

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

© Хороших А.О., Язова Е.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Быкова В.А.

Кафедра неврологии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Контактная информация: Хороших Анна Олеговна, студентка 4 курса, лечебный факультет.

E-mail: anna.horoshih@gmail.com

Ключевые слова: качество жизни, подростки, вегетативная дисфункция.

Актуальность: распространенность синдрома вегетативной дисфункции (СВД) настолько широка, что среди лиц молодого возраста, детей и подростков патология встречается в 20–30% случаев [1]. Качество жизни (КЖ) подростков с СВД тесно связано с их адаптацией в обществе, повседневной активностью, способностью к обучению и может в дальнейшем оказывать влияние на их социальную реализацию.

Цель: оценить качество жизни у подростков с синдромом вегетативной дисфункции.

Материалы и методы: был обследован 61 пациент в возрасте от 12 до 17 лет (основная группа — ОГ), проведен опрос 27 условно здоровых респондентов 15–16 лет (контрольная группа — КГ). Использованы опросник для выявления признаков вегетативных изменений по Вейну, шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, оценка качества жизни для детей PedsQL, визуальная аналоговая шкала для оценки выраженности жалоб.

Результаты: жалобы на головную боль предъявляли все пациенты из ОГ. 31 (51%) подросток оценили выраженность головной боли как сильную; 28 (46%) — как умеренную; 2 (3%) — как слабую. Кроме того, 42 (69%) пациента предъявляли жалобы на повышение эмоциональной лабильности; 25 (41%) — на ухудшение памяти и концентрации внимания; 28 (46%) подростков — на нарушение сна.

Пациенты ОГ были разделены на 2 подгруппы: подростки с выраженными вегетативными нарушениями 62,3% и подростки с умеренными вегетативными нарушениями 37,7%. Показатель КЖ по шкале физического функционирования в ОГ оказался достоверно ниже ($p < 0.05$) по сравнению с КГ и в среднем составил 66,45 баллов (КГ — 77,9 баллов). Статистически достоверные отличия ($p < 0.05$) были получены и по шкалам ролевого и психосоциального функционирования — 55,8 и 61,5 балла соответственно в ОГ в сравнении с 60 и 64,8 баллами в КГ. Наибольшие баллы КЖ в ОГ и КГ были получены по шкале социального функционирования, а наименьшие — по шкале эмоционального функционирования, но достоверных различий между группами в этих сферах не выявлено.

При исследовании уровня тревожности было выявлено, что большинство пациентов с СВД продемонстрировало высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. Средние значения уровней личностной и ситуативной тревожности в ОГ составили 48,9 балла и 44,2 балла соответственно. В КГ средний уровень личностной и ситуативной тревожности составил 44,7 и 44 балла. Достоверных отличий между ОГ и КГ по показателям тревожности не получено.

Выводы: КЖ у подростков с СВД достоверно снижено по шкалам физического и ролевого функционирования по сравнению с условно здоровыми подростками. КЖ по шкале физического функционирования в большей степени зависит от выраженности вегетативных нарушений, по шкалам же психосоциального функционирования не связано с уровнем тревожности. Отсутствие достоверных различий между группами в социальной сфере позволяет предположить, что подростки вне зависимости от выраженности клинических проявлений СВД хорошо социализированы и не испытывают проблем в общении со сверстниками.

Литература

1. Клинические особенности синдрома головной боли у детей и подростков с вегетососудистой дистонией / Д. Н. Холматов, С. А. Фозилов, Л. Р. Хайдарова // Re-health Journal. — 2019. — № 2. — С. 53–62.