**Астенія**

Невротичний рівень розладів психічної діяльності характеризується збереженням правильних відносин до подій, правильною оцінкою власного стану як хворобливого, адекватною поведінкою і наявністю розладів у сфері вегетативних, сомоторних і афективних проявів.

**Астенічний синдром** - стан нервово-психічної слабкості, що включає в себе й емоційно-гіперестетичні розлади. Це простий синдром. Провідний його прояв - власне астенія. Ознаками останньої є підвищена стомлюваність і виснаженість нервово-психічних процесів. В результаті у хворого виникає виснаженість довільної уваги і його концентрації, наростають неуважність, відвернення, утруднюється зосередження, з'являється функціональне зниження запам'ятовування і активного згадування, що поєднується з ускладненням осмислення і сприйнятливості. Так, читання швидко перетворюється на механічний процес без засвоєння і розуміння змісту прочитаного.

У поведінці хворих астенія проявляється нетерплячістю, швидким виснаженням цілеспрямованої активності, що супроводжується зміною об'єктів та видів діяльності, недоведенням початого до кінця. Падають фізична та нервово-психічна працездатність. При роботі досить швидко з'являються втома, млявість, потреба у відпочинку, після якого спостерігаються сплески активності і поліпшення самопочуття.

Обов'язкові симптоми: *емоційно-гіперестетичні* і *вегетовісцеральні розлади*.

До перших відносяться *дратівлива слабкість* - гостро виникаючі короткочасні реакції невдоволення, емоційна лабільність, легкодухість. Ведучий фон настрою - гіпотимія, похмурість, примхливість. Мають місце нетерпимість і погана переносимість очікування. Характерні гіперестезія, головні болі, рідше - сенестопатії.

Другі виявляються лабільністю діяльності серцево-судинної системи, стійким дермографізмом, гіпергідрозом, акроцианозом, іноді коливаннями температури від субнормальної до субфебрильної, зниженням лібідо і потенції. Виникає підвищена чутливість до кліматичних і метеорологічних факторів (перепади барометричного тиску, температури, підвищення вологості, духота, мороз і т. п.).

Зустрічаються порушення сну, які представлені розладами засипання, частими пробудженнями, відсутністю почуття відпочинку з відчуттям розбитості, тяжкості в голові вранці.

Виділяють дві форми астенічного синдрому - *гіперстенічна* і *гіпостенічна*.

При *гіперстенічній* формі в клінічній картині астенічного синдрому превалюють емоційно-гіперестетичні розлади, при *гіпостенічній* формі на перший план виступає різко виражена власне астенія.

Астенічний синдром зустрічається при невротичних розладах, складає основу, неврастенії. При останній формі його розвиток проходить три етапи: гіперстенічний, дратівливої слабкості, гіпостенічний. Крім того, астенічний синдром спостерігається при багатьох соматичних захворюваннях, органічних ураженнях головного мозку, шизофренії.

Для *шизофренічної астенії* характерно, що наростання тяжкості астенічного синдрому відбувається незалежно від розумової напруги, а також виражена неадекватність дратівливості, що наближається до огрубіння емоцій, падіння активності, звуження кола спонукань, аутизація. **[1]**

Астенія, або астенічний синдром, є одним з найбільш частих синдромів в клінічній практиці будь-якого лікаря.

У дітей цей стан ще називається астенічним неврозом.

**Неврастенія (астенічний невроз)**, за даними В.В.Ковалева, в розгорнутій формі зустрічається тільки у дітей шкільного віку і підлітків. У дітей раннього, дошкільного та молодшого шкільного віку спостерігаються більш менш рудиментарні та атипові психогенні астенічні реакції. Ця проблема охоплює дуже велику кількість пацієнтів, які звертаються до лікарів різних спеціальностей. Розвитку астенічного неврозу сприяє перевантаження дитини різними заняттями, в першу чергу інтелектуальними (підвищена навчальне навантаження в спеціалізованих школах мовного, фізико-математичного або іншого профілю, додаткові заняття в різних гуртках і секціях, в музичній школі і т.п.). Однак, по даним багатьох авторів сам по собі фактор інтелектуального (а також фізичного) перевантаження в дитячому та підлітковому віці, хоча і може викликати більш-менш виражену психічну астенизацию, не призводить до розвитку астенічного неврозу. Для виникнення власне неврастенії, як і у дорослих, необхідна наявність психотравмуючої ситуації.

В якості таких ситуацій можуть виступати як довготривалі несприятливі відносини в родині (ссори між батьками, алкоголізм батьків, їх розлучення) або в школі, так і гостро виникли конфліктні ситуації. Важливу роль в походженні неврастенії у дітей відіграє неправільний підход батьків до виховання, особливо надмірні вимоги і зайві обмеження, що перевищують можливості дитини. Поряд з цими факторами велике значення мають соматичне ослаблення дитини і наявність резидуальної церебрально-органічної недостатності.

Серед безлічі несприятливих факторів, що є причинами неуспішності школяра, важливе місце займає стомлюваність. Підвищена стомлюваність і виснаженість у дітей нерідко виступають як основна ознака астенічних станів.

У патогенезі астенії велике значення має гипоперфузия головного мозку з формуванням нейротрансмітерних порушень і, як наслідок, вегетативною дисфункцією, тривожними і депресивними станами, дратівливістю і порушеннями сну, а також гипоперфузия скелетних м'язів. Вона супроводжується гіпоксією, підвищенням рівня аміаку, посиленням процесів анаеробного гліколізу, накопиченням лактату з формуванням ацидозу і, як наслідок, м'язовою слабкістю. Відомо, що малат - це дикарбонова кислота, яка нормалізує роботу циклу Кребса, зменшує рівень лактату в крові і тканинах, попереджує розвиток молочнокислого ацидозу, підсилює метаболізм, сприяє синтезу АТФ і є основним постачальником енергії для метаболічних процесів. Важливу роль у нормалізації метаболічних порушень грає і проміжний продукт циклу сечовини - амінокислота цитрулін, яка активує висновок аміачних з'єднань з організму. Обидві амінокислоти присутні в організмі в нормі. Вони каталізують метаболічні та енергосинтезуючі процеси в клітині, і їх недостатньо при астенії.

Часті і особливо важко протікаючі гострі респіраторні захворювання можуть призводити до порушення фізичного і нервнопсіхіческого розвитку дітей, сприяють зниженню функціональної активності імунітету і зриву компенсаторно-адаптаційних механізмів організму, розвитку астенії.

Вона може бути як наслідком соматичних або інфекційних захворювань, так і проявом психічних розладів і психосоматичної патології. Астенічна симптоматика нерозривно пов'язана з негативними емоціями (пригніченість, депресія, страх).

Астенія є складовою синдрому вегетативної дисфункції, який часто зустрічається як у дорослих, так і у дітей. Він є поліетіологічним і обумовлений порушеннями регуляторних функцій вищих відділів вегетативної нервової системи. Основний прояв даного синдрому - стан стійкої неадекватною втоми при повсякденній активності, що супроводжується зниженням енергії, необхідної для забезпечення нормальної життєдіяльності.

Багато фахівців пов'язують прояви астенії з астеновегетативним синдромом. Цей синдром є супутнім у дітей з гострими і хронічними інфекційними захворюваннями, вогнищами хронічної, частіше рото-і носоглоткової інфекції, ревматичними хворобами, анемією, неінфекційної патологією шлунково-кишкового тракту, хвороби ендокринної та нервової системи. Для нього характерні різноманітні вегетативні порушення: прискорене серцебиття, гіпергідроз кистей і стоп, похолодання кінцівок, тенденція до гіпотензії і т. п. З сенсомоторних розладів відзначаються непереносимість яскравого світла, шуму, дратівливість, плаксивість, порушення терморегуляції. Відзначаються порушення апетиту, погана переносимість фізичних навантажень, виникають головний і м'язовий біль, запаморочення, розлад сну, метеочутливість.

До основних порушень психічної діяльності дитини при цьому синдромі повинна бути віднесена підвищена стомлюваність і виснаженість. Особливо страждає функція перемикання уваги, відзначається ослаблення вищих форм пам'яті, зокрема логічної, зниження здатності до рядообразованію, вольовому і психічному напрузі. У більшої частини дітей підвищена стомлюваність і виснаженість під час уроку проявляється не в простому виключенні, а в руховому неспокої, метушливості.

На сьогоднішній день виділяють два види астенії - *реактивну (функціональну, або первинну)* і *органічну (вторинну)*.

При астено-невротичному типі характеру вже з дитинства нерідко виявляються ознаки невропатії: поганий сон і апетит, примхливість, боязнь, плаксивість, іноді нічні страхи, нічний енурез, заїкання. В інших випадках дитинство проходить благополучно і перші ознаки астено-невротичного синдрому виникають тільки в підлітковому віці. Як правило, це дуже вразливі, тривожні, недовірливі, капризно-дратівливі підлітки. Вони важко переживають сварки і конфлікти, хвилюються перед відповідальними подіями, губляться в незнайомій обстановці. Ще одна риса астено-невротичних підлітків - схильність до іпохондрії. Такі підлітки уважно прислухаються до своїх тілесним відчуттям, охоче погоджуються на різні лікарські обстеження і лікувальні процедури.

Для діагностики астенічних станів була розроблена шкала астенічного стану на базі даних клініко-психологічних спостережень та клінічного опитувальника MMPI. Шкала складається з 30 пунктів-тверджень, що відображають характеристики астенічного стану. **[2]**

**Література**

**[1] -** Козідубова В.М. Астенічний синдром. Невротичні та неврозоподібні синдроми. Психіатрія / під ред. В.М. Козідубової, В.М. Кузнєцова, В.А. Вербенко, Л.М. Юр’євої, О.О. Фільца, І.О. Бабюка. – Харків: «Оберіг»., 2013. – 1164 с.

**[2] –** Пивоварова А.М. “Астенические состояния у детей и подростков. Профилактика и лечение.” – журнал “Практика педиатра”, 2012, декабрь – с.56 – 61.