



# АСТЕНЫ́Я

Авторы: Э. Б. Дубницкая

АСТЕНЫ́Я (от греч. ἀσθένεια – бессилие, слабость), функциональное расстройство нервной системы, проявляющееся быстрой физич. и психич. утомляемостью, снижением концентрации внимания, повышенной чувствительностью к внешним раздражителям, неустойчивостью эмоциональных реакций, разнообразными болевыми ощущениями, нарушениями сна.

Понятие «А.» ввёл в кон. 18 в. Дж. *Браун*, в кон. 19 в. его использовал Дж. *Бирд* при описании *неврастении*. Эти термины широко используют и сейчас, хотя взгляды на природу и проявления астенич. состояний существенно изменились. К А. в её первонач. понимании относят т. н. гиперфатигационную (от *гипер...* и лат. *fatigatio* – утомление) А., т. е. кратковрем. предболезненные реакции (синдромы «менеджера», «белых воротничков», «руководящих кадров» и др.), связанные с длительным пребыванием в ситуации повышенной ответственности, конкуренции, неуверенности в исходе начинания, со спецификой труда (большой объём подлежащей обработке и усвоению информации в условиях жёсткой регламентации и высокого уровня мотивации деятельности). Их противопоставляют длительным болезненным состояниям – затяжным А., часть которых в 1998 в США выделена в самостоят. категорию под общим названием *хронической усталости синдром*. Астенич. состояния подразделяют по происхождению на интоксикац., постинфекц., посттравматич., органические (церебрастения); их относят к соматогенным расстройствам, обусловленным тяжёлой физич. болезнью, или к *психосиндрому органическому*. Выделяют также А. автохтонную (эндогенную, витальную), возникающую без видимых внешних причин и обозначаемую как «псевдоневрастения», которая может быть осн. проявлением тяжёлого психич. заболевания.

А. (неврастения) встречается у 12–25% населения экономически развитых стран; синдром хронич. усталости – у 1 из 1000 людей в возрасте 20–40 лет. На долю А. приходится 14–65% обращений за мед. помощью. Почти у четверти больных в учреждениях общемедицинской сети выявляют А., длительность которой превышает 1 год. В клинич. картине А. преобладают признаки повышенной физич. и/или психич. утомляемости с неспособностью расслабиться, снижением объёма и эффективности деятельности, потребностью в длительном отдыхе, не приносящем, однако, облегчения. Преобладают жалобы на отсутствие бодрости, энергии, упадок сил, разбитость, слабость, невозможность переносить даже привычные нагрузки, а нередко и на «невыносимую» усталость, полную «прострацию», немощь. Вследствие рассеянности больным трудно уследить за мыслью собеседника, ходом лекции, дочитать до конца необходимый документ и пр. Характерны также симптомы *гиперестезии* (яркий свет «режет» глаза, «оглушают» звуки капающей воды, тиканье часов, «непереносимы» даже приятные запахи, прикосновение белья или расчёски). К числу постоянных проявлений А. относятся также т. н. раздражительная слабость (вспыльчивость, нетерпеливость, неспособность сдержаться, быстро сменяющиеся раскаянием, слезливостью) и многообразные, изменчивые болевые ощущения (головные, мышечные, суставные боли, боли в позвоночнике и пр.). Ухудшение самочувствия может быть связано с плохой погодой, изменениями барометрич. давления (см. *Метеопатия*). Нарушение цикла «сон – бодрствование»

выражается в изменениях фаз засыпания и пробуждения. Почти весь день больные испытывают сонливость, а по ночам спят тревожно, со множеством сновидений, содержанием которых становятся дневные заботы, просыпаются даже от малейшего шороха с чувством «разбитости».

Лечение А. комплексное: физиотерапевтич. и общеукрепляющие процедуры, средства, которые активизируют обмен веществ (витамины, ангиопротекторы, тонизирующие и стимулирующие препараты растит. происхождения) и оказывают общебиологич. воздействие, в сочетании с лекарственными препаратами, повышающими активность, регулирующими процессы возбуждения и торможения, нормализующими сон.

## **Литература**

Лит.: Смулевич А. Б. Невротические расстройства (неврозы) // Руководство по психиатрии. М., 1999. Т. 2.