, инвалидизирующими травмами. Она проявляется достаточно стойкой и выраженной эмоциональной лабильностью, повышенной утомляемостью и разнообразными соматическими жалобами, обусловленными органическими нарушениями [10]. При астении достаточно существенно страдают энергозапасы человека. Для организма значительную опасность представляет не только реальное уменьшение энергетических ресурсов, но и любая угроза их снижения вызывает падение показателей общей активности, которое предшествует развитию реальной потери запасов энергии [11].

Лимбическая система тесно связана с регулированием сферы мотиваций, эмоций, поведенческих реакций, сна, автономной нервной системы [12]. А ретикулярная формация ствола мозга обеспечивает поддержание функций внимания, восприятия, общей мышечной активности, вегетативной регуляции. Изменения активности лимбико-ретикулярного комплекса влечет за собой изменение функции гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы, которая является ключевой составляющей в реализации механизмов стресса [12].

В основе формирования астенических реакций лежит системный энергодефицит и нарушение нейрогуморальной иннервации. Длительно существующий энергодефицит приводит к формированию нейромедиаторных расстройств, лежащих в основе когнитивных и тревожно-эмоциональных нарушений, снижающих качество жизни пациентов. Одним из наиболее важных медиаторов, обеспечивающих развитие когнитивных процессов, является ацетилхолин. Ацетилхолин обеспечивает формирование устойчивости внимания, а ацетилхолинергический дефицит приводит к повышенной отвлекаемости и быстрой утрате полученной информации, развитию расстройств когнитивного статуса [13].

В настоящее время имеется широкий спектр фармакологических средств для лечения астении, но коррекция астенических проявлений продолжает оставаться сложной медицинской проблемой. В первую очередь необходима организация адекватного режима труда и отдыха пациента (нормированный рабочий день, нормальные условия трудового процесса, адекватный сон, минимизация гипоксии, гиподинамии, борьба с приемом алкоголя и табакокурением) [4, 10, 11]. Надо понимать, что лекарственные препараты могут активно изменять течение одних симптомов и не оказывать влияния на другие. Часто пациентам с астеническими проявлениями рекомендуют сразу целый комплекс лекарственных средств, направленных на уменьшение многообразных астенических проявлений. С этой целью назначаются лекарственные препараты, влияющие на обменные процессы нейронов головного мозга, — антидепрессанты, нейролептики, вегетотропные средства, витамины, анксиолитики, адаптогены, биологически активные добавки [11]. Сегодня астению лечат симптоматически, т. к. каждая из вышеперечисленных групп лекарственных средств влияет лишь на отдельные ее симптомы. Корректная же терапия сегодня должна подразумевать, прежде всего, направленное действие на гипотез — фундамент астенических проявлений. Современная нейрометаболическая энергокоррекция может способствовать повышению устойчивости и жизнеспособности нейронов, устранять нейробиохимические нарушения, которые наблюдаются при астении.

Активное использование находят препараты, фармакологические свойства которых связаны с комплексным нейропротекторным действием на нейроны и которые обладают эффектами мембранопротекторов и антиоксидантов. К таким средствам относятся препараты цитиколинового ряда [13]. Представителем данной группы является препарат Нейпилепт. Холин, входящий в состав цитиколина, участвует в синтезе ацетилхолина, дефицит которого в головном мозге обуславливает многие патологические реакции. В условиях энергодефицита ослабляется физиологический механизм синтеза эндогенного цитидилдифосфохолина за счет нарушения энергетического метаболизма и дефицита макроэргических соединений, поэтому необходима своевременная коррекция этого медиатора. Цитиколин, являясь источником холина, участвует в синтезе нейромедиатора ацетилхолина, стимулирует активность тирозингидроксилазы и секрецию дофамина [13]. Стрессопротекторное действие цитиколина проявляется в нормализации соматовегетативных расстройств, нормализации сна, улучшении настроения. Антидепрессивный эффект связан с его способностью активизировать норадренергическую, дофаминергическую и серотонинергическую системы, как показало исследование по оценке динамики уровней метаболитов моноаминов, включенных в эти системы [14].

Цель данного исследования — определение возможности применения цитиколина (Нейпилепта) для коррекции клинических проявлений астенического синдрома и оценка эффективности его применения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено на 2-х группах (основной и контрольной) пациентов с функциональной астенией в возрасте 30–40 лет. Основную группу составили

40 человек: 14 (35%) мужчин и 26 (65%) женщин. Средний возраст 34,4 года. Контрольная группа включала 15 пациентов, средний возраст которых составил 34,2 года. Все пациенты жаловались на разнообразные проявления функциональной астении около 6 мес. У 22% мужчин и 56% женщин развитию функциональной астении предшествовал психоэмоциональный стресс. Физическое перенапряжение, нарушения в организации труда (ненормированный рабочий день, работа в ночное время, неадекватные психоэмоциональные перегрузки, работа без отпусков) имели место в 46 и 38% случаев соответственно. Пациенты отрицали в анамнезе хронические соматические заболевания. Обследование проводилось по схеме: оценка соматического и неврологического статусов, анамнезов жизни и заболевания. Степень выраженности астенических проявлений определялась по ШАС (в модификации Л. Д. Малковой и Т. Г. Чертовой). Эффективность терапии тревожно-депрессивных расстройств оценивалась по шкалам депрессии и тревоги Гамильтона (HDRS и HARS), для общей оценки когнитивных функций использовались таблицы Шульце и шкала MoCA. Пациенты имели сопоставимый уровень образования. Обе группы получали витаминные комплексы, сходные по составу, в комплексную терапию основной группы был включен препарат цитиколинового ряда (Нейпилепт) в виде питьевого раствора по 500 мг/сут в течение 30 дней.

Статистическая обработка проводилась с помощью комплекса статистических программ Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациенты основной и контрольной групп жаловались на выраженную слабость, снижение памяти, жизненного тонуса, повышенную психоэмоциональную истощаемость, эмоциональную неустойчивость, повышенную тревожность, депрессивные настроения, уменьшение концентрации внимания, разнообразные болевые ощущения различной локализации и интенсивности. Патологии в неврологическом статусе не выявлялось. Соматический осмотр выявил колебания артериального давления дистонического характера, смешанный дермографизм.

Прием Нейпилепта вызвал улучшение нейрокогнитивных показателей (рис. 1). Пациенты отмечали улучшение способности к запоминанию, концентрации внимания, снижение рассеянности, что соответственно отразилось на их профессиональной сфере. Выросла скорость когнитивных процессов даже в условиях нарушенной организации труда, психоэмоциональных перегрузок, отсутствия равномерного чередования работы и отдыха. Ускорились темпы мыслительных процессов, появилось ощущение ясности в голове, активизировалась способность принимать решения, воспринимать информацию. Пациенты контрольной группы субъективно не указывали на улучшение когнитивного фона, объективное тестирование также не выявило существенных положительных сдвигов.

Степень выраженности астенических проявлений у пациентов основной и контрольной групп варьировала от умеренной до выраженной. На фоне лечения Нейпилептом степень выраженности астенических расстройств в основной группе снизилась до слабой, а в группе контроля динамика астенических проявлений была менее значительной (рис. 2).

НЕЙПИЛЕПТ®

Цитиколин

Сила нейрона

Раствор для внутривенного
и внутримышечного введения

125 мг/мл 4 мл №5

250 мг/мл 4 мл №5

Раствор для приема внутрь

100 мг/мл 30 мл

100 мг/мл 100 мл

Удобство ступенчатой терапии

- Ноотроп-мембранопротектор с высоким уровнем доказательности¹
- Субстанция произведена в Италии
Качество GMP
- Терапевтически эквивалентен оригинальному цитиколину



¹ Davalos A., Castillo J., Alvares-Sabin et al. Stroke 2002; 33: 12: 2850-2857.

РУ ЛП-003817 от 31.08.2016

Информация для медицинских специалистов. Информация для врачей.

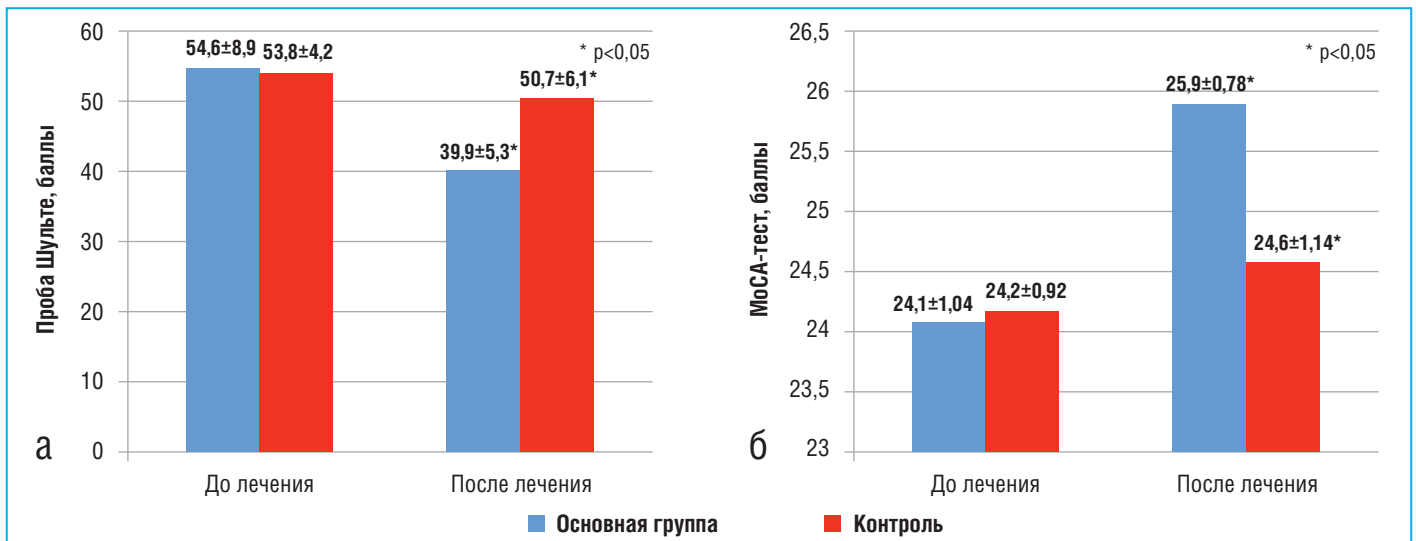


Рис. 1. Изменения нейрокогнитивного статуса на фоне лечения: а — по таблицам Шульте; б — по MoCA-тесту

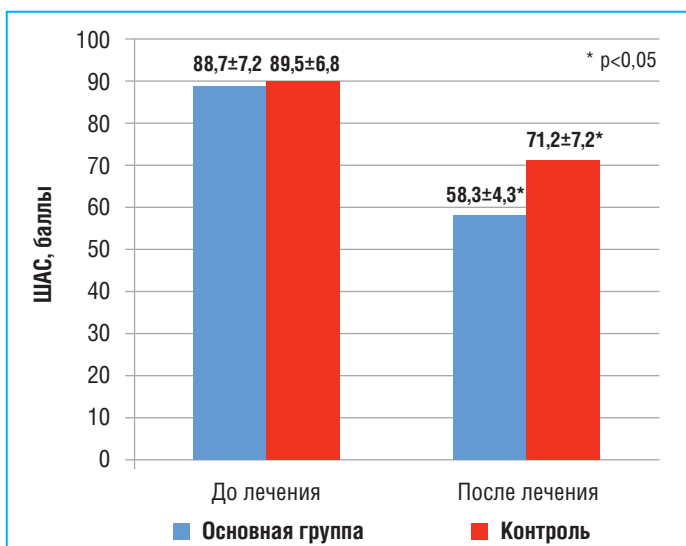


Рис. 2. Выраженность астенических проявлений (по ШАС) на фоне лечения

В процессе лечения Нейпилепт показал выраженное позитивное воздействие на параметры тревоги (табл. 1). Пациенты отмечали улучшение настроения, прилив сил, появление различных желаний, интереса к жизни. Это можно объяснить активизацией норадренергической, дофаминергической и серотонинергической систем под воздействием Нейпилепта [14]. Применение Нейпилепта не вызывало нежелательных явлений, что способствовало приверженности терапии и создавало оптимальные условия для лечения.

Таблица 1. Выраженность тревоги и депрессии после лечения Нейпилептом (по HARS и HDRS)

Шкала Гамильтона	Группа	До лечения	После лечения
Уровень тревоги (HARS), баллы	Основная	21,1 ± 2,2	13,1 ± 2,2*
	Контрольная	21,6 ± 2,5	18,1 ± 2,1
Уровень депрессии (HDRS), баллы	Основная	15,6 ± 2,1	12,2 ± 2,1*
	Контрольная	15,8 ± 1,9	14,4 ± 2,2

* p < 0,05

Выводы

Проведенное исследование с использованием шкал и опросников, отражающих уровень когнитивных функций (MoCA-тест, проба Шульте), астении (ШАС), тревоги и депрессии (HARS и HDRS), говорит о положительном лечебном эффекте Нейпилепта при астении у лиц молодого возраста. Использование Нейпилепта для коррекции клинических проявлений функциональной астении улучшает качество жизни пациентов, активизирует процессы психоэмоциональной и психофизической адаптации в условиях психических и физических перегрузок. Нейпилепт в дозе 500 мг/сут в течение месяца можно рекомендовать в качестве мультимодального средства для лечения различных проявлений функциональной астении у лиц молодого возраста.

Литература

- Гусев В.В., Львова О.А. Современные подходы к терапии астенического синдрома // Consilium Medicum 2013. № 1. С.60–64 [Gusev V.V., Lvova O.A. Sovremennye podkhody k terapii astenicheskogo sindroma // Consilium Medicum 2013. № 1. S.60–64 (in Russian)].
- Шабров А.В., Соловьева С.Л. Астенические расстройства в терапевтической практике. Руководство по диагностике и лечению. СПб., 2010. 379 с. [Shabrov A.V., Solovjeva S.L. Astenicheskie rasstrojstva v terapiyevicheskoy praktike. Rukovodstvo po diagnostike i lecheniju. SPb., 2010. 379 s. (in Russian)].
- Аведисова А.С. Терапия астенических состояний // Фармацевтический вестник. 2003. № 282. С.15–16 [Avedisova A.S. Terapiya astenicheskikh sostojanij // Farmaceuticheskij vestnik. 2003. № 282. S.15–16 (in Russian)].
- Путилина М.В. Особенности терапии астенических расстройств // Consilium medicum. Неврология. 2010. № 1. С.30–35 [Putilina M.V. Osobennosti terapii astenicheskikh rasstrojstv // Consilium medicum. Nevrologija. 2010. № 1. S.30–35 (in Russian)].
- Watanabe N., Stewart R., Jenkins R. et al. 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. Vol. 64. № 4. P.357–362.
- Jasiukeviciene L., Vasiliauskas D., Kavoliniene A. et al. Evaluation of a chronic fatigue in patients with moderate-to-severe chronic heart failure // Medicina (Kaunas). 2008. Vol. 44. № 5. P.366–372.
- Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В., Кашина Е.М. Астенические состояния в клинике сосудистых заболеваний головного мозга и возможности их коррекции // Нервные болезни. 2012. № 1. С.24–28 [Kadikov A.S., Shahparonova N.V., Kashina E.M. Astenicheskie sostojaniya v klinike sosudistih zabolevanij golovnogo mozga // Nervnie bolezni. 2012. № 1. S.24–28 (in Russian)].
- Guthrie E. Medically unexplained symptoms in primary care // Advances Psychiatric Treatment. 2008. Vol.14. P.432–440.
- Воробьева О.В. Многогранность феномена астении // PMЖ. 2012. № 5. С.248–252 [Vorobjeva O.V. Mnogogrannost fenomena astenii // RMZh 2012. № 5. S.248–252 (in Russian)].
- Путилина М.В. Астенические расстройства в общей медицинской практике. Алгоритмы диагностики и терапии // Нервные болезни. 2013. № 4. С.26–33 [Putilina M.V. Astenicheskie rasstrojstva v obshchimeditsinskoj praktike. Algoritmi diagnostiki i terapii // Nervnie bolezni. 2013. № 4. S.26–33 (in Russian)].

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>