

УДК:616.43

К ОБОСНОВАНИЮ КЛАССИФИКАЦИИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Сидора В.Д., Уклеина В.В.

В последнее время на приемах многих специальностей врачей наблюдается более 30% пациентов, страдающих той или иной степенью расстройств здоровья, развившегося в результате истощения адаптированности организма. И вместо устранения причин истощения проводится лечение отдельных симптомов этих расстройств, что, естественно, не только не приводит к желаемому эффекту, но и к ухудшению состояния, нередко в связи с вредностью самого лечения.

Предложенная нами классификация астенического синдрома призвана обратить внимание врачебной общественности к необходимости правильной оценки состояния здоровья в таких случаях и к своевременному поиску причин его расстройства. [1].

В этой связи можно указать в качестве примера, что нередко одной из причин истощения адаптированности может быть миграция, требующая расходований здоровья для повторного приспособления к новым средовым условиям. В изучаемой нами местности расстройством здоровья в связи с ранним истощением адаптивных сил мигранты страдают в 9 раз чаще коренных. Еще чаще / в 20-25 раз / развивается астенизация от избыточного / больше 0,7-0,8 мг/л / содержания фтора в питьевой воде [2,3]. Необходимо обращать на возможности профессиональной зависимости астенизации. В изучаемой местности наиболее часто астения развивается у бухгалтеров и экономистов. Обращать внимание на характер лечения и его продолжительность, ибо в настоящее время причиной по части расстройств адаптации более чем в 35% случаев может быть лекарственное влияние.

В оценке состояния здоровья мы исходили из первичного влияния функции на форму, т.е. исходя из возможной функциональной перег-

позку органов и их истощение в сравнении с состоянием нормального физиологического уровня функционирования, отчего в них уменьшается количество функционирующей ткани и развивается астенический синдром. Для объективизации снижения всех функций органов и систем используется система крови. Но не показатели периферической крови из кончика пальца, а объемные абсолютные показатели красной крови в мл/кг. В оценке состояния адаптации они использованы потому, что в связи с закономерной зависимостью их от массы тела человека та закономерной стабильности этих же показателей, отнесенных на 1 кг массы тела, наиболее объективно отражают состояние кроветворения и его изменения при астенизации. Она призвана отражать раннюю возможность изменения трофики в связи со снижением эритроцитов в циркуляции, а также потому, что, несмотря на умеренное компенсаторное повышение плазмы в циркуляции, обязательно развивается еще и гиповолемия.

В связи с этим на основании указанных выше биологических закономерностей впервые предложена оценка состояния здоровья человека по состоянию соотношения объема циркулирующих эритроцитов/ОЦЭ/ и объема циркулирующей плазмы/ОЦП/ в мл/кг, где индикатором изменений выступает венозный или капиллярный гематокрит.

Нормальные показатели здоровых людей.

1. Гематокрит: для мужчин - венозный: 0,50-0,45
Капиллярный: 0,45-0,40

для женщин: венозный: 0,45-0,40
Капиллярный: 0,40-0,36

2. Объем циркулирующих эритроцитов/ОЦЭ/ в мл на 1 кг массы тела:

для мужчин: 40,0-35,0
для женщин: 34,0-29,0

3. Объем циркулирующей плазмы/ОЦП/ в мл на 1 кг массы тела:

для мужчин: 40,0
для женщин: 40,0

4. Объем циркулирующей крови /ОЦК/ на 1 кг массы тела в мл:

для мужчин: 80,0-75,0
 для женщин: 74,0-69,0

Клинических признаков расстройства здоровья практически нет

Астенический синдром легкой степени/легкое истощение адаптации,
 легкое малокровие, легкая гиповолемия/:

1. Гематокрит: для мужчин - венозный - 0,45-0,41
 -капиллярный - 0,42-0,38
 для женщин - венозный - 0,32-0,36
 -капиллярный - 0,35-0,31

2. Объем циркулирующих эритроцитов/ОЦЭ/ в мл на 1 кг массы тела:
 для мужчин - 34,0-29,0 /дефицит от 5,0 до 6,0 мл/кг/
 для женщин - 28,0-24,0 /дефицит от 5,0 до 6,0 мл/кг/

3. Объем циркулирующей плазмы/ОЦП/ в мл на 1 кг массы тела:
 для мужчин - 41,0-42,5 /компенсация до 2,5 мл/кг/
 для женщин - 41,0-42,5 /компенсация до 2,5 мл/кг/

4. Объем циркулирующей крови /ОЦК/ в мл на 1 кг массы тела:
 для мужчин - 74,0-72,0 /дефицит от 4,0 до 5,0 мл/кг/
 для женщин - 70,0-66,0 /дефицит от 4,0 до 5,0 мл/кг/

Клинические признаки легкого истощения адаптации:

- периодическое снижение физической и умственной работоспособности, умеренная слабость, иногда раздражительность, бессонница;
- непостоянная боль в области сердца, ощущение недостатка глубины вдоха, отсутствие свежести после сна;
- хронический ринит, тонзиллит, гайморит, артриты, и др. воспалительные процессы;
- спонтанные вегето-сосудистые кризы: одышка, сердцебиения, парестезии, низкое артериальное давление - 90/60 мм рт. ст.;
- в ряде случаев периодическое нарушение цикла месячных, спонтанное прерывание беременности, ранняя импотенция;
- ощущение стояния "комка" в горле, сухость во рту, затруднение глотания, умеренная сухость кожных покровов, умеренное снижение йодного обмена и др. желез внутренней секреции, гипацидный гастрит;

- периодический субфебрилитет, снижение остроты зрения, слуха, может наблюдаться выпадение волос/диффузное или алопеция/;
- возможны периодические локальные боли в области переносицы, передней поверхности шеи, отдельных суставов и др.;
- увеличение щитовидной железы/гиперплазия I-3 ст./, как выражение компенсаторно-приспособительной реакции, мягкой на ощупь;
- обязательно необходимо обратить внимание на ряд факторов, которые могли быть причиной истощения адаптации организма: вредные профессиональные факторы, миграцию, формы труда и отдыха, питания, виды и продолжительность лекарственного воздействия и др.;
- потребности в специальном лечении практически нет. Наступившие изменения в большинстве своем могут оказаться обратимыми. Необходимы грамотные рекомендации.

в изучаемой местности не реже 2-х раз в неделю необходимо употреблять в пищу дары моря: морской капусты, морских видов свежей рыбы. При отсутствии последней можно употреблять и соленую рыбу морского/не речного/ происхождения.

Астенический синдром средней тяжести, истощение адаптации средней тяжести, средней тяжести малокровие и гиповолемия/:

1. Гематокрит: для мужчин - 0,39-0,35 венозный
0,35-0,30 капиллярный
для женщин - 0,35-0,30 венозный
0,30, 0-0,25 капиллярный
2. Объем циркулирующих эритроцитов/ОЦЭ/ в мл на 1 кг массы тела:
для мужчин - 29,0 - 24,0 /дефицит 10,0-15,0 мл/кг/
для женщин - 23,0-19,0 /дефицит 10,0-15,0 мл/кг/
3. Объем циркулирующей плазмы/ОЦП/ в мл на 1 кг массы тела:
для мужчин - 43,0-45,0 /компенсация до 5,0 мл/кг/
для женщин - 43,0-45,0 /компенсация до 5,0 мл/кг/
4. Объем циркулирующей крови /ОЦК/ в мл на 1 кг массы тела:
для мужчин - 71,0-69,0 /дефицит от 5,0 до 8,0 мл/кг/

для женщин—66,0-63,0 /дефицит от 3,0 до 7,0 мл/кг/

Клиническое проявление истощения адаптации средней тяжести:

- постоянная слабость, усталость, значительная потеря трудоспособности;
- почти постоянные боль в области сердца, головы, в суставах, сонливость или раздражительность, иногда депрессия;
- более часто наблюдаются вегето-сосудистые кризы;
- спонтанные локальные боли, парестезии, выпадение волос;
- артериальное давление с 90/60 нередко повышается до 140/90 мм рт ст, сопровождаясь ухудшением общего состояния, снижается острота зрения, слуха, может появляться тремор тела;
- нередко полностью прекращаются месячные, наблюдается невынашивание беременности; у мужчин—стойкая импотенция;
- частое компенсаторное увеличение щитовидной железы, мягкой на ощупь;
- ЭКГ—признаки ослабления сократительной силы сердца, иногда экстрасистолия, субфороилитет, потеря веса, остеохондроз, хр. тонзиллит и др. вероятность значительной обратимости изменений маловероятна, для эффективной профилактики уже упущено время;
- однако пренебрегать рекомендациями еще не следует, в ряде случаев возникает необходимость решать вопрос об инвалидности;
- симптоматическое лечение, с учетом, чтобы с помощью лекарств не усиливать снижение оставшихся адаптивных сил;
- санаторное лечение, направленное на общее повышение трофики тканей и органов.

Астенический синдром тяжелой степени/тяжелое истощение адаптации, тяжелое малокровие, тяжелая гиповолемия:

1. Гематокрит: для мужчин — венозный — 0,29-0,10
 капиллярный — 0,25-0,11
 для женщин — венозный — 0,25-0,10
 капиллярный — 0,21-0,10

2. Объем циркулирующих эритроцитов/ОЦЭ/ в мл на 1 кг массы тела:

для мужчин— 23,0-11,0 / дефицит от 25,0 до 35,0 мл /кг /

для женщин - 19,0-11,0 /дефицит 20,0-35,0 мл/кг/

3. Объем циркулирующей плазмы/ОЦП/ в мл на 1 кг массы тела:

для мужчин - 46,0 - 28,0 /компенсация может изменяться дефицитом от 6,0-7,0 мл/кг до 20,0 мл/кг при полном истощении адаптации/

для женщин - 46,0-28,0 /компенсационно те-же самые изменения/

4. Объем циркулирующей крови/ОЦК/ в мл на 1 кг массы тела:

для мужчин - 68,0-40,0 /дефицит от 12,0 до 40,0 мл/кг/

для женщин - 62,0-40,0 /дефицит от 10,0 до 40,0 мл/кг/

Клиническое проявление тяжелого истощения адаптации:

- постоянная слабость, боли в суставах, в позвоночнике, головкружения, скованность, депрессия, значительная потеря веса;
- трудоспособность практически утрачена;
- постоянная тахикардия, иногда с аритмией, одышка, сухость кожных покровов, гипоплазия щитовидной железы I-3 ст.; парестезии;
- может наблюдаться постоянный субфебрилитет;
- рекомендации относительно причин потери здоровья малозффективны;
- лечение стационарное, наступила полная инвалидизация;
- порог жизни от осложнений может наступить раньше, чем полностью истощатся адаптивные силы.

Лечение таких пациентов, как правило, должно проводится целенаправлено - с целью максимального повышения трофики органов и тканей, осторожное симптоматическое, чтобы не усиливать снижение адаптивных возможностей организма.

Таким образом, напряжение адаптивных сил, превышающее физиологические возможности конкретного организма, истощают его, снижается уровень функционирования органов и систем, наступает замедление восстановительных регенеративных процессов в них, снижаются общие адаптивно защитные процессы и в кроветворении. Все это приводит к развитию малокровия и гиповолемии, к снижению трофики тканей, к снижению умственной и физической способности трудиться. Названные явления наилучшим

образом отражает система крови, особенно эритроидная ее часть, которая призвана своевременно и достаточно обеспечивать ткани кислородом. Именно этот процесс истощается и обуславливает развитие гипоксии в тканях. Поэтому повышение слабость является самым ранним и ведущим признаком расстройства адаптации и здоровья. И, несмотря на компенсаторное повышение плазмы при развитии малокровия/от 400,0 до 800,0 мл/, она не восстанавливает нормального объема крови, развивается гиповолемия и еще глубже расстраивает адаптацию. Указанные изменения в организме наиболее рано и достоверно отражает соотношение ОЦЭ и ОЦП в мл на 1 кг массы тела организма, в связи с чем и предлагается для практического использования в определении состояния адаптированности организма и состояния его здоровья в каждом конкретном случае.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сидора В.Д., Уклеина В.В., Гемодинамический гомеостаз—надежный показатель состояния здоровья и адаптированности организма, Вестник проблем биологии и медицины, Харьков, 1996, №2, стр.25
2. Сидора В.Д., Значення фундаментальних досліджень впливу екологічних факторів на адаптивні можливості організму в удосконаленні підготовки спеціалістів в ВУЗах в сб.: Роль ВУЗів у вирішенні проблем безперервності освіти і вихованні особистості, 1996, Харків, стр.27
3. Сидора В.Д., К вопросу о клинических показаниях к регламентации содержания фтора в питьевой воде, в сб.: Труды 6-го съезда стоматологов УССР, 1964, стр.78. Украинская медицинская
стоматологическая академия

УДК:616.43

ДО ОБҐРУНТУВАННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ АСТЕНИЧНОГО СИНДРОМУ

Сидора В.Д., Уклеина В.В.

Нормальный стан здоров'я може спостерігатися лише при достатньому