

Методы экспресс-диагностики астении у детей

По данным ВОЗ астения в настоящее время занимает второе место в мире по встречаемости после заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Повышенная физическая и умственная утомляемость, не проходящая после прекращения нагрузки, постоянная слабость, эмоциональная лабильность и тревожность, снижение концентрации внимания и ухудшение памяти, определяющие астению, могут представлять серьёзную угрозу для психосоциальной адаптации ребёнка и стать причиной соматической патологии в случае несвоевременной диагностики и лечения.

В зависимости от психоэмоциональных симптомов астения бывает гипостенической с вялостью, апатией, рассеянностью и гиперстенической, проявляющейся раздражительностью и повышенной возбудимостью [1].

Кроме того, выделяют первичную (функциональную) и вторичную (органическую) астению. Первичная астения приходящая и возникает под воздействием стрессовых факторов. Вторичная астения развивается на фоне соматических, инфекционных, психических заболеваний и сопровождается поражением ЦНС.

Ещё одна классификация астенических расстройств (АР) у детей была предложена в 2011 г. и включает цереброгенную, соматогенную, резидуальную и дизонтогенетическую формы астении, а также неврастению.

Астенические расстройства полиэтиологичны и имеют в своей основе изменения метаболизма с развитием гипоксии, ацидоза, перегрузки ретикулярной активирующей системы и нарушением процессов образования и расходования энергии. Обеднение энергетических ресурсов у детей может возникать при различных хронических заболеваниях, несбалансированном питании и, как следствие, дефиците микро- и макронутриентов [3].

В 2020 г. АР получили широкое распространение у людей, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в связи с чем в медицинскую практику вошли понятия «Длительный COVID-19» (Long COVID-19), «Постковидный синдром» (ПКС) и «Постострые последствия COVID-19» (Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection/COVID-19, PASC).

Постковидная астения у детей характеризуется более выраженными, чем при других инфекциях, когнитивными расстройствами. Сильнее при этом страдают познавательная деятельность, память, коммуникативные навыки [4].

Диагностика и лечение АР у детей — задачи мультидисциплинарные, для решения которых педиатрам необходимо привлекать неврологов, психологов и педагогов.

Важно своевременно поставить основной диагноз, следствием которого является астения. При этом для верификации непосредственно астенических, тревожных и вегетативных расстройств используются тесты, опросники, шкалы и таблицы российских и зарубежных авторов.

- **Тест-опросник для диагностики астении Л. Д. Малковой** позволяет оценить физическую и умственную утомляемость, общую слабость, раздражительность и нарушения сна у подростков.

- **Детский вариант шкалы явной тревожности (CMAS)** применяется для определения устойчивой тревожности у детей 8–12 лет [2].
- **Опросник для диагностики астении И. К. Шаца** выявляет наиболее распространённые признаки астении у детей старше 8 лет.
- **Опросник А. М. Вейна** необходим для определения вегетативных изменений.
- **Шкала Свенсона (SNAP-IV)** предназначена для оценки родителями степени импульсивности и гиперактивности, а также снижения концентрации внимания у детей.
- **Методика «Мечты, надежды, страхи и опасения»** позволяет сделать выводы об общем эмоциональном самочувствии школьника и о его восприятии своей жизни [2].
- **Таблицы Шульте** используются для определения устойчивости и объёма внимания, эффективности самостоятельной работы, а у младших школьников — как тренажёр для лучшего усвоения материала, запоминания информации и критической оценки полученных знаний.

Терапевтические мероприятия в случае выявления астении у детей должны касаться в первую очередь основного заболевания и только потом — купирования проявлений АР и вегетативной дисфункции.

Большое значение имеют соблюдение режима дня ребёнка, умеренная физическая активность, сокращение экранного времени и нутритивная поддержка, которая заключается в адекватном питьевом режиме, достаточном поступлении белка, витаминов и минералов.

БАД «Кидз (Kidz) сироп с мелиссой и мятой» российского производителя ООО «ВТФ» содержит экстракты мелиссы и мяты, холин, глицин, лизин, магний, цинк и витамины группы В, известные благотворным влиянием на нервную систему [4], когнитивные способности и настроение.

БАД «Кидз (Kidz) сироп с мелиссой и мятой» доказал свою эффективность в ходе ретроспективного исследования среди детей младшего школьного возраста с проявлениями тревожных расстройств после перенесённой новой коронавирусной инфекции (COVID-19), которое было проведено под руководством профессора, д. м. н. Г. Р. Сагитовой, заведующей кафедрой госпитальной педиатрии с курсом ПО Астраханского ГМУ.

В ходе исследования выявлено следующее:

- снижение интенсивности всех симптомов астении, включая утомляемость, агрессивность и раздражительность;
- 60% детей перестали испытывать тревожность;
- успеваемость улучшилась у 96% детей;
- нормализовались физическая активность, сон и аппетит;
- улучшилась память;
- повысилась концентрация внимания и устойчивость к эмоциональным переживаниям.

Исследователями был сделан вывод о целесообразности применения «Кидз (Kidz) сироп с мелиссой и мятой» у детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию и входящих в группу риска по формированию постковидного синдрома, сопровождающегося тревожностью, депрессивными проявлениями и симптомами астении [5].

Литература:

1. Захарова И. Н., Творогова Т. М., Пшеничникова И. И., Сгибнева А. И. Астенический синдром у школьников: от риска развития до диагностики и лечения // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2021. №1.
2. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. — 304 с. (Серия «Библиотека педагога-практика»).
3. Низовцева О. А. Астенический синдром у детей // Трудный пациент. 2022. №1.
4. Захарова И. Н., Османов И. М., Творогова Т. М. и др. Постковидный синдром у детей в структуре COVID-19 // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2022. №1.
5. Сагитова Г. Р., Шульдайс В. А., Ключева Н. В. и др. Коррекция тревожных расстройств у детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию // РМЖ. Мать и дитя. 2022. №5(4). С. 340–345.