



# Терапия астенического синдрома с позиций доказательной медицины

**А Мамедова С. А.**  
канд. фарм. наук, НФаУ  
**Брюханова Т. А.**  
клинический провизор,  
асп. каф. фармакологии ИПКСФ

Современный темп жизни и высокий уровень урбанизации создают предпосылки для возникновения ряда заболеваний, которые связаны с переутомлением, неполноценным рационом питания и психоэмоциональными нагрузками. Сочетание этих факторов может провоцировать развитие одного из наиболее распространенных заболеваний в общеклинической практике — астенического синдрома. До 60% жалоб, которые являются наиболее распространенными при обращении к врачу (общая слабость, переутомление, инсомния, периодические головные боли, снижение работоспособности и др.), соответствуют диагнозу астенический синдром.

Широкая распространенность этого синдрома в общей структуре заболеваний объясняется в первую очередь тем, что астения

не выбирает себе «жертв» — абсолютно все категории населения — от детей дошкольного возраста до пенсионеров, подвержены этому заболеванию. Проблема астенического синдрома на сегодняшний день приобретает все большее значение, поскольку является неотъемлемым спутником современности, снижая интеллектуальный потенциал и физическую выносливость, ухудшая тем самым качество жизни. Таким образом, широкая распространенность астении, и ее неоспоримое негативное влияние на общество, свидетельствуют о том, что фармакотерапия данной патологии является актуальным вопросом передовой фармацевтической науки.

**Астенический синдром** (или астения) — симптомокомплекс, характеризующийся повышенной утомляемостью, эмоциональной лабильностью, когнитивными рас-

стройствами, а в некоторых случаях — эпизодическими диссомниями [3]. Этиопатогенез астенического синдрома является поликомпонентным, обуславливая клиническую классификацию заболевания (схема 1).

В патофизиологии астенического синдрома ключевая роль принадлежит нарушениям функционирования ретикулярной активирующей системы (РАС). РАС является сложной функциональной единицей головного мозга, ответственной за нормальную физическую и интеллектуальную активность.

Основные функции РАС:

- координация произвольных движений;
- нейрогуморальная регуляция;
- сенсорное восприятие;
- функция памяти;
- активность коры больших полушарий.



Схема 1. Классификационная характеристика астенического синдрома



**Патогенез астенического синдрома** обусловлен следующими нарушениями:

- уменьшение концентрации нейромедиаторов в проводящих путях РАС;
- уменьшение количества молекул АТФ в нервной ткани;
- аутоинтоксикация РАС продуктами метаболизма.

Без достаточного источника энергии и сигнальных медиаторов РАС не может функционировать в полной мере [2].

Учитывая данные относительно этиопатогенеза заболевания, терапия астении требует комплексного подхода, включающего немедикаментозные методы и лекарственную терапию [9].

Одной из частых причин развития астенического синдрома или его симптомов является соматическое заболевание. В этом случае для устранения астенических проявлений необходимо в первую очередь лечить основное заболевание, что, как правило, приводит если не к полному исчезновению, то к значительному уменьшению выраженности симптомов астенического характера [1].

При лечении астенического синдрома важная роль отводится немедикаментозным методам, поскольку большая часть симптомов, с которыми пациенты обращаются к врачу, может быть купирована изменением образа жизни, нормализацией рациона питания (в первую очередь употребление продуктов богатых витамином В) или режима работы/отдыха. Несмотря на действенность этих методов, для подавляющего числа пациентов они представляют серьезные трудности, а зачастую являются недоступными ввиду ряда объективных причин: успешная трудовая деятельность, сопровождающаяся хроническим стрессом, интеллектуальными и/или физическими перегрузками; резкая смена образа жизни и др.

В том случае, если перечисленные немедикаментозные методы неэффективны или по каким-либо причинам недоступны для пациента, возникает необходимость включения лекарственных препаратов в схему терапии.

Арсенал лекарственных средств, которые используются в схемах фармакотерапии астенического синдрома, включает в себя препараты разных фармакологических

групп (адаптогены, ноотропы, седативные, гипнотики, витамины), что обусловлено необходимостью устранения конкретного астенического симптома, поскольку практически невозможно подобрать препарат для лечения заболевания в целом [10]. Характеристика основных групп препаратов, используемых для терапии астенического синдрома, представлена в табл. 1.

В основном, **фармакотерапия астенического синдрома** является симптоматической, что требует одновременного использования 3-4 препаратов для купирования отдельных проявлений астении: повышенная утомляемость, снижение работоспособности, снижение памяти и концентрации внимания, нарушения сна и др. Еще одной особенностью терапии является необходимость продолжительного приема препаратов для достижения клинического эффекта. Сочетание этих факторов — необходимость длительного применения нескольких препаратов, формирует психологический дискомфорт у пациента, который без адекватного контроля может иметь тяжелые последствия в виде депрессий и тревожно-невротических состояний, которые

Таблица 1

### Клинико-фармакологическая характеристика препаратов для фармакологической коррекции астенического синдрома

№ п/п	Группа препаратов	Основные показания к применению при терапии астении
1	Адаптогены (женьшень, элеутерококк, лимонник, левзея сафлоровидная, родиола розовая, аралия); бальзамы и эликсиры (Вигор, бальзам Биттнера, Грааль и др.)	Комплексная терапия астенического синдрома при преобладании таких симптомов, как быстрое переутомление, снижении работоспособности, эмоциональной лабильности
2	Ноотропы — комбинированные и монокомпонентные (Гамалате В6, пирацетам, аминалон и др.)	Моно- и комплексная терапия астении, сопровождающейся снижением интеллектуальных функций, физической активности, памяти, головными болями, нарушениями сна, тревожно-депрессивными расстройствами
3	Седативные, гипнотики	Комплексная терапия астении, сопровождающейся нарушениями сна, неврастениями, тревожными состояниями
4	Витамины	Комплексная терапия астенического синдрома в основном на фоне повышенной физической нагрузки



потребуется применения психотропных препаратов (антидепрессантов, транквилизаторов, нейролептиков) [5].

Для того чтобы избежать этих нежелательных состояний, необходимо применять препараты, устраняющие полиморфные проявления астении, т.е. воздействующие на патогенез заболевания. Наиболее эффективными являются препараты, устраняющие нарушения функциональной активности ПАС.

Среди антиастенических препаратов, представленных на фармацевтическом рынке Украины, единственным комбинированным ноотропным препаратом, с клинически доказанным влиянием на патогенез заболевания является препарат **Гамалате В6 (Gamalate B6) (Ferrer Internacional, Испания)**. **Гамалате В6** является комбинированным препаратом, в состав которого входят гамма-аминомасляная кислота (ГАМК), гамма-амино-бета-оксимасляная кислота (ГАБОМ), магния глутамата гидробромид (МГГ) и пиридоксина гидрохлорид (В6).

Фармакологическая эффективность **Гамалате В6** обусловлена свойствами входящих в него компонентов.

ГАМК — это главный тормозной нейромедиатор ЦНС, рецепторы которого широко распространены



практически во всех структурах головного мозга (Fagg G.E., Foster A.C. 1983). Так, ГАМК осуществляет целый ряд функций в центральной нервной системе, среди которых сенсорно-моторная, восприятие, память, внимание и эмоции (Florez, 1992). ГАМК влияет на транспорт и утилизацию глюкозы, а также на дыхательную активность тканей и окислительное фосфорилирование (Paul, 1994). Кроме того, было доказано, что она способствует соединению определенных аминокислот (лейцин, аланин, фенилаланин) в белки, и их концентрация, достигнутая в синаптических структурах, играет важную роль в регуляции

биосинтеза белка на церебральном уровне. Таким образом, ГАМК воздействует практически на все звенья патогенеза астенического синдрома и корректирует их на рецепторном и биохимическом уровне:

- улучшает энергетические процессы в головном мозге
- усиливает эффективность утилизации глюкозы нервной тканью
- нормализует кровоснабжение головного мозга.

**ГАБОМ** — натуральный метаболит и отличается от ГАМК наличием  $\beta$ -гидроксильной группы. Результаты фармакологических и клинических исследований свиде-

### Основные побочные эффекты

Противопоказаны при астении, ассоциированной с раздражительностью, диссомниями, неврастениями, тревожно-депрессивными расстройствами. Вызывают заторможенность, снижение активности (при неадекватном подборе дозы), провоцировать возникновение инсомнии, возбуждение нервной системы, десинхронизацию, вплоть до стойкого нарушения ритма сон/бодрствование, провоцируют гипергликемию, повышение артериального давления. Способны вызывать привыкание при постоянном приеме, что требует постоянной смены препарата.

Бальзамы и эликсиры содержат спиртоводные извлечения из лекарственных растений, что противопоказано для применения пациентам до 16 лет и людям с алкогольной зависимостью в анамнезе

Побочные эффекты выражены незначительно, проявляются в основном симптомами диспепсии, что не требует отмены препарата

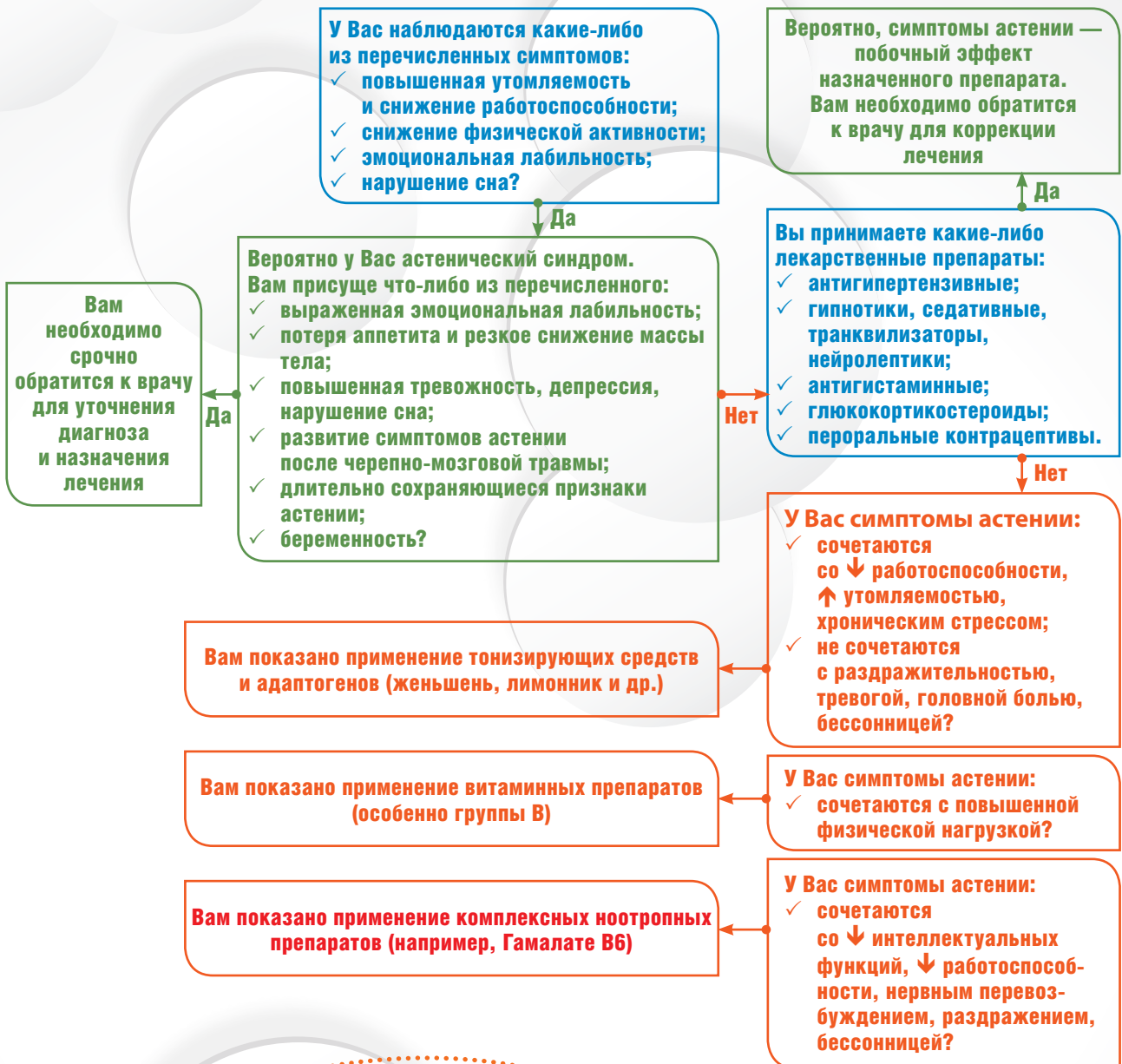
Затормаживают дневную активность, вызывают привыкание, синдром отмены, снижают скорость реакции, что не всегда оправдано при работе, требующей высокой концентрации внимания

Аллергические реакции, риск развития гипервитаминоза





## Алгоритм



тельствуют о ее антиконвульсивном действии. Также ГАБОМ улучшает память и способность к обучению, воздействует на ГАМК-рецепторы, тем самым увеличивая насыщение мозга кислородом. ГАБОМ обладает косвенным действием на патогенез, увеличивая концентрацию ГАМК в головном мозге, путем блокады ГАМК-трансферазы, которая разрушает ГАМК. Имеет опосредованное тимолептическое действие увеличивая концентрацию серотонина в нервных тканях.

МГГ в своей структуре содержит глутаминовую кислоту и соединение магния с бромом в форме



хелата. Результаты исследований свидетельствуют о ее противосудорожном действии и усилении снотворного эффекта барбитуратов, что расширяет терапевтические возможности лечения астенического синдрома ассоциированного с диссомниями (Brugger et al., 1990). По данным проведенных испытаний, МГГ оказывает положительное влияние при нарушениях сна, нейровегетативных и поведенческих расстройствах у детей. Кроме того, во многих исследованиях было отмечено, что успокаивающее и расслабляющее действие этого соединения не связано со снижением внимания и концентрации (Gonzalez, 1990; Zamora et al., 1990). Мягкий седативный эффект, который проявляет МГГ, помогает **Гамалате В6** бороться с симптоматикой астении без ухудшения качества жизни пациента.

**Пиридоксин** является составной частью коферментов трансаминазы, ферменты которой необходимы для синтеза аминокислот [8]. Витамин В6 играет важную роль в обмене веществ, необходим для нормального функционирования центральной и периферической нервной системы, участвует в синтезе нейромедиаторов. В фосфорилированной форме обеспечивает в процессы декарбоксилирования, переаминирования, дезаминирования аминокислот, участвует в синтезе белка, ферментов, гемоглобина, простагландинов, обмене серотонина, катехоламинов, что необходимо для нормализации био-


ритмов и обеспечивает нормальное функционирование ЦНС и организма в целом [4].

Многочисленные клинические исследования **Гамалате В6** свидетельствуют о его высокой эффективности — при лечении неврологических состояний, которые сопровождались нарушениями интеллектуальных функций; фибромиалгий; головных болей напряжения; поведенческих расстройств у детей [7].

Благодаря уникальному составу **Гамалате В6** этот препарат является высокоэффективным при лечении астенического синдрома различной этиологии и может применяться в качестве монотерапии, что не только способствует высокой комплаентности пациентов, но и способствует поддержанию психологического комфорта.

Препарат **Гамалате В6** представлен в 2-х пероральных лекарственных формах — растворе и таблетках, что позволяет подобрать более удобный способ применения препарата с учетом возраста или индивидуальных особенностей пациента. Стандартная дозировка препарата составляет 2 таблетки 3 раза в сутки, но продолжительность лечения корректирует лечащий врач в зависимости от тяжести состояния пациента, сопутствующих заболеваний и наличия астенических симптомов. Следует отметить, что средний курс лечения составляет 2-18 месяцев, что следует учитывать при приеме препарата, т.к. для достижения его фармакологического эффекта (как

и у любого ноотропа) требуется некоторое время. В педиатрической практике используют раствор для перорального применения, что является более приемлемым для детей, т.к. эта лекарственная форма обладает приятными органолептическими свойствами. Препарат обладает высоким профилем безопасности, что обусловлено низкой токсичностью компонентов и идентичности их строения с эндогенными аналогами. Ввиду низкой токсичности противопоказаний к препарату практически нет, но в каждом отдельном случае необходима консультация врача, поскольку препарат находится в рецептурной группе.

Таким образом, учитывая комплексный патогенетический механизм действия препарата **Гамалате В6** при астеническом синдроме, доказанную в многочисленных клинических исследованиях высокую эффективность и безопасность, наличие нескольких лекарственных форм, данный препарат может рекомендоваться в качестве препарата выбора при монотерапии астении различного генеза. Также, его можно назначать здоровым людям испытывающим физические или интеллектуальные нагрузки для профилактики астенического синдрома. **Гамалате В6** является уникальным многокомпонентным препаратом, который имеет широкую доказательную базу по этиопатогенетическому лечению астенического синдрома! 

## ЛИТЕРАТУРА

1. Heim C., Wagner D., Maloney E., Papanicolaou D.A., Solomon L., Jones J.F., Unger E.R., Reeves W.C. Early adverse experience and risk for chronic fatigue syndrome: results from a population-based study // Archives of general psychiatry 63.— 11:1258–1266, 2006.
2. Maquet D, Demoulin C, Crielaard J.M. Chronic fatigue syndrome: a systematic review/ Annales de readaptation et de medecine physique : revue scientifique de la Societe francaise de reeducation fonctionnelle de readaptation et de medecine physique 49.— 6: 418–427, 2006.
3. Reid S., Chalder T., Cleare A., Hotopf M., Wessely S. Chronic fatigue syndrome // Clinical evidence 14: 1366–1378, 2005.
4. Воробьева О.В. Астенические состояния: эффективная и безопасная терапия // РМЖ. — 2009. — № 20. — С.1330–1334
5. Здоров'я України «Астения: причины и следствия» (106) ноябрь 2004 г.
6. Лечащий врач 09/10 «Патогенетическая терапия тревожных расстройств» М.Ю Дробижев, А.А. Овчинников
7. Нейронews № 4 (49) Эффективность и безопасность гамалате В6 в лечении поведенческих расстройств у детей с умственной отсталостью
8. Нейронews № 6 (51) Влияние гамалате В6 на качество жизни пациентов с фибромиалгией
9. Психосоматические расстройства в практике терапевта: руководство для врачей / под ред.В.И. Симаненкова. — СПб.: СпецЛит, 2008. — 335 с.
10. Суслина З.А., Танашан М.М., Румянцева С.А., Скромец А.А., Ключева Е.Г., Шоломов И.И., Стулин И.Д., Котов С.В., Густов А.Н. Коррекция астеноневритического синдрома (по материалам многоцентрового рандомизированного исследования) // Поликлиника.— 1: 21–24, 2007.