

Материал подготовлен

Васениной Е. Е., д. м. н.,

доцентом кафедры неврологии ФГБОУ ДПО РМАНПО.

АСТЕНИЯ (от греческого aestheneia: а – «лишение, без»; esthenos – «бодрость, сила») в буквальном переводе означает «бессилие», «отсутствие бодрости». Ключевым проявлением астении является чувство усталости, мышечной слабости, упадка энергии, как правило, без явных на то причин. Чувство усталости может возникать и у любого здорового человека, но только как ответ на избыточное напряжение и переутомление.



Если усталость неэквивалентна степени нагрузки, возникает при выполнении повседневных, рутинных дел или даже в тех случаях, когда человек в принципе находится в состоянии покоя (так называемая патологическая утомляемость), можно говорить об астении.

Физиологическая роль астенического синдрома огромна – это некий защитный, сигнальный механизм, который свидетельствует об истощении энергетических ресурсов, за которым могут последовать уже стойкие, необратимые изменения. Поэтому в норме при своевременной коррекции энергетического дефицита (отдых, медикаментозная поддержка) астенические проявления должны полностью разрешаться. Соответственно, **астения является закономерным следствием любых состояний, которые сопровождаются значительным истощением энергетического потенциала организма, – любого перенесенного тяжелого заболевания, длительного периода реабилитации и т.д.** По некоторым данным, при первом обращении к врачу астенические расстройства выявляются у 70% пациентов.

АСТЕНИЯ И СТРЕСС

Надо сказать, что астенический синдром является закономерным следствием стресса и тревоги.

Этот каскад катаболических реакций, запускаемый выбросом адреналина и активацией симпатической нервной системы, позволяет любому живому организму противостоять опасности – либо сражаться с ней, либо убежать от нее.


И несмотря на то, что стресс у современного человека стал скорее ментальным, чем физическим, а реакция «дерись или убегай» подавляется за счет развития неокортекса, который тормозит рефлекторные ответы со стороны

лимбической системы, на физиологическом уровне все остается по-прежнему: любое психоэмоционально значимое событие вызывает тахикардию, гиперемия лица и др. типичные «стрессовые» реакции. И, естественно, обеспечение этой физической «готовности» требует немалых затрат энергии,

Так сложилось, что эволюционно стрессовая реакция, возникающая на сигнал опасности, направлена на обеспечение максимальной физической готовности: повышается уровень артериального давления, ЧСС, возникает тахипноэ, вазоспазм и перераспределение кровотока. Происходит выброс инсулина, приток глюкозы к мышцам и т. д.

и неважно – используется это или нет. ***Поэтому естественно, что после любой стрессовой реакции возникает астения как закономерное следствие истощения энергетических ресурсов организма.***

Проблема заключается в том, что в современном мире человек практически перманентно находится в состоянии стресса и тревоги, что не дает ему никаких возможностей для восстановления.



При длительном выбросе адреналина и стойкой активации симпатической нервной системы создаются предпосылки к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, постоянная выработка инсулина может приводить к изменению чувствительности рецепторов и формированию инсулинорезистентности и, как следствие, метаболического синдрома и сахарного диабета.

Кроме того, дополнительно при длительной стрессовой реакции меняются параметры нативного иммунного ответа. Это связано с тем, что все клетки иммунной системы имеют симпатическую иннервацию, поэтому адреналин закономерно запускает выброс провоспалительных цитокинов. Подавляет воспалительную реакцию выброс кортизола, который является классическим иммуносупрессором. Однако длительное повышение концентрации кортизола (по аналогии с инсулином) может способствовать формированию резистентности глюкокортикостероидных рецепторов. Кортизола становится все больше, потому что чувствительность рецепторов снижается, а свои эффекты он реализовывать не может.



В итоге у человека нарушается естественный баланс провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, что приводит к постоянной воспалительной реакции и стойкой астении, которая в дальнейшем переходит в синдром хронической усталости (СХУ) [1-3].

АСТЕНИЯ - СПУТНИК БОЛЬШИНСТВА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Связь астенического синдрома и воспаления объясняет крайне высокую распространенность различных астенических жалоб на первичных приемах. Во всех случаях, где присутствует воспалительный процесс, закономерно может отмечаться астения. Чем выше уровень иммунореактивности, тем больше вероятность развития патологической утомляемости. Именно поэтому астения является наиболее частым симптомом COVID-19 и постковидного периода, значительно снижает качество жизни пациентов с другими вирусными заболеваниями.

При хронических воспалительных процессах, различных формах аутоиммунной патологии усталость и утомляемость зачастую являются одними из наиболее значимых симптомов заболевания.

Синдром хронической усталости определяет крайне высокую степень инвалидизации пациентов с рассеянным склерозом, это одна из наиболее частых жалоб при аутоиммунных гепатитах и воспалительных заболеваниях кишечника. Необходимо отметить, что и в рамках хронических сосудистых и нейродегенеративных болезней ЦНС астения и СХУ встречаются очень часто, так как и в этом случае воспаление занимает одну из ключевых ролей в патогенезе заболевания. Синдром хронической усталости – один из наиболее распространенных немоторных симптомов болезни Паркинсона, которые снижают качество жизни и ограничивают возможности реабилитации. ***Таким образом, в связи с гетерогенностью причин астения является одной из самых частых жалоб пациентов на приеме у терапевтов, неврологов, врачей общей практики и других специалистов.***

ТЕРАПИЯ АСТЕНИИ

Одним из наиболее доказанных по эффективности антиастенических препаратов является **Энерион®**.

Препарат представляет собой **синтетическое производное тиамина** сульбутиамин, который **за счет липофильных свойств лучше проникает через гематоэнцефалический барьер**. Одним из механизмов антиастенического действия предположительно является непосредственное влияние сульбутиамина на цикл Кребса, что позволяет улучшить энергообмен в митохондри-

ях. Кроме того, **Энерион**[®] способствует коррекции нейротрансмиттерных нарушений: улучшает серотонинергическую передачу, тем самым уменьшает выраженность аффективных расстройств и повышает стрессоустойчивость [4].

Положительное действие **Энериона** было показано как у пациентов с хронической усталостью, постинфекционной астенией, так и у лиц, перенесших COVID-19.

 **65%**
пациентов
с психовегетативным
синдромом и выраженными
астеническими жалобами



Через **1 неделю**
терапии

(2 таблетки
сульбутиамина в сутки)^[7]

После окончания полного курса положительная динамика была отмечена у каждого пациента

 **75%**
больных из группы



Отметили высокую
эффективность препарата^[7]

По данным различных исследований, **Энерион**[®] (сульбутиамин) может рассматриваться как средство выбора для коррекции астенического синдрома любого генеза с высокой эффективностью и оптимальным профилем переносимости и безопасности [4–8].

1. Venus M., Holtforth M. G. Short and Long Haul Pilots Rosters, Stress, Sleep Problems, Fatigue, Mental Health, and Well-Being. *Aerosp Med Hum Perform.* 2021; 92 (10): 786–797; <https://doi.org/10.3357/AMHP.5812.2021>.
2. Van Laethem M., Beckers D. G. J., Dijksterhuis A., Geurts S. A. E. Stress, fatigue, and sleep quality leading up to and following a stressful life event. *Stress Health.* 2017 Oct; 33 (4): 459–469. Doi: 10.1002/smi.2730. Epub 2016 Nov 18. PMID: 27860130.
3. Slavich G. M., Irwin M. R. From stress to inflammation and major depressive disorder: a social signal transduction theory of depression. *Psychol Bull.* 2014; 140 (3): 774–815; <https://doi.org/10.1037/a0035302>.
4. Васенина Е. Е. и соавт. Терапия, 2021; 9: 125–136.
5. Yong S. J. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis (Lond).* 2021; 53 (10): 737–754; <https://doi.org/10.1080/23744235.2021.1924397>.
6. Shah S. N. Adjuvant role of vitamin B analogue (Sulbutiamine) with Anti-Infective Treatment in Infection Associated Asthenia. *JAPI.* 2003; 51: 891–895.
7. Веин А. М., Федотова А. В., Гордеев С. А. Энерион[®] – эффективное и безопасное средство для лечения астении у больных с психовегетативным синдромом. *РМЖ*, 2004; 10: 631–634.
8. Быков Ю. В., Беккер Р. А. Специфическое лечение астенических состояний: в фокусе сульбутиамин. *Терапевтический архив*, 2022; 94 (5): 689–694.
9. [Инструкция по медицинскому применению препарата Энерион[®]](#), рег. уд. П N011812/01.
10. По данным <https://girls.rosminzdrav.ru/> на 22.11.2022. единственный в РФ препарат с действующим веществом сульбутиамин.