DOI: 10.56871/3052.2022.73.10.007
УДК 616.8-009.17-009.836+611.81+616-08-039.57+159.9.07+159.922.2+616.89-008.19-009

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ АСТЕНИИ

© Александр Владимирович Шабров[1], Юлия Александровна Фоминых[2, 3], Юрий Павлович Успенский[2, 3], Кямаля Низамитдиновна Наджафова[3]

[1] Институт экспериментальной медицины. 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, 12

[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6–8

[3] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2

Контактная информация: Кямаля Низамитдиновна Наджафова — ассистент кафедры факультетской терапии имени профессора В.А. Вальдмана. E-mail: kyamalyok@yandex.ru

Поступила: 20.01.2022 ***Одобрена: 23.04.2022*** ***Принята к печати: 11.05.2022***

РЕЗЮМЕ. Астения — одна из наиболее распространенных неспецифических форм реагирования центральной нервной системы на самые разнообразные внешние и внутренние трудности. Согласно уровню обращаемости за медицинской помощью, более 60% жалоб пациентов приходится на долю связанных с астеническим синдромом. Подобные расстройства наблюдаются у всех категорий населения. В данной лекции, которая является продолжением цикла клинических лекций, посвященных проблеме астении, рассматриваются основные принципы диагностики астенических расстройств, также приведены опросники, используемые в психодиагностике данных состояний.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: астения; астеническое состояние; опросник для диагностики астении; шкала астенического состояния; интегративный тест тревожности.

PRINCIPLES OF ASTHENIA DIAGNOSIS

© Alexander V. Shabrov[1], Yulia A. Fominykh[2, 3], Yury P. Uspenskiy[2, 3], Kyamalya N. Nadzhafova[3]

[1] Institute of Experimental Medicine. 197376, Saint-Petersburg, Academician Pavlova str., 12

[2] First Saint-Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov. 197022, Saint-Petersburg, ul. Leo Tolstoy, 6–8

[3] Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact information: Kyamalya N. Nadzhafova — Assistant of the Department of Faculty Therapy named after Professor V.A. Waldman. E-mail: kyamalyok@yandex.ru

Received: 20.01.2022 ***Revised: 23.04.2022*** ***Accepted: 11.05.2022***

SUMMARY. Asthenia is one of the most common nonspecific forms of the central nervous system's response to a wide variety of external and internal difficulties. According to the level of medical care, more than 60% of patient complaints are related to asthenic syndrome, similar disorders are observed in all categories of the population. In this lecture, which is a continuation of a series of clinical lectures on the problem of asthenia, the basic principles of the diagnosis of asthenic disorders are considered, and questionnaires used in the psychodiagnostics of these conditions are also given.

KEY WORDS: asthenia; asthenic state; questionnaire for the diagnosis of asthenia; asthenic state scale; integrative anxiety test.

ВВЕДЕНИЕ

Данная статья представлена в продолжение цикла клинических лекций, посвященных проблеме астении.

Астения — болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения, ослаблением самообладания, нетерпеливостью, неусидчивостью, нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов [7].

В литературе синонимами термина астения являются астеническое состояние, астенический синдром, астеническая реакция, нервно-психическая слабость [3, 4]. Кроме того, под астенией понимают патологическую усталость после нормальной активности, сопровождающуюся снижением энергии, необходимой для обеспечения нормальной жизнедеятельности и внимания, резкое снижение работоспособности. Как правило, астенические состояния сопровождаются вялостью, сонливостью, раздражительностью, а в сознании пациентов преобладает чувство усталости и разбитости [1].

ДИАГНОСТИКА АСТЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Диагностика астенических нарушений базируется на тщательном интервьюировании и данных объективного осмотра. Дополнительные исследования, в первую очередь методы нейровизуализации (компьютерная, ядерно-магнитно-резонансная, позитронно-эмиссионная, однофотонно-эмиссионная компьютерная томография), призваны диагностировать или исключить морфологическую причину (опухоль, кисты, гуммы, прогрессирующее диффузное поражение головного мозга) астении, когда одними терапевтическими мероприятиями не обойтись и они носят исключительно симптоматический характер [2, 6].

Патопсихологическая диагностика астенических нарушений предполагает исследование процессов памяти и внимания. Как правило, при астении выявляется сужение объема оперативной памяти, нарушение запоминания. Страдает концентрация внимания: в астеническом состоянии пациент испытывает отчетливые трудности сосредоточения [5]. При исследовании процессов памяти и внимания клинический психолог обнаруживает постепенное увеличение количества ошибок в процессе выполнения психологических тестов, а также увеличение времени, затрачиваемого на решение каждой последующей задачи. Подобные изменения когнитивных процессов расцениваются как явления истощаемости, на фоне которой продуктивность интеллектуальной деятельности снижается [8]. При исследовании процессов мышления часто выявляются единичные «соскальзывания» с потерей логики рассуждений, которые не носят грубого характера и не приводят к существенным нарушениям в сфере мышления и обусловлены истощаемостью мотивационных компонентов психической деятельности.

ОСНОВНЫЕ ОПРОСНИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ПСИХОДИАГНОСТИКЕ АСТЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Как известно, для диагностики астенических состояний используется ряд специальных опросников. Ниже приведен психодиагностический опросник для диагностики астении.

Опросник для диагностики астении

1. Усталость в теле чувствуешь:
   - утром, не вставая с постели (3);
   - после непродолжительной нагрузки (хождения по комнате, игры) (2);
   - только после длительной нагрузки (подвижной игры, прогулки), после отдыха усталость проходит (1);
   - целый день не чувствуешь усталости, вечером можешь играть, заниматься (0).
2. Устаешь, когда занимаешься обычными делами: читаешь, разговариваешь с окружающими, делаешь уроки, смотришь телевизионные передачи:
   - из-за усталости не можешь заниматься перечисленными делами (3);
   - устаешь очень быстро (2);
   - устаешь только через продолжительное время, после отдыха усталость проходит (1);
   - никогда не устаешь (0).
3. Чтобы запомнить стихи, сказки, имена, сюжеты:
   - ничего не можешь запомнить даже после многократного повторения (3);
   - нужно много раз прочитать и повторить (2);
   - прослушать или прочитать более 2–3 раз (1);
   - запоминаешь сразу (0).
4. Когда занимаешься, читаешь, играешь, смотришь телевизор:
   - легко отвлекаешься, не можешь ни на чем сосредоточиться (3);

- отвлекаешься через некоторое время и уже не можешь продолжать то, от чего отвлекся (2);
- периодически отвлекаешься, но доводишь начатое до конца (1);
- совсем не отвлекаешься (0).

5. Ты:
   - часто плачешь без всяких на то причин (3);
   - плачешь по любому незначительному поводу (2);
   - плачешь, когда очень обидно, когда что-то не получается (1);
   - никогда не плачешь (0).
6. Ты:
   - раздражаешься без всякого повода (3);
   - раздражаешься по незначительному поводу (2);
   - раздражаешься, когда есть серьезные причины (1);
   - никогда не раздражаешься (0).
7. Головные боли:
   - нет;
   - постоянно;
   - часто;
   - редко;
   - утром;
   - днем;
   - вечером;
   - ночью;
   - после физической нагрузки;
   - после умственной нагрузки;
   - до болезни;
   - сейчас.
8. Сон:
   - глубокий (спишь крепко);
   - часто просыпаешься без причины;
   - просыпаешься от незначительного шума;
   - засыпаешь быстро;
   - засыпаешь медленно;
   - просыпаешься легко;
   - просыпаешься с трудом;
   - сны приятные;
   - сны неприятные;
   - сны страшные;
   - сновидений нет;
   - возникает страх по ночам.
9. Аппетит:
   - повышен, ешь все, что дают;
   - ешь мало, неохотно (понижен);
   - ешь определенную пищу (избирателен);
   - часто тошнота;
   - часто рвота;
   - сухость во рту;
   - горечь во рту.
10. Стул:
    - обычный;
    - неустойчивый;
    - запоры;
    - понос.
11. Потливость:
    - нет;
    - потливость ладоней;
    - общая потливость повышенная;
    - днем;
    - ночью;
    - постоянно;
    - ощущение онемения;
    - ощущение покалывания;
    - мурашки;
    - зуд.

Кроме приведенного опросника, как правило, психодиагностика пациентов включает определение:

- уровня астении с помощью шкалы астенического состояния (ШАС);
- личностной и ситуативной тревожности — с помощью интегративного теста тревожности (ИТТ СТ-Л) для определения личностной и ситуативной тревожности и субшкал (ИТТ СТ-С): общая тревожность, эмоциональный дискомфорт (ЭД), астенический компонент (АСТ), фобический компонент (ФОБ), оценка перспективы (ОП), социальная защита (СЗ) [5].

Рассмотрим ниже подробнее опросники, которые для этого применяются.

ШКАЛА АСТЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Шкала астенического состояния (приложение 1) создана Л.Д. Малковой и адаптирована Т.Г. Чертовой на базе данных клинико-психологических наблюдений и известного опросника MMPI. Шкала состоит из 30 пунктов — утверждений, отражающих характеристики астенического состояния.

Инструкция: «Внимательно прочитайте каждое предложение и, оценив его применительно к Вашему состоянию в данный момент, поставьте “+” в одну из четырех граф в правой части бланка. Варианты ответа: “нет, неверно”, “пожалуй, так”; “верно”, “совершенно верно”».

Обработка результатов: за ответы «нет, неверно» — 1 балл, «пожалуй, так» — 2 балла, «верно» — 3 балла, «совершенно верно» — 4 балла.

Весь диапазон шкалы включает от 30 до 120 баллов. От 30 до 50 баллов — отсутствие астении, от 51 до 75 баллов — слабая астения, от 76 до 100 баллов — умеренная

Приложение 1. Бланк методики «Шкала астенического состояния»

№	Утверждение	Нет, неверно	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я работаю с большим напряжением	1	2	3	4
2	Мне трудно сосредоточиться на чем-либо	1	2	3	4
3	Моя половая жизнь не удовлетворяет меня	1	2	3	4
4	Ожидание нервирует меня	1	2	3	4
5	Я испытываю мышечную слабость	1	2	3	4
6	Мне не хочется ходить в кино или театр	1	2	3	4
7	Я забывчив	1	2	3	4
8	Я чувствую себя усталым	1	2	3	4
9	Мои глаза устают при длительном чтении	1	2	3	4
10	Мои руки дрожат	1	2	3	4
11	У меня плохой аппетит	1	2	3	4
12	Мне трудно быть на вечеринке или в шумной компании	1	2	3	4
13	Я уже не так хорошо понимаю прочитанное	1	2	3	4
14	Мои руки и ноги холодные	1	2	3	4
15	Меня легко задеть	1	2	3	4
16	У меня болит голова	1	2	3	4
17	Я просыпаюсь утром усталым и не отдохнувшим	1	2	3	4
18	У меня бывают головокружения	1	2	3	4
19	У меня бывают подергивания мышц	1	2	3	4
20	У меня шумит в ушах	1	2	3	4
21	Меня беспокоят половые вопросы	1	2	3	4
22	Я испытываю тяжесть в голове	1	2	3	4
23	Я испытываю общую слабость	1	2	3	4
24	Я испытываю боли в темени	1	2	3	4
25	Жизнь для меня связана с напряжением	1	2	3	4
26	Моя голова как бы стянута обручем	1	2	3	4
27	Я легко просыпаюсь от шума	1	2	3	4
28	Меня утомляют люди	1	2	3	4
29	Когда я волнуюсь, то покрываюсь потом	1	2	3	4
30	Мне не дают заснуть беспокойные мысли	1	2	3	4

астения, от 101 до 120 баллов — выраженная астения.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ТЕСТ ТРЕВОЖНОСТИ

Определение уровня личностной и ситуативной тревожности проводилось с помощью опросника интегративного теста тревожности (ИТТ) для определения личностной (СТ-Л) и ситуативной тревожности (СТ-С). Методика разработана в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева (авторы: д.м.н., проф. Л.И. Вассерман, к.пс.н. А.П. Бизюк, к.пс.н. Б.В. Иовлев). ИТТ представляет собой экспресс-диагностический клинико-психологический инструмент для выявления уровня тревожности в настоящий момент (ситуативная или реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая личностно-типологическая характеристика человека).

Одной из основных особенностей ИТТ является его многомерность, которая реализуется путем выделения дополнительных субшкал:

- субшкала «Эмоциональный дискомфорт» отражает наличие эмоциональных расстройств, сниженный эмоциональный фон или неудовлетворенность жизненной ситуацией, эмоциональную напряженность, элементы ажитации;
- субшкала «Астенический компонент тревожности» отражает наличие усталости, расстройств сна, вялости и пассивности, быстрой утомляемости;
- субшкала «Фобический компонент тревожности» отражает ощущение непонятной угрозы, неуверенности в себе, собственной бесполезности; испытуемые с пиком по данной шкале не всегда могут сформулировать источник своих тревог и в беседе апеллируют, главным образом, к феноменологии «хронических» страхов, периодически возрастающих в зависимости от внутреннего состояния или обострения внешней ситуации;
- четвертая вспомогательная шкала — «Тревожной оценки перспективы» — тесно связана с предыдущей, но здесь отчетливо прослеживается проекция страхов не на текущее положение дел, а в перспективу, общая озабоченность будущим на фоне повышенной эмоциональной чувствительности;
- пятая вспомогательная шкала обозначена как «Социальные реакции защиты», что связано с проявлениями тревожности в сфере социальных контактов или с попытками испытуемого рассматривать социальную сферу как основной источник тревожных напряжений и неуверенности в себе.

Текст опросников содержит 15 вопросов для оценки личностной тревожности и 15 вопросов для определения ситуативной тревожности. Для ответа на каждое утверждение предусмотрены 4 градации по степени интенсивности и степени постоянства проявления тревоги. Для шкалы ситуационной тревожности: 3 — «очень выражено», 2 — «выражено», 1 — «слабо выражено», 0 — «совсем нет». Для шкалы личностной тревожности: 3 — «почти все время», 2 — «часто», 1 — «редко», 0 — «почти никогда».

Результаты исследования по методике «Интегративный тест тревожности»: максимальная выраженность тревоги — 9 баллов, минимальная — 1 балл. Обработку результатов проводили с помощью «ключа» путем подсчета баллов по шкалам. Общий показатель ситуативной и личностной тревожности переводится в станайны и оценивается по специальным таблицам. Полученные оценки суммы 1–3 балла свидетельствуют о низком уровне тревоги, 4–6 баллов — норме, 7–9 баллов — высоком уровне тревожности, свидетельствующем об устойчивой тенденции воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие.

Опросник ИТТ (СТ-С)

Ниже Вам предложены (приложение 2) несколько утверждений, касающихся Вашего эмоционального состояния. В отношении каждого из них нужно решить, насколько данное состояние выражено именно сейчас, в данный момент, сегодня. В зависимости от этого поставьте «+» в одну из четырех граф.

Опросник ИТТ (СТ-Л)

Ниже Вам предложены (приложение 3) несколько утверждений, касающихся Вашего эмоционального состояния. В отношении каждого из них нужно решить, как часто на протяжении последнего времени (например, на протяжении последнего года) Вы его испытывали. В зависимости от этого поставьте «+» в одну из четырех граф.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирование астенических расстройств сопровождается нарушениями эмоциональной сферы в виде эмоциональной неустойчивости, повышенной возбудимости, лабильности эмоциональных реакций, раздражительности со снижением волевого контроля над эмоциональными реакциями и поведением в целом. Изменения личности наиболее часто связаны с появлением капризности, плаксивости, с неустойчивостью самооценки и мотивации к деятельности. Вследствие комплекса изменений психической деятельности снижается работоспособность, продуктивность и успешность деятельности, что часто является поводом для обращения к врачу. В арсенал лечащего врача помимо стандартных методов обследования, включающего опрос, объективный осмотр, лабораторные и инструментальные методы обследования, должны входить опросники, позволяющие провести психодиагностику астенических состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аведисова А.С. Терапия астенических состояний. Фармацевтический вестник. 2003; 33(312): 15–6.
2. Земцовский Э.В., Тихоненко В.М., Реева С.В., Демидова М.М. Функциональная диагностика состо-

Приложение 2. Бланк опросника ИТТ (СТ-С)

	Совсем нет	Слабо выражено	Выражено	Очень выражено
1. Я нахожусь в напряжении				
2. Я расстроен				
3. Я тревожусь о будущем				
4. Я нервничаю				
5. Я озабочен				
6. Я возбужден				
7. Я ощущаю непонятную угрозу				
8. Я быстро устаю				
9. Я не уверен в себе				
10. Я избегаю любых конфликтов				
11. Я легко прихожу в замешательство				
12. Я ощущаю свою бесполезность				
13. Я плохо сплю				
14. Я ощущаю себя утомленным				
15. Я эмоционально чувствителен				

		Сырые баллы		Станайны	
Общий показатель					
	ЭД	АСТ	ФОБ	ОП	СЗ
Сырые баллы					
Станайны					

Приложение 3. Бланк опросника ИТТ (СТ-Л)

	Почти никогда	Редко	Часто	Почти все время
1. Я находился в напряжении				
2. Я расстраивался				
3. Я тревожился о будущем				
4. Я нервничал				
5. Я был озабочен				
6. Я бывал возбужден				
7. Я ощущал непонятную угрозу				
8. Я быстро уставал				
9. Я бывал неуверен в себе				
10. Я избегал любых конфликтов				
11. Я легко приходил в замешательство				
12. Я ощущал свою бесполезность				
13. Я плохо спал				
14. Я ощущал себя утомленным				
15. Я бывал эмоционально чувствительным				

		Сырые баллы		Станайны	
Общий показатель					
	ЭД	АСТ	ФОБ	ОП	СЗ
Сырые баллы					
Станайны					

яния вегетативной нервной системы. СПб.: Институт кардиологической техники; 2004.
3. Клубкова И.А., Авдеева М.В., Щеглова Л.В. и др. Распространенность нейроциркуляторной астении среди подростков и юношей призывного возраста с брадиаритмиями по результатам скрининговой диагностики. Педиатр. 2018; 9(4): 73–80. DOI: 10.17816/PED9473-80.
4. Морозов Г.В. Руководство по психиатрии. В 2-х т. Т. 2. М.: Медицина; 1988.
5. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психосоматическая медицина: Руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ; 2006.
6. Симаненков В.И. Психосоматические расстройства в практике терапевта: руководство для врачей. СПб.: СпецЛит; 2008.
7. Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Наджафова К.Н. Понятие астении в клинике внутренних болезней. University therapeutic journal. 2022; 4(1): 52–63.
8. Garnefski N., Kraaij V. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. CognEmot. 2018; 32(7): 1401–8. DOI: 10.1080/02699931.2016.1232698.

REFERENCES

1. Avedisova A.S. Terapiya astenicheskih sostoyanij [Therapy of asthenic conditions]. Farmacevticheskij vestnik. 2003; 33(312): 15–6. (in Russian)
2. Zemcovskij E.V., Tihonenko V.M., Reeva S.V., Demidova M.M. Funkcional'naya diagnostika sostoyaniya vegetativnoj nervnoj sistemy [Functional diagnostics of the state of the autonomic nervous system]. Sankt-Peterburg: Institut kardiologicheskoj tekhniki; 2004. (in Russian)
3. Klubkova I.A., Avdeeva M.V., Shcheglova L.V. i dr. Rasprostranennost' nejrocirkulyatornoj astenii sredi podrostkov i yunoshej prizyvnogo vozrasta s bradiaritmiyami po rezul'tatam skriningovoj diagnostiki [The prevalence of neurocirculatory asthenia among adolescents and young men of military age with bradyarrhythmias according to the results of screening diagnostics]. Pediatr. 2018; 9(4): 73–80. DOI: 10.17816/PED9473-80. (in Russian)
4. Morozov G.V. Rukovodstvo po psihiatrii [Guide to psychiatry]. V 2-h t. T. 2. Moskva: Medicina Publ.; 1988. (in Russian)
5. Sidorov P.I., Solov'ev A.G., Novikova I.A. Psihosomaticheskaya medicina: Rukovodstvo dlya vrachej [Psychosomatic medicine: A guidefor doctors]. Moskva: MEDpress-inform Publ.; 2006. (in Russian)
6. Simanenkov V.I. Psihosomaticheskie rasstrojstva v praktike terapevta: rukovodstvo dlya vrachej [Psychosomatic disorders in the practice of a therapist: a guide for doctors]. Sankt-Peterburg: SpecLit Publ.; 2008. (in Russian)
7. Uspenskiy Yu.P., Fominykh Yu.A., Nadzhafova K.N. Ponyatie astenii v klinike vnutrennih boleznej [The concept of asthenia in the clinic of internal diseases]. University therapeutic journal. 2022; 4(1): 52–63.(in Russian)
8. Garnefski N., Kraaij V. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. CognEmot. 2018; 32(7): 1401–8. DOI: 10.1080/02699931.2016.1232698.