

# АСТЕНИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Н.А. Супонева, старший научный сотрудник НЦН РАМН (г. Москва), к. м. н.;**  
**В.Б. Челпанов, доцент ФГБОУ ВПО ЮЗГУ (г. Курск), к. псих. н.**

Одной из актуальных проблем в педиатрии на сегодняшний день являются различные функциональные состояния, относящиеся к категории донозологических. Согласно резолюции XVI Съезда педиатров России, значимость этих расстройств подтверждается серьезностью таких медико-социальных последствий, как затруднение освоения школьной программы, социальная и психологическая дезадаптация, ограничения в выборе профессии и трудоустройстве.

Слово «астения», согласно краткому психологическому словарю, переводится с греческого языка как «бессилие, слабость» и представляет собой нервно-психическую слабость, проявляющуюся в повышенной утомляемости и истощаемости, сниженном пороге чувствительности, крайней неустойчивости настроения, нарушении сна. Астения возникает в результате различных заболеваний, а также при чрезмерных умственных и физических перенапряжениях, длительных отрицательных переживаниях и конфликтах. По данным статистики, школьной дезадаптацией сегодня страдают 60–80% учащихся.

Астения проявляется двумя основными симптомами – усталостью и утомлением. Такие дети ощущают общую слабость, вялость, бессилие, теряют интерес и мотивацию к учебной деятельности, демонстрируют негативные эмоциональные реакции. В психологическом статусе личности утомление проявляется снижением чувствительности, нарушением познавательных процессов (памяти, внимания, мышления), отрицательными сдвигами эмоционально-волевой сферы и сопровождается формированием комплекса субъективных переживаний усталости.

Астения может явиться предвестником простудных заболеваний или долгое время сопровождать ребенка после них, мешая ему

полноценно проявлять себя в повседневной жизни, затрудняя физическую и познавательную активность. Часто болеющие дети составляют основной контингент «астеников». Описаны астенические проявления у детей после тяжелых инфекционных заболеваний, особенно вирусных, при таких хронических заболеваниях, как ревматизм, хронические тонзиллиты, отиты, синуситы, холециститы, а также в онкологической практике. По результатам исследования А.В. Шаброва и С.Л. Соловьевой, симптомы астенического состояния отмечены у 100% детей на фоне обострения хронического гастроудоденита – наиболее распространенной патологии детского возраста. При этом через 6 месяцев после лечения основного заболевания эти признаки сохраняются у большинства пациентов. При этом ведущими в клинической картине являются слабость, психическая истощаемость, головные боли (более половины обследуемых детей), а также нарушения сна в виде сногворения (более 40% детей), трудности при засыпании (50%) и ранние пробуждения (35%), что расценивается авторами как маркеры тревожных состояний в детском возрасте.

При отсутствии своевременной медицинской и психологической помощи при астении

возможно развитие пограничных и патологических нервно-психических состояний, представляющих уже сферу профессионального интереса детского психиатра.

В беседе с родителями и педагогами следует обращать их внимание на то, что состояния умственного утомления и переутомления преодолеваются ребенком труднее, чем состояние обычной усталости скелетной мускулатуры от двигательной активности, спортивных нагрузок или физических упражнений. Здесь как раз речь идет о том, что ребенок в случае утомления «не хочет, а не может» выполнять домашние задания, просьбы родителей и свои семейные обязанности. Потребность отдохнуть, прилечь, уединиться, закрыться в комнате и побыть в тишине или послушать музыку – это не какой-нибудь каприз или форма выражения протестного поведения, а требование организма, которому ребенок вынужден подчиниться. При этом его раздражает окружающая обстановка, а истощенная центральная нервная система вынуждает ребенка реагировать на чрезвычайные внешние раздражители плаксивостью, капризностью, криками, избеганием общения (замкнутостью). Нередко астения является поводом «ухода в болезнь» и причиной отказа от привычной двигательной и умственной активности, вплоть до невозможности сконцентрировать внимание, выполнить домашнее задание или прочитать книгу. В таких случаях ученики могут засыпать на уроках и периодически лежать на партах, потирая руками глаза и лоб.

Психологи называют этот видимый внешний рисунок поведения детей результатом «охранительного торможения» в центральной нервной системе, а учителя и родители, не понимая психофизиологической сущности происходящего, – отклоняющимся от нормы (девиантным) поведением, ленью, а в лучшем случае – отвлечением внимания или игнорированием учебных заданий. Поэтому в дневниках таких «бездельников» часто ставятся «двойки» и «тройки». Вследствие этого возникают дидактогенные неврозы, обусловленные нарушением педагогического такта по отношению к школьнику со стороны учителя. Затем у детей появляется стойкий нега-

тивизм к школе или коллективу, к учебному предмету, учителю-предметнику, классному руководителю, что обостряет чувствительность ребенка и к другим психотравмирующим факторам образовательной среды. Развитие болезненной дидактогенной цепочки, включая неправильное обращение с детьми на уроках и во внеурочное время, завершается школьной дезадаптацией.

В терапии астенических состояний лежат два основных подхода. В первую очередь рекомендуется тщательное соблюдение детьми режима сна и бодрствования. Чрезвычайно важна смена видов деятельности (активности): учебной (умственной, пассивной) и физической (спортивной, игровой, подвижной), а также оптимизация рациона питания.

Включение в жизнь ребенка физических нагрузок, лучше всего – занятий каким-либо видом спорта, объясняется тем, что большинству ребят нравится становиться более ловкими, сильными, смелыми, здоровыми и счастливыми от личных спортивных достижений и красивыми из-за изменений, происходящих в теле. Общий положительный эмоциональный настрой оказывает существенную помощь в преодолении дезадаптации в рамках терапии астенических состояний. Однако чрезмерное увлечение спортом, которое чаще всего происходит под психологическим давлением родителей, нередко желающих получить от своих детей нечто большее, чем просто улучшение их физической формы, оздоровления и хорошего настроения, влечет за собой психическое перенапряжение, характеристики которого (по Г.Д. Горбунову, 2007) представлены в таблице.

В рационе питания должны обязательно присутствовать полноценный белок (мясо, соя, бобовые, индейка), содержащие триптофан-продукты (хлеб грубого помола, сыр, бананы), полиненасыщенные жирные кислоты, витамины, особенно витамины группы В (яйца, печень), и минералы. Рекомендуется черная смородина, плоды шиповника, облепихи, черноплодной рябины, цитрусовые, яблоки, киви, клубника, овощи, фруктовые соки и витаминные чаи.

Этиотропная терапия астенических состояний включает в себя лечение основного заболе-

**Психические перенапряжения (ППН) в тренировочном процессе (по Г.Д. Горбунову, 2007)** *Таблица*

Стадии ППН	Характеристики
Первая – нервозности	Капризность, неустойчивость настроения, внутренняя (сдерживаемая) раздражительность, неприятные, иногда болезненные ощущения в мышцах, внутренних органах
Вторая – порочной астеничности	Нарастающая, несдерживаемая раздражительность, эмоциональная неустойчивость, повышенная возбудимость, беспокойство, напряженное ожидание неприятности
Третья – астеничности	Общий депрессивный фон настроения, тревожность, неуверенность в своих силах, высокая ранимость, сензитивность

вания, психолого-педагогическую коррекцию с устранением психотравмирующей ситуации, психотерапию. Медикаментозная терапия состоит в назначении комплекса препаратов (общетонизирующие средства растительного происхождения, витаминотерапия, ноотропные препараты, нейропротекторы, метаболические и ангиотропные средства, стимуляторы).

**Список литературы:**

1. Краткий психологический словарь / Сост. Л.А. Карпенко; под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М.: Политиздат, 1985, 431 с.; с. 25 (статья «Астения», с. 369 (статья «Усталость»), с. 372–373 (статья «Утомление»).
2. Горбунов Г.Д. Психопедагогика спорта [Текст] / Г.Д. Горбунов. 3-е изд., испр. М.: Советский спорт, 2007, 296 с.: ил.; с. 62–74 (Глава III. Психические напряжения в спорте, раздел 3.1. Психические перенапряжения в тренировочном процессе, с. 65–68; раздел 3.2. Признаки психического перенапряжения в тренировочном процессе, с. 68–74).
3. Астенические расстройства в педиатрической практике. Под ред. А.В. Шаброва, С.Л. Соловьевой. Руководство по диагностике и лечению. Санкт-Петербург, 2010.
4. Краткий психологический словарь / Сост. Л.А. Карпенко; под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М.: Политиздат, 1985, 431 с.
5. Abbot N.C. Chronic fatigue syndrome / Lancet 67, 9522: 1574, 2006.
6. Детское питание. Руководство для врачей. Под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коня. Москва, 2009.
7. Александровский Ю.А., Барденштейн Л.М., Аведисова А.С.. Психофармакотерапия пограничных психических расстройств. Москва, 2000.
8. Федорова В.И. Вегетативные нарушения у лиц с астеническим синдромом и их коррекция малатом цитруллина // Журн. невропатол. и психиатр., 2000, т. 100, № 4, с. 32–36.