

Л.С. Бабінець, д.м.н., професор, завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики – сімейної медицини, ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Постінфекційний астеновегетативний синдром: шляхи профілактики та лікування в практиці сімейного лікаря

У статті представлено огляд літератури щодо клініко-патогенетичних і терапевтичних аспектів постінфекційної астенії, а також щодо обґрунтування доцільності застосування препарату Тенотен дитячий для корекції проявів астеновегетативного синдрому. Подано доказові дані щодо ефективності застосування Тенотену дитячого для зменшення клінічних проявів соматоневрологічної та астеничної симптоматики після перенесених інфекційних захворювань, що сприяло більш швидкому завершенню періоду відновлення, корекції вегетативної дерегуляції з боку серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту, стабілізації психоемоційного стану, поліпшенню когнітивної функції і підвищенню якості життя пацієнтів, фізичного стану і соціальної активності.



Л.С. Бабінець

Астенія (від грец. *astheneia* – безсилля, слабкість), або астеничний синдром, є станом стійкої неадекватної втоми при повсякденній активності, що супроводжується зниженням енергії, необхідної для забезпечення нормальної життєдіяльності. Такий стан все частіше став зустрічатися в дітей і підлітків, що спричинило явну стурбованість як у батьків, так і у педіатрів і сімейних лікарів [1, 3, 4]. Підстави розвитку астенії різні. Вона може бути як наслідком соматичних або інфекційних захворювань, так і проявом психічних розладів і психосоматичної патології. Астенична симптоматика нерозривно пов'язана з негативними емоціями (пригніченість, депресія, страх) [9, 18]. Сімейному лікарю або педіатру необхідно вміти розрізняти, що у пацієнта – астенія чи втома. Втома – це нормальна відповідь організму на фізичне, психічне або інтелектуальне навантаження, що проходить після звичайного відпочинку, в зв'язку з чим даний стан не вимагає лікування. Астеничний синдром – це вже патологічний стан, який проявляється втомою, що виникає після рутинної роботи та не проходить після повноцінного відпочинку [1, 17, 21]. І це вже потребує комплексної медичної корекції.

Метою дослідження було проаналізувати літературні джерела щодо клініко-патогенетичних і терапевтичних аспектів постінфекційної астенії, а також ефективність використання препарату Тенотен дитячий для корекції проявів астеновегетативного синдрому.

Останнім часом поширеність астенії в загальній популяції коливається від 1,2 до 18,3% [1], а кількість звернень по медичну допомогу з цього приводу досягає 64,0% [2]. Згідно із дослідженнями останніх років, серед учнів шкіл першого року навчання симптоми астенії спостерігалися у 31,6% і були асоційовані з низькою

успішністю ($p < 0,05$): порушення сну – у 23,7%, головні болі – у 21%, дратівливість – у 15,8% дітей.

У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) астенія характеризується як постійне відчуття загальної слабкості, 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) [3]. Згідно із МКХ-10, синдром астенії кодується за такими класами 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; F45.3 – соматоформна вегетативна дисфункція [3].

За даними світової літератури, цей стан визначається як синдром хронічної втоми, що являє собою самостійне захворювання, відмінною рисою якого є виснажлива слабкість, виражена настільки, що обмежує здатність людини виконувати звичайні щоденні дії [4].

Етіопатогенетична класифікація астенії виділяє первинну, або реактивну, і вторинну (органічну, соматогенну) астенії. Реактивна астенія виникає в здорових осіб у результаті напруги адаптивних можливостей організму в умовах біологічного і емоційного стресу, а також у період реконвалесценції захворювань, характеризується недовготривалим характером астенії, наявністю чіткого зв'язку з провокуючим фактором і його неспецифічністю. Найсхильніші до астеничних реакцій особи зі зниженими адаптивними можливостями організму.

Найчастішими причинами реактивної астенії є стреси, стани після операцій, гострих і хронічних хвороб та ін.

Вторинна (органічна) астения розвивається на тлі соматичних, інфекційних, ендокринних, психічних захворювань. У патогенезі вторинної астенії значну роль відіграє безпосереднє ушкодження центральної нервової системи (ЦНС), вплив коморбідних факторів (депресія), дія лікарських препаратів, що використовуються для лікування основного захворювання. Клінічна картина вторинної астенії, крім астеничних симптомів, включає ознаки основного захворювання і реакцію особистості на хворобу [5, 6].

Окремо хотілось би зупинитися на постінфекційному астеновегетативному синдромі в дітей. При різних інфекційних захворюваннях може страждати нервова система дитини, що клінічно проявляється синдромом нейротоксикоза. Нейротоксикоз – відповідна неспецифічна реакція дитячого організму на вплив вірусної, бактеріальної або вірусно-бактеріальної флори, що характеризується переважно ураженням ЦНС і вегетативної нервової системи. З виснаженням функціональних можливостей органів і систем у результаті перенесеного захворювання, особливо нервової системи при її перенапруженні, а також унаслідок аутоінтоксикації або екзогенного токсикозу пов'язують виникнення астеничного синдрому. Це найбільш частий клінічний прояв періоду реконвалесценції. Вдома упродовж тривалого часу, яка не компенсується повним відновленням, спричинює синдром перевантаження, слідом за яким розвивається стан виснаження. Суб'єктивно відчувається почуття стомлення – перш за все виникає при перевантаженні центральних регуляторних систем, незадовільному стані енергетичних ресурсів організму і аутоінтоксикації продуктами метаболізму. Тривале стомлення, що призводить до виснаження, по суті, є результатом стресового впливу на організм, що спричинює порушення функцій регуляторних систем – вегетативної, ендокринної та імунної. Якщо стресові фактори діють упродовж тривалого часу, може розвинути реакція організму, при якій відбуваються функціональні зміни у вигляді вегетативної дисфункції. Синдром вегетативної дисфункції (СВД) включає в себе прояв усіх форм порушення вегетативної регуляції. Відмічаються соматичні симптоми: запаморочення, головні болі, серцебиття, задишка, спрага, булімія, блювання після прийому їжі, непереносимість окремих видів продуктів, субфебрилітет неясного походження, шкірні висипання та ін. Також у пацієнтів з СВД відзначають емоційні розлади різного ступеня вираженості у вигляді тривожності,

порушення сну, безпричинного плачу, розладів поведінки, зокрема імпульсивності, підвищеної рухової активності і збудливості, дефіциту уваги, що клінічно визначається як астеновегетативний, або психовегетативний, синдром (Вейн А.М., 1981).

Особливість і складність проблеми астеновегетативного синдрому полягає в тому, що вона є комплексною: медичною, психологічною та педагогічною. Водночас усі фахівці переконані, що такий стан є, його необхідно діагностувати і правильно коригувати.

Лікування астенії значною мірою залежить від етіологічних чинників і клінічних симптомів. У стратегії лікування астенії виділяються три базові напрями: етіопатогенетичний, загальнозміцнюючий (імунорегуляторний) і симптоматичний.

Етіопатогенетична терапія повинна включати заходи, спрямовані на оптимізацію режиму навчання і відпочинку, введення тонізуючих фізичних навантажень, обмеження перебування дитини перед монітором упродовж доби. Важливим аспектом є раціональне харчування, збалансоване за білками, жирами та вуглеводами, оптимальне забезпечення організму дитини мікронутрієнтами. Доцільним є застосування психотерапевтичних методів лікування: психодинамічної, сімейної, гештальт- і психотерапії, умовно-рефлекторних або поведінкових технік, нейролінгвістичного програмування. Психофармакологічна терапія астенії (антидепресанти, транквілізатори, нейролептики) не знайшла широкого застосування і вимагає подальшого вивчення. Неспецифічна терапія включає застосування фізичних методів (тренування з дозованим фізичним навантаженням, гідротерапія (плавання, контрастні душі), лікувальної гімнастики і масажу, фізіотерапії, музично-, кольоро-, фото- і голкорексотерапії; медикаментозних засобів (адаптогени, енерготропні препарати, антиоксиданти, вітамінні комплекси з мікроелементами).

Симптоматична терапія спрямована на купірування явищ м'язової стомлюваності, артеріальної гіпотонії або гіпертензії, вестибулярних і вазомоторних розладів, симптомів вегетативної дисфункції. **Необхідно зазначити, що для пацієнтів дитячого віку вкрай важливою є безпечність обраних методів та препаратів.**

На сьогодні в терапії астенії обґрунтовано і успішно застосовується Тенотен дитячий – заспокійливий препарат, створений спеціально для дітей [8-11]. До складу препарату входять надмалі дози антитіл до церебреспецифічного

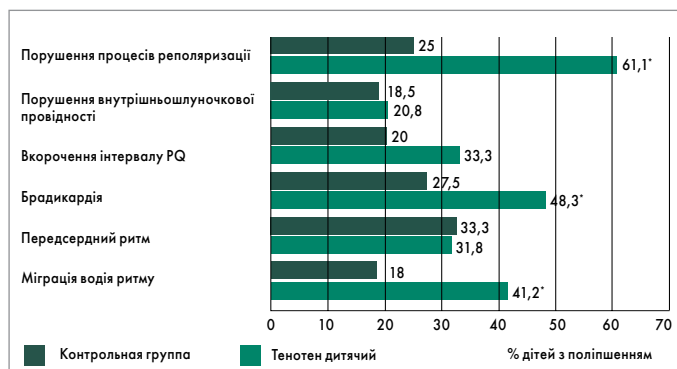


Рис. 1. Динаміка параметрів ЕКГ у дітей з функціональною кардіомопатією на тлі лікування Тенотеном дитячим, % дітей з поліпшенням

Примітки. *Відмінності достовірні ($p < 0,01$)

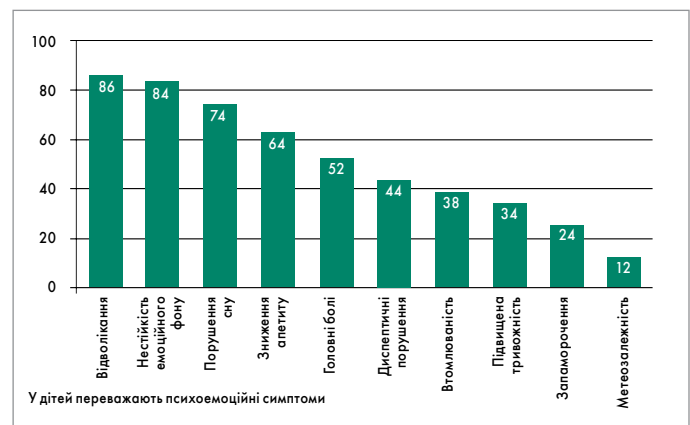


Рис. 2. Частота симптомів астеновегетативного синдрому в дітей, які перенесли респіраторні інфекції

білка S100. До складу препарату входять антитіла до мозкоспецифічного білка S-100, котрий:

- регулює роботу ГАМК-ергічної системи;
- регулює обмін Ca^{2+} в нейронах, покращує трофіку нервової клітини і передачу нервового імпульсу;
- нормалізує рівень нейромедіаторів у гіпоталамусі, лімбічній системі, ретикулярній формації.

Тенотен дитячий дозволяє значно поліпшити сон і апетит дитини. **Цей препарат, який поєднує в собі заспокійливі, вегетотропні і ноотропні властивості, сприяє вирішенню одразу кількох проблем. Даний засіб має заспокійливу дію, не зумовлює седатції і загальмованості, поліпшує пам'ять, увагу і процеси навчання; водночас не спостерігається перезбудження і розладів сну. Тенотен дитячий добре переноситься навіть при тривалому прийомі через відсутність клінічно значущих побічних ефектів.** Препарат дозволено до використання з трирічного віку по одній таблетці від 1 до 3 разів на добу. Залежно від тривалості і вираженості симптомів захворювання курс лікування становить від 1-3 до 6 місяців.

Застосування Тенотену дитячого при постінфекційному астеновегетативному синдромі вивчалася Е.В. Михайловою [9]. У спостереженні брали участь діти, які перенесли ускладнені респіраторні вірусні та інші повітряно-крапельні інфекції, що мали перебіг з синдромом нейротоксикозу. Тенотен дитячий призначався по 1 таблетці 3 рази на день упродовж 4 тижнів. На тлі лікування була відзначена нормалізація показників вегетативного тону та своєчасне забезпечення і зменшення частоти соматоневрологічних проявів вегетативної дисфункції, що сприяло більш швидкому завершенню періоду відновлення. Виражена вегетотропна і антиастенічна дія Тенотену дитячого була констатована на основі позитивної динаміки психоемоційного стану і зменшення соматоневрологічної симптоматики в порівнянні з контрольною групою (рис. 3). **Так, згідно з даними дослідження, в групі пацієнтів, які отримували Тенотен дитячий, відмічалася зниження емоційної лабільності у 2 рази, диспептичних розладів у 4 рази, зменшення втомлюваності у 3 рази.** Загалом кількість пацієнтів, у яких спостерігалася нормалізація вегетативних показників, у групі Тенотену дитячого була більш ніж у 2 рази вищою, ніж у контрольній групі, де проводилися стандартна вітамінотерапія і симптоматичне лікування без застосування препаратів з вегетотропною активністю.

Також позитивна динаміка відзначалася при використанні Тенотену дитячого в купіруванні психовегетативного синдрому в дітей після перенесених нейроінфекцій (середньотяжких форм менінгітів) [12]. Одномісячний курс терапії препаратом Тенотен дитячий сприяв достовірному зменшенню вираженості основних цереброастенічних симптомів. Була відзначена позитивна динаміка у вигляді зменшення головного болю і запаморочення, підвищеної дратівливості, примхливості і швидкої стомлюваності ($p < 0,05$ порівняно з вихідним рівнем). Значно знизилася частота поведінкових розладів, діти стали врівноваженими, слухняними та уважними; нормалізувався емоційний фон: перепади настрою траплялися рідше, переважали в основному позитивні емоції. У цілому після курсу терапії показники наблизилися до даних контрольної групи, представлені здоровими дітьми. Переважну більшість пацієнтів з астеновегетативним синдромом після перенесених інфекційних захворювань складають діти, в яких відзначаються функціональні порушення

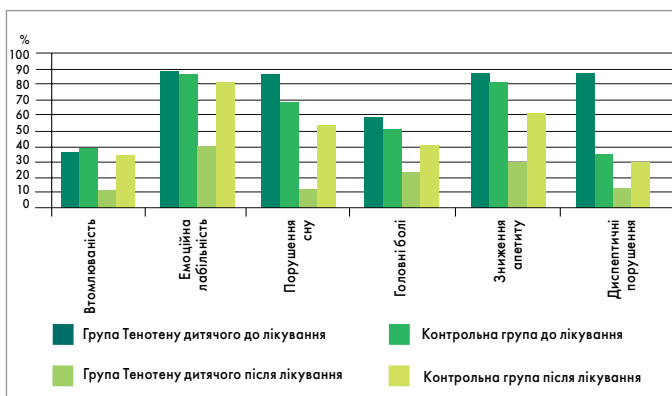


Рис. 3. Динаміка показників вегетативного тону за опитувальником А.М. Вейна в дітей, які отримували Тенотен дитячий, та в групі контролю

з боку серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту. Тенотен дитячий зарекомендував себе як ефективний засіб для лікування функціональних кардіопатій [13]. В комплексну терапію функціональної кардіопатії, в основі якої лежить розлад нейроендокринної регуляції серцево-судинної системи, включався Тенотен дитячий (по 1 таблетці 3 рази на день упродовж 3 місяців). Після закінчення терапії спостерігалася поліпшення клінічної симптоматики та електрокардіографічних показників (рис. 1). Тенотен дитячий значно підвищує ефективність терапії функціональних кардіопатій і сприяє покращенню прогнозу, що характеризується сприятливим профілем безпеки.

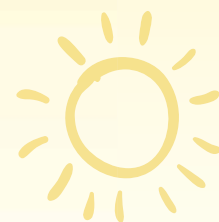
Висновки

- У дітей, які перенесли інфекційні захворювання, спостерігаються різного ступеня вираженості симптоми астеновегетативного синдрому у вигляді психоемоційних (стомлюваність, тривожність, емоційна нестійкість, відволікання, порушення сну) і соматоневрологічних (головні болі, запаморочення, зниження апетиту, диспепсія) порушень.
- Астеновегетативні порушення негативно впливають на процес реконвалесценції у дітей після перенесених важких інфекційних захворювань, подовжуючи цей період і погіршуючи якість життя пацієнтів.
- Застосування препарату Тенотен дитячий після перенесених інфекційних захворювань в дозі 1 таблетка 3 рази на день забезпечує нормалізацію показників вегетативного тону, зменшує частоту соматоневрологічних проявів вегетативної дисфункції, що сприяє більш швидкому завершенню періоду відновлення.
- Тенотен дитячий усуває прояви астенії, стабілізує психоемоційний стан дітей: покращує настрій, заспокоює, сприяє зниженню дратівливості і примхливості, полегшує процеси навчання (запам'ятовування, концентрацію уваги, посидючість).
- Препарат Тенотен дитячий безпечний у пацієнтів старшого дошкільного та молодшого шкільного віку. Побічних ефектів під час застосування препарату не було відмічено.
- **Доведена заспокійлива, виражена вегетотропна й антиастенічна дія препарату Тенотен дитячий дозволяє рекомендувати його для застосування в дітей з різними проявами вегетосудинної дисфункції після перенесених інфекційних захворювань.**

Список літератури знаходиться в редакції.

ТЕНОТЕН

Дитячий



- Більш ніж у 2 рази зменшує прояви емоційної лабільності¹
- Зменшує прояви диспепсії в 4 рази¹
- Має комплексну вегетотропну, ноотропну та заспокійливу дію²
- Не викликає сонливості²

¹ Михайлова О.В., Іплічова Т.Н. Астеновегетативний синдром у дітей після перенесених інфекційних захворювань. Лікуючий лікар. 2009, 8: 68-71.

² Інструкція для медичного застосування препарату Тенотен дитячий.

