

УДК 613.9; 615

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ИСТОЩЕНИЯ (SQUEEZED-СИНДРОМ)

А.Н.Ильницкий, К.И.Прощаев, Е.И.Коршун

АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», кафедра терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», г. Москва

Резюме. В данной статье описан новый синдром хронического информационного истощения (SQUEEZED-синдром), раскрыта его этиология, патогенез. Сформулированы компоненты SQUEEZED-среды. Дана классификация, описаны клинические проявления. Определены диагностические критерии и дифференциальный диагноз этого состояния. Разработаны направления лечебно-профилактических программ.

Ключевые слова: синдром хронического информационного истощения (SQUEEZED-синдром), электронные устройства.

THE SQUEEZED - SYNDROME

Ilitskii A.N., Prashchayeu K.I., Korshun E.I.

Autonomous non-commercial organization "Research medical center "Gerontology", Moscow, Russia; The department of therapy, geriatrics and anti-aging medicine, Federal state budget educational institution of additional professional education «The Institute of Advanced Training» of Federal medical-biological Agency, Moscow

Summary. This article describes a new syndrome of chronic exhaustion information (SQUEEZED-syndrome), discloses its etiology, pathogenesis. We formulate components SQUEEZED-environment. We give the classification and describe clinical manifestations. We define diagnostic criteria and differential diagnosis of this condition. We develop the areas of prevention and treatment programs.

Key words: SQUEEZED- syndrome, electronic devices.

Актуальность проблемы. В настоящее время как отечественное, так и зарубежное здравоохранение проходит этап поиска новых форм организации медицинской профилактической помощи в связи с тем, что существующие подходы и программы практически достигли максимума в повышении качества помощи и направлены в основном на популяцию, а не на конкретного индивидуума. В большинстве развитых стран отмечается тенденция не только к увеличению продолжительности жизни, но и к поддержанию достаточного уровня соматического и психического

здоровья [8]. В связи с этим актуальным представляется разработать, научно обосновать, внедрить в практику новый синдром хронического информационного истощения (squeezed-синдром).

Цель исследования. Разработать, научно обосновать, внедрить в практику новый синдром хронического информационного истощения (squeezed-синдром).

Материал и методы. Изучены литературные данные и практические медицинские клинические случаи по состояниям, которые могут быть связаны с синдромом хронического информационного истощения (squeezed-синдромом).

Результаты и обсуждение.

Синдром хронического информационного истощения (squeezed-синдром, от англ. «squeezed» – «выжатый, предельно усталый») является совокупностью психоэмоциональных, соматических и поведенческих проявлений длительного постоянного перенапряжения, которое сопровождается контактом с электронными устройствами на работе или в быту.

Этиология

Синдром хронического информационного истощения является одним из проявлений влияния современной цивилизации на здоровье человека, в его возникновении принимают участие следующие факторы: постоянный контакт с электронными устройствами на работе и в быту, что приводит к формированию зависимости от них в плане обеспечения жизненных, профессиональных, бытовых и прочих потребностей; увеличение потока информации, в том числе в связи с использованием электронных устройств, что увеличивает вероятность формирования зависимостей (игровая зависимость, зависимость от общения в социальных сетях и пр.), постоянное психоэмоциональное напряжение, обусловленное необходимостью постоянного реагирования на виртуальную информацию; общий фон гиподинамии, который сопровождает современного человека, что сочетается с высоким уровнем когнитивной деятельности и приводит к нарушениям вегетативной регуляции; вынужденная поза при пользовании электронными устройствами с формированием патологических изменений со стороны позвоночника и периферической нервной системы; влияние фрагментарной информации средств массовой информации (время «постправды»), что приводит к психологической дезадаптации и «болезни современного мира» [1].

Совокупность перечисленных факторов, которые приводят к развитию синдрома хронического информационного истощения, представляет собой *squeezed-среду* (среда информационного истощения), наличие которой принципиально важно для развития заболевания (рис.).

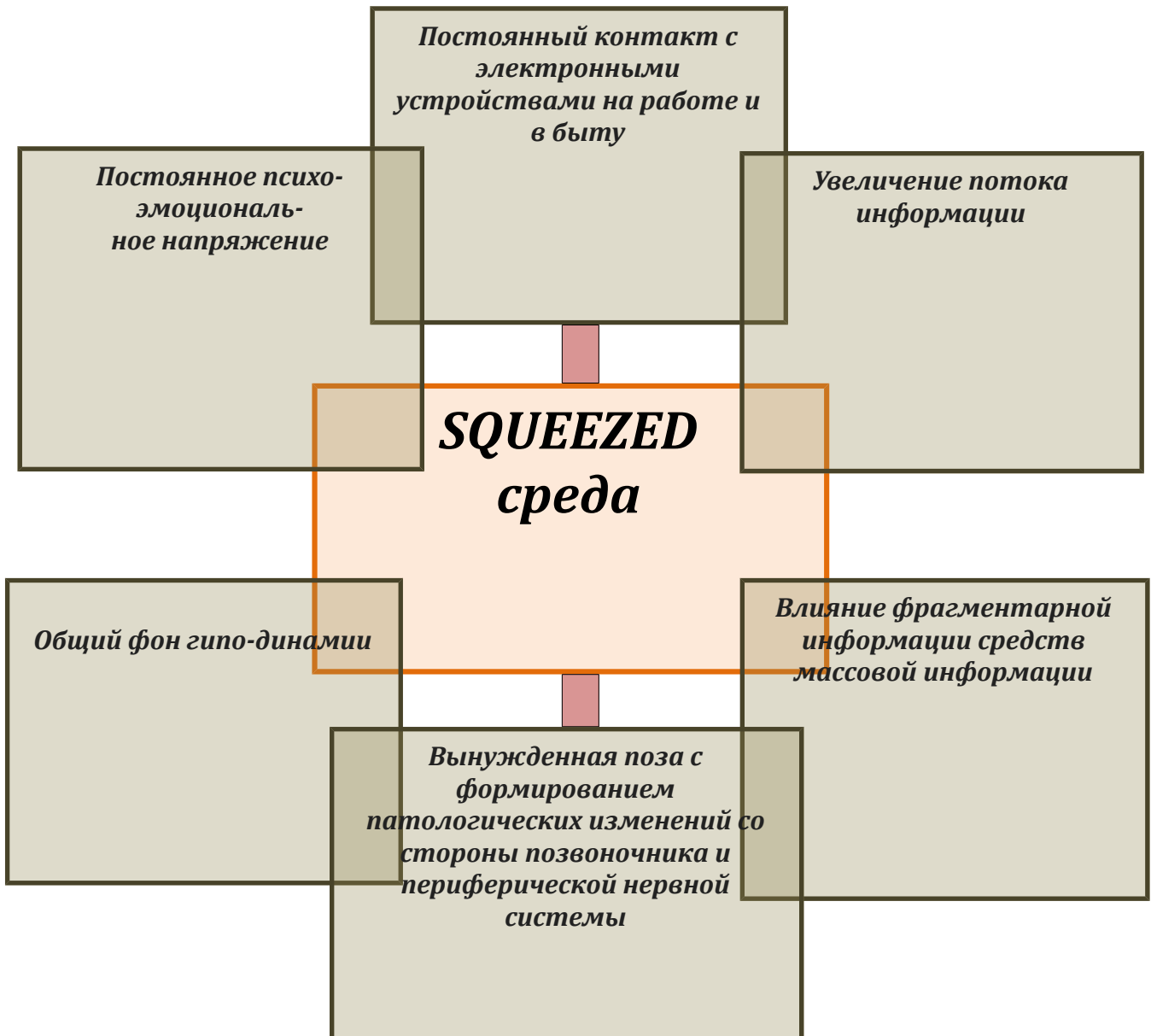


Рисунок. Компоненты squeezed-среды.

Патогенез

Наличие информационной перегрузки, гиподинамия, вынужденное положение тела приводят к появлению соматоформной вегетативной дисфункции, которая, при устранении факторов, ее вызвавших, купируется. При длительной экспозиции squeezed-среды наблюдается развитие дисбаланса нейроиммунноэндокринной регуляции за счет превалирования симпатических влияний, происходит увеличение продукции сигнальных молекул провоспалительного плана, таких как фактор некроза опухолей альфа, провоспалительные интерлейкины с одновременным снижением продукции противовоспалительных сигнальных молекул, обладающих протективными свойствами. Провоспалительная нейроиммунноэндокринная активация сопровождается нарушениями оксидативного статуса, увеличивается продукция прооксидантных молекул, что в совокупности приводит к хронизации и отягощенному течению синдрома хронического информационного истощения. Обсуждается роль и других нейроиммунноэндокринных молекулярных нарушений.

Основными органами-мишенями синдрома хронического информационного истощения являются сердечно-сосудистая система (прямое влияние прооксидантных агентов и провоспалительных сигнальных молекул на эндотелий резистивных сосудов, что изменяет их реактивность, способствует развитию гипертензивных реакций и атеросклеротических изменений), головной мозг (оксидативные и нейроиммунноэндокринные изменения обладают прямым влиянием на нейроны головного мозга и глиальные клетки, межсинаптическую передачу, что участвует в формировании когнитивных нарушений), костно-суставно-мышечная система (формируется саркопеническое ожирение, которое потенцирует неблагоприятные метаболические изменения, сопровождается динопенией, а в пожилом возрасте ускоряет формирование саркопении, в возрасте после 60 лет способствует формированию синдрома падений).

При хронизации синдрома хронического информационного истощения развивается комплекс соматических и психических нарушений, прежде всего со стороны сердечно-сосудистой системы, такие как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей. В плане неврологических отдаленных последствий наиболее часто встречаются

когнитивные нарушения, вертеброгенная патология периферической нервной системы [2].

Классификация

1. По этапам развития:

1.1. Начальные проявления синдрома хронического информационного истощения – на протяжении до 1 года экспозиции squeezed-среды.

1.2. Развернутые проявления синдрома хронического информационного истощения – на протяжении от 1 года до 5 лет экспозиции squeezed-среды.

1.3. Отдаленные последствия синдрома хронического информационного истощения – присоединение соматических и нервно-психических осложнений (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, когнитивные расстройства, патология периферической нервной системы).

2. По преимущественному поражению органов-мишеней:

2.1. Кардиальная.

2.2. Церебральная.

2.3. Мышечно-суставная.

2.4. Вертебральная.

2.5. Поведенческая.

2.6. Смешанная

3. По степени выраженности:

3.1. Легкий.

3.2. Умеренный.

3.3. Выраженный.

Клинические проявления

Синдром хронического информационного истощения начинается с явлений соматоформной вегетативной дисфункции с многообразием полиморфных проявлений, повышенной истощаемостью, рассеянностью, чрезмерным вниманием к гаджетам и другим электронным устройствам, чрезмерным реакциям на события в социальных сетях, что сопровождается ощущениями «выжатого лимона». При своевременной поведенческой, психотерапевтической и медикаментозной коррекции достигается быстрое обратное развитие заболевания.

При длительной, более одного года, пребывания пациента в условиях squeezed-среды, особенно при астенических преморбидных особенностях личности, наблюдается усугубление симптоматики, при этом клиническая

картина заболевания протекает с преимущественным поражением отдельных органов-мишеней: кардиальная форма – разноплановые нарушения сердечного ритма и проводимости, артериальная гипертензия на фоне метаболических нарушений, в основном избыточной массы тела и ожирения; церебральная – головные боли, нарушения концентрации внимания, памяти, когнитивные нарушения, нарушения сна; мышечно-суставная – снижение силы мышц, боли в суставах; вертеброгенная – боли вертеброгенного характера; поведенческая – формирующаяся зависимость от гаджетов и других электронных средств, повышенная истощаемость, слабость, ощущение «выжатого лимона», упадок сил, потеря «жизненной энергии».

Степень тяжести заболевания определяется по визуальной 5-балльной аналоговой шкале, легкая степень имеет место при количестве баллов 0 – 1, умеренная степень тяжести – 2- 3 балла, более 3 баллов – выраженный синдром хронического информационного истощения. В процессе диагностики также применяются другие опросники и шкалы, позволяющие объективизировать психический статус пациента, например, шкалы для выявления уровня тревоги, депрессии и пр.

Диагностические критерии

Основные: 1. Наличие экспозиции squeezed-среды на протяжении более 6 месяцев; 2. Отсутствие соматических и нервно-психических заболеваний в стадии обострения/декомпенсации, онкологической патологии.

Дополнительные: 1. Головные боли напряжения. 2. Головокружение. 3. Повышенная истощаемость при обычных нагрузках. 4. Транзиторная или стойкая артериальная гипертензия. 5. Кардиалгии. 6. Снижение способности концентрировать внимание. 7. Избыточная масса тела или ожирение. 8. Вертеброгенные боли. 9. Парестезии в дистальных отделах верхних или нижних конечностей. 10. Нарушения стула. 11. Снижение физической работоспособности. 12. Ощущение «выжатого лимона», которое не проходит при обычном отдыхе. 13. Объем умеренных аэробных физических нагрузок менее 150 минут в неделю. 14. Артериальная гипотензия.

Диагноз синдрома хронического информационного истощения может быть выставлен при наличии 2 основных и 4 дополнительных критериев.

Лабораторная и инструментальная диагностика

В настоящее время не выявлено патогномоничных лабораторных или инструментальных признаков заболевания. При изучении лабораторных показателей на начальном этапе могут иметь место атерогенные изменения сыворотки крови в связи с гиподинамией, а также нарушение прооксидатной и антиоксидантной систем и хроническое иммунное воспаление – увеличение содержания провоспалительных интерлейкинов, «негативный» вариант биологического возраста, снижение уровня метаболитов мелатонина. При применении инструментальных методов обследования можно выявить субклиническое снижение физической работоспособности при нагрузочных пробах. В настоящее время обсуждаются перспективы выявления предрасположенности к развитию заболевания посредством генетического консультирования [9].

Дифференциальная диагностика

Синдром хронического информационного истощения необходимо в первую очередь дифференцировать со следующими клиническими состояниями:

- синдром хронической усталости – инфекционное заболевание, которое возникает при персистенции вируса простого герпеса или Эбштейна-Барра на фоне специфического наследственного склада иммунной системы. При синдроме хронического информационного истощения не выявляется инфекционный агент;

- физиологическая усталость, синдром эмоционального выгорания – возникает при истощающем влиянии определенных средовых факторов (экзамен, перегрузки на работе и пр.), проходит самостоятельно при устранении причины, вызвавшей усталость. При хроническом информационном истощении принципиально постоянное действие squeezed-среды;

- астенический синдром на фоне соматических, хирургических, инфекционных заболеваний – характерна четкая связь между основным заболеванием и астеническим симптомокомплексом, который купируется по мере терапии основной патологии;

- онкологические заболевания – при обследовании пациента важным является применение комплекса методов, позволяющих исключить онкологическую патологию;

- неврастения, психические расстройства астенического круга – главный дифференциально-диагностический признак время начала заболевания, так как синдром хронического информационного истощения развивается при

появлении squeezed-среды, в отличие от перечисленных заболеваний, возникающих вне этой связи [3, 4].

Прогноз

При своевременной диагностике и устранении патогенного влияния squeezed-среды прогноз благоприятный. При продолжающейся длительной экспозиции squeezed-среды развиваются отдаленные последствия синдрома хронического информационного истощения в виде поражения сердечно-сосудистой системы, саркопенического ожирения, когнитивных нарушений, метаболических расстройств, костно-суставно-мышечных заболеваний, которые снижают качество жизни и в некоторых случаях приводят к выраженному ограничению жизнедеятельности и формированию синдрома преждевременного старения [5, 6].

Лечение и реабилитация

В основе терапии находится устранение патогенного влияния squeezed-среды, нормализация поведения в плане устранения избыточного пользования гаджетами и гиподинамии. Пациент должен получить рекомендации по минимальному уровню физической активности – объем умеренных аэробных физических нагрузок в неделю должен составлять не менее 150 минут, включая упражнения для мышц верхних конечностей. Целесообразным является включение в комплексную терапию когнитивной гимнастики, приемов беховеоральной терапии [7, 8]. Важным является медикаментозная и комплементарная коррекция вегетативных расстройств на начальном этапе развития заболевания, применение адаптогенов, средств, нормализующих вегетативный статус, корригирующих имеющиеся молекулярные нарушения и имеющийся дефицит витаминов, микроэлементов, аминокислот и других биорегуляторов. На этапе отдаленных последствий проводится терапия осложнений по общепринятым схемам.

Литература

1. Коновалов С.С., Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Профилактическая нейроиммуноэндокринология.- Спб.: Прайм-Еврознак, 2009.- 273 с.
2. Пальцев М.А., Кветной И.М. Руководство по нейроиммуноэндокринологии.- М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008.- 512 с.

3. Пальцев М.А., Кветной И.М., Полякова В.О. и др. Нейроиммуноэндокринные механизмы старения и возрастной патологии.- Спб.: Наука, 2012.- 463 с.
4. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии / под ред. члена-корреспондента РАН В.Х.Хавинсона.- Спб.: Прайм-Еврознак, 2008.- 778 с.
5. Fry C.L. Globalization and the experiences of aging / C.L. Fry // Gerontol. Geriatr. Educ. – 2005. - Vol. 26, № 1. - P. 9 - 22.
6. Gray L. Geriatric consultation: is there a future? // Age Ageing. – 2007; 36 (1): 1–2.
7. Rejeski W.J. Functional health: innovations in research on physical activity with older adults / W.J. Rejeski, L.R. Brawley // Med. Sci. Sports Exerc. - 2006. - Vol. 38, № 1. - P. 93 –99.
8. Sabia S., Dugravot A., Dartigues J. et al , Physical activity, cognitive decline, and risk of dementia: 28 year follow-up of Whitehall II cohort study // British Medical Journal.- 2017.- № 6.- P. 357.
9. Xiao F., Zheng X., Cui M. et al. Telomere dysfunction-related serological markers are associated with type 2 diabetes // Diabetes Care. – 2011; 34 (10): 2273–8.