

Синдром хронической усталости

Синдром хронической усталости (СХУ) называют болезнью мегаполисов. Эта патология действительно связана с особенностями современной жизни в крупных городах, с неблагоприятной экологической обстановкой и высокой психо-эмоциональной нагрузкой на человека. СХУ весьма часто встречается в практике любого врача, но при этом до сих пор нет четких критериев этого состояния, не ясна этиология и патогенез. СХУ иногда называют синдромом поствирусной астении, синдромом хронической усталости и иммунной дисфункции, миалгическим энцефаломиелитом.

На сегодняшний день в медицинской практике помимо термина СХУ используется еще и формулировка астенический синдром (АС), характерная для отечественной медицины.

Вирусный след или экофакторы?

Этиология СХУ до сих пор не выяснена. Достаточно интересной и убедительной выглядит инфекционная или вирусная теория. Согласно ей провоцирующими СХУ факторами могут служить вирус Эпштейна-Барра, цитомегаловирус, вирусы простого герпеса I, II, VI типов, вирус Коксаки, гепатит С, энтеровирус, ретровирус. Дебют СХУ часто связан с острым гриппоподобным заболеванием. Нельзя полностью исключить возможность существования неидентифицированного вируса (скорее всего, из группы герпес-вирусов). Однако надо отметить, что на данный момент имеются результаты множества детальных исследований, в которых были установлены различные иммунологические нарушения, но не было отмечено ни одной прямой связи известных вирусов с возникновением СХУ. Характерный иммунологический профиль для пациентов с СХУ так же не составлен. Так что, скорее всего вирусы играют лишь вторичную роль, реактивируясь на фоне нарушений иммунного статуса.

Кроме инфекционных и иммунных в качестве этиологической оставляющей СХУ обсуждаются нервно-психические, социальные, метаболические и нейрогормональные факторы. Интенсивная

работа без отдыха, производственные и бытовые стрессы, алиментарный дефицит витаминов, микроэлементов и т.д. – все это ведет в конечном итоге к неустойчивости психики, нарушениям сна, снижению иммунитета, уменьшению умственной и физической активности. Патогенез СХУ не ясен. В целом, астения – это универсальная реакция организма на любое состояние, угрожающее истощением энергетических ресурсов. Поскольку человек – это система саморегулирующаяся, угроза утраты энергетического потенциала приводит к процессам снижения общей активно-

сти, включающимся задолго до реальной потери энергетических ресурсов. В каких случаях следует думать об СХУ? Симптомы СХУ неспецифичны. В критериях СХУ, предложенных американским Центром по контролю над заболеваниями, ядром клинической картины являются слабость, утомление, не проходящие после отдыха и длящиеся более 6 месяцев, снижение работоспособности (более чем на 50%) в сочетании с когнитивными и психовегетативными расстройствами. Это так называемые «большие» симптомы. Помимо них учитываются еще и «малые: субфебриль-



ная температура, частые боли в горле, увеличенные и болезненные шейные, затылочные, подмышечные лимфатические узлы, миалгии, артралгии. То есть акцентируется внимание на симптомах, свидетельствующих о возможном инфекционном процессе или иммунной недостаточности. Для постановки диагноза СХУ требуется наличие одного «большого» симптома и не менее шести «малых». Диагноз АС, как правило, ставится, если жалобы на чувство общей слабости, повышенную утомляемость (при любом виде нагрузки) и снижение работоспособности сочетаются как минимум с двумя симптомами из следующего списка: мышечные боли, головные боли напряжения, нарушения сна, диспепсия, неспособность расслабиться, раздражительность. Кроме этого, астения может сопровождаться:

- нарушениями памяти, снижением внимания, рассеянностью;
- более широким спектром болевых расстройств (боли в области сердца, в брюшной полости, в спине);
- вегетативной дисфункцией (тахикардия, гипергидроз, гипервентиляция);
- эмоциональными расстройствами (чувство внутреннего напряжения, тревожность, снижение настроения, страхи);
- мотивационными и обменно-эндокринными расстройствами (диссомнии, снижение либидо, изменение аппетита, похудание, отеки, дисменорея, предменструальный синдром);
- повышенной чувствительностью к свету и звуку.

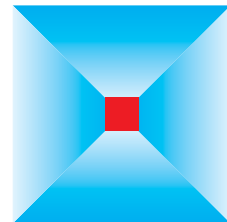
Для СХУ на ранних стадиях характерен практически тот же спектр клинических проявлений:

- повышенная раздражимость и неустойчивости эмоционально-психического состояния;
- повторяющиеся и нарастающие головные боли, не связанные с какой-либо другой патологией;
- расстройства сна и бодрствования в виде сонливости днем и бессонницы ночью;
- прогрессирующее снижение работоспособности;
- снижение веса (незначительное, но четко отмечаемое больными) или, для групп материально обеспеченных лиц, ведущих физически мало активный образ жизни, ожирение I–II стадий;
- боли в суставах, обычно крупных и в спине;
- апатия, безрадостное настроение, эмоциональная подавленность.

Важным моментом является то, что вся симптоматика со временем нарастает и не объясняется никакими соматическими заболеваниями. Тщательное клиническое обследование, как правило, не выявляет никаких выраженных отклонений от нормы. Отсутствие изменений в составе крови и мочи, «чистые» результаты рентгенологических и ультразвуковых исследований, сохранность эндокринологического и иммунологического статуса и т.д. – все это в итоге приводит к постановке таких диагнозов как «невроз», «нейровегетативная дистония» и т.д. Однако назначаемая в этих случаях стандартная терапия, естественно, не дает положительных результатов. В итоге со временем субъективная симптоматика трансформируется в объективные изменения, причем, не только функциональные, но и органические.

вазобрал

α-дигидроэргокрипин и кофеин



ЕДИНСТВЕННЫЙ ВАЗОАКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ С ВЫРАЖЕННЫМ НООТРОПНЫМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЯМИ



С 2010 года препарат Вазобрал, таблетки №30 производится в измененной вторичной упаковке (картонной пачке)

П№ 014499/02



Старая
упаковка

Новая
упаковка



- восстанавливает перфузию и метаболизм тканей мозга;
- улучшает память, концентрацию внимания, зрение, слух;
- повышает работоспособность;
- уменьшает головокружение, шум в ушах;
- уменьшает интенсивность, частоту и продолжительность приступов мигрени.

ООО «Къези фармасьютикалс»
127055 Москва,
Бутырский вал 68/70, стр. 1
Тел.: (495) 967-12-12
Факс: (495) 967-12-11
www.chiesi.ru

Chiesi
Люди, идеи, инновации

на правах рекламы



Основные моменты терапии СХУ

Ключевой принцип терапии СХУ – комплексный подход. Медикаментозная терапия обязательно должна сочетаться с психотерапевтическим и физиотерапевтическим воздействиями.

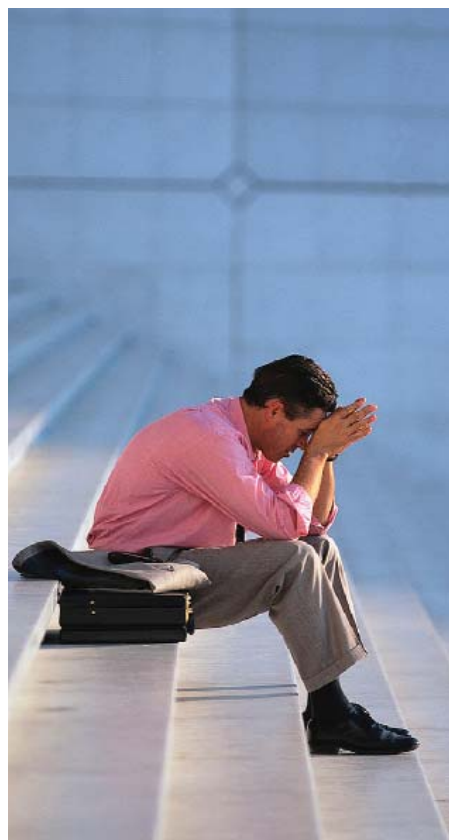
Пациенту необходимо объяснить, что его состояние не является тяжелым и неизлечимым заболеванием, и что залог успешного лечения – это в первую очередь нормализация режима труда и отдыха, сна и бодрствования. Обязательно введение в программу лечения тренировок с дозированной физической нагрузкой, различных видов гидротерапии (плавание, контрастный душ, душ Шарко). Массаж, иглорефлексотерапия, физиотерапия – это не дополнительные, а основные составляющие комплексной терапии.

Неспецифическая медикаментозная терапия включает в себя препараты, оказывающие антистрессовый, адаптогенный и антиоксидантный эффекты, улучшающие энергетические процессы. При необходимости можно включать в схему терапии препараты, повышающие резистентность организма и стимулирующие иммунный ответ, а так же препараты, улучшающие обмен веществ и метаболизм в клетках головного мозга.

Если заболевание сопровождается выраженным снижением жизненного тонуса, недомоганием, вялостью, дневной сонливостью, тенденцией к артериальной гипотензии, склонностью к частым инфекциям, можно использовать препараты животного и растительного

происхождения, стимулирующие обмен веществ в организме и повышающие неспецифическую реактивность. Например, экстракты и настойки китайского лимонника, элеутерококка, женьшеня, аралии маньчжурской, эхиноцеи, алоэ и т.д.

Одним из препаратов, повышающих умственную и физическую работоспособность и уменьшающих чувство усталости, является Вазобрал. Он представляет собой комбинированное лекарственное средство, в состав которого входят дигидроэргокриптин (дигидри-



рованное производное спорыньи) и кофеин. Дигидроэргокриптин обладает способностью блокировать α_1 - и α_2 -адренорецепторы тромбоцитов и гладкомышечных клеток артериальной стенки, снижает проницаемость сосудистой стенки. Кроме того, препарат оказывает умеренно выраженное дофаминергическое и серотонинергическое действие, вследствие чего обладает способностью уменьшать агрегацию тромбоцитов и эритроцитов. Важным следствием применения дигидроэргокриптина является улучшение кровообращения и обменных процессов в головном мозге, повышение устойчивости ткани мозга к ишемии и гипоксии.

Входящий в состав препарата кофеин обладает психостимулирующим и аналептическим действием. Он оказывает активирующее действие на центральную нервную систему (преимущественно на кору головного мозга), дыхательный и сосудодвигательный центры. Поэтому Вазобрал особенно эффективен в тех случаях, когда СХУ сопровождается повышенной сонливостью, снижением внимания, умственной активности, ухудшением памяти в отношении недавних событий.

Следует отметить, что СХУ может иногда выступать именно как одна из синдромальных составляющих диагноза, а не как самостоятельное заболевание. Например, при рассеянном склерозе при минимальных очаговых неврологических нарушениях СХУ может являться единственной беспокоящей пациентов проблемой в отсутствие выраженных двигательных, чувствительных и координаторных нарушений. В этих ситуациях применение Вазобрала не менее эффективно, чем в случае самостоятельного СХУ.

Обращаем ваше внимание на то, что с конца 2009 года препарат Вазобрал (таблетки №30) выпускается в измененной вторичной упаковке (картонной пачке). Данные изменения не затрагивают клинические и качественные характеристики лекарственного средства. Новая пачка имеет следующие отличия:

- увеличена «толщина» пачки;
- изменен графический логотип компании;
- надпись «30 таблеток для приема внутрь» напечатана белыми буквами на синем фоне;
- «Серия», «Годен до» и «Дата изготовления» печатаются на черном фоне.