СВЯЗЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ГЛОССАЛГИИ

О.А. Злобина
к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии **ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава РФ**

А.А. Бабинцева
врач **БУЗ УР «Роддом 3» МЗ УР**

В статье отражены результаты исследования по изучению влияния уровня эмоционального выгорания на развитие и течение глоссалгии. Проведенное обследование показало, что у больных с глоссалгией в отличие от респондентов группы сравнения достоверно чаще диагностируется высокий и критический уровень эмоционального выгорания. Кроме того, среди обследуемых основной группы существенно выше процент лиц, не состоящих в браке и не имеющих постоянной трудовой занятости. Установлено, что среди пациентов с диагностированным синдромом жжения полости рта и выраженным эмоциональным выгоранием преобладают городские жители без постоянного места работы. Также, у пациентов с раличным уровнем ЭВ выявлено существенное отличие в распространенности, периодичности и длительности болевого приступа.

Высокий уровень психоэмоциональной напряжённости в жизни современного человека является одним из факторов, способствующих росту частоты соматических заболеваний [1,11]. Определенную роль в формировании эмоционального напряжения играют социальные условия [4]. Установлена связь между эмоциональным, или психологическим стрессом и состоянием полости рта [8,10]. Многие авторы отмечают влияние психологического и эмоционального состояния пациентов, как в возникновении, так и в поддержании глоссалгии, или синдрома жжения полости рта [3,6].

Глоссалгия, или синдром жжения полости рта, является одним из наиболее распространенных нейростоматологических заболеваний, имеет тяжелое течение и часто носит хронический рецидивирующий характер [5,9].

Распространенность данного заболевания среди населения Удмуртской республики достаточно велика, и составляет 24% среди других стоматологических нозологий [7].

Исходя из вышесказанного, целью нашего исследования явилось изучение связи уровня эмоционального выгорания и глоссалгии.

С этой целью было проведено обследование 45 человек, в возрасте от 27 до 60 лет, из них 33 женщины и 12 мужчин. В основную группу вошло 29 пациентов с диагностированной глоссалгией, а 16 человек без данного заболевания, составили группу сравнения.

Диагностику уровня эмоционального выгорания (ЭВ) проводили по методике В.В. Бойко [2], которая представляет собой опросник, содержащий 84 вопроса, касающихся стереотипа эмоционального, чаще профессионального, поведения. В зависимости от количества набранных по опроснику баллов, все обследуемые были условно поделены на 3 группы: без эмоционального выгорания, со средним уровнем эмоционального выгорания и с высоким, и критическим уровнем эмоционального выгорания.

У всех обследуемых выясняли социальный статус: семейное положение, место жительства (город, сельская местность), трудовую занятость, стаж работы. Жалобы на боли в полости рта у пациентов основной группы оценивали по интенсивности боли, ее распространенности, периодичности, длительности болевого приступа). Интенсивность боли определяли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в баллах от 10 до 100 по мере ее увеличения.

Полученные цифровые результаты обрабатывали статистическим методом по Стьюденту, на малых группах – по Манну-Уитни.

Анализ полученных данных показал, что среди лиц основной группы высокий и критический уровень эмоционального выгорания (ЭВ) диагностировали в 55,2% случаев, средний уровень ЭВ – в 27,5%, а отсутствие ЭВ – в 17,3%. В группе сравнения эти показатели были равны: 12,5% ($P<0.01$); 37,5% ($P>0.05$) и 50,0% ($P<0.01$) соответственно.

Учитывая, что социальные факторы имеют большое значение в формировании эмоциональной напряженности, и, как следствие, эмоционального стресса, нам было интересно оценить социальный статус обследуемых.

Анализ данных, касающихся социального статуса, показал, что по месту проживания пациенты основной группы и группы сравнения практически не отличались. Однако следует отметить, что лица, не состоящие в браке, в основной группе составили 10,2% против 0% в группе сравнения ($P<0.01$). Также было выявлено, что среди обследуемых с глоссалгией 51,3% пациентов не имели постоянной профессиональной занятости, тогда как пациенты, у которых не было диагностировано данное заболевание, работали в 100% случаев ($P<0.01$).

Нам было интересно оценить особенности течения глоссалгии в зависимости от степени выраженности «синдрома эмоционального выгорания». Для выполнения поставленной задачи все обследуемые с диагностированным

Таблица 1. Характер боли у обследуемых в зависимости от уровня эмоционального выгорания

Группы обследованных	Распространенность боли, %		Интенсивность боли, %		Интенсивность боли по ВАШ, баллы	Периодичность боли, %		Длительность болевого приступа, %		
	Локализованная	Распространенная	«терпимая»	«нетерпимая»		Постоянная	Периодическая	1 час	Более 3 часов	В течение дня
ЭВ нет	21.1	78.9	40.0	60.0	68.3	20.0	80.0	50.0	50.0	0
Средний уровень ЭВ	63.8	36.2	50.0	50.0	58.6	62.2	37.8	12.8	25.2	62.0
Высокий и критический уровень ЭВ	56.9	43.1	69.1	30.9	59.4	63.4	36.6	30.9	13.1	56.0
Р1-Р2	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01
Р2-Р3	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
Р1-Р3	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

синдромом жжения полости рта (глоссалгией) были условно поделены на 3 подгруппы, в первую из которых вошли пациенты, у которых эмоциональное выгорание не было выявлено (5 человек), вторую группу составили 7 обследуемых со средним уровнем ЭВ, а третью - 16 пациентов с высоким и критическим уровнем ЭВ.

Исследование показало, что обследуемые всех трех подгрупп были равны по возрастно-половому составу. Интересно было отметить, что среди обследуемых без ЭВ и респондентов со средним уровнем ЭВ не было незамужних и неженатых, тогда как среди обследуемых с высоким и критическим уровнем ЭВ лица, не состоящие в браке, составили 19,0% (Р1-2>0.05, Р1-3>0.05). Также следует отметить, что среди обследуемых без эмоционального выгорания более половины (60,1 %) составили сельские жители, тогда как, среди лиц с различным уровнем ЭВ преобладало городское население: 84,2% и 89,2% во второй и третьей подгруппах, соответственно (Р1-2<0.01; Р1-3<0.01). Выявили существенное различие в профессиональном статусе. Так, среди обследуемых первой подгруппы было постоянно трудоустроено 80,2% респондентов, тогда как среди пациентов второй и третьей подгрупп эти лица составили 62,1% и 25,4% соответственно (Р1-2>0.05; Р1-3<0.01), причем стаж работы по своей продолжительности у обследуемых всех трех подгрупп практически не отличался.

Поскольку доминирующим симптомом глоссалгии является боль в различных участках СОПР, оценили различия в характере болевых ощущений (распространенность боли, ее интенсивность, периодичность, а также длительность болевого приступа) в зависимости от уровня эмоционального выгорания. Данные представлены в таблице 1.

При сравнении жалоб обследуемых всех групп оказалось, что пациенты, у которых не было выявлено ЭВ, характеризуют боль как распространенную (78,9%), в большей степени «нетерпимую» (60,0%), периодическую (80,0%) и кратковременную (длительность болевого приступа не превышала 3 часов). Тогда как обследуемые с различным уровнем ЭВ чаще отмечали локализованную боль в каком-либо участке СОПР (63,8% и 56,9 %), чаще «терпимую» (50,0% и 69,1%), постоянную (62,2% и 63,4%) и длительную – в течение всего дня (62,0% и 56,0%). Показатели интенсивности боли в баллах, по визуально-аналоговой шкале, существенных отличий не имели, хотя следует отметить некоторое снижение интенсивности боли по мере нарастания ЭВ.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что у больных с глоссалгией в отличие от респондентов группы сравнения достоверно чаще диагностируется высокий и критический уровень эмоционального выгорания. Кроме того, среди обследуемых основной группы существенно выше процент лиц, не состоящих в браке и не имеющих постоянной трудовой занятости.

Установлено, что среди пациентов с диагностированным синдромом жжения полости рта и разной степенью выраженности эмоционального выгорания преобладают жители мегаполиса. Оказалось, что по мере нарастания эмоционального выгорания увеличивается число лиц, не имеющих постоянного места работы. Особенностями течения глоссалгии в зависимости от уровня эмоционального выгорания явились различия в характере ощущаемой боли. Так, у пациентов с различным уровнем ЭВ выявлено существенное отличие в распространенности, периодичности и длительности болевого приступа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнов, А.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов и методы его профилактики. : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21: 14.00.13 / Арутюнов Арменак Валерьевич.- Москва, 2004.- 27с.
2. Бойко, В.В. Энергия эмоций.-2-е изд., доп. и перераб.- СПб.:Питер, 2004.- 474с.
3. Дычко, Е.Н. Нейрогенные аспекты патогенеза глоссалгии. /Дычко Е.Н., Миртовская В.Н. //Стоматология.-1990.-№6.-С.38-39.
4. Елькин, И.О. Распространенность и структура эмоциональных нарушений среди врачей неотложной медицины Свердловской области./ И.О. Елькин [и др.]//Электронный научный журнал “Системная интеграция в здравоохранении”.-2009.- №2(4).- С.42-49.
5. Казарина, Л.Н. Патогенетическое лечение глоссалгии с учетом влияния стрессорных факторов./ Казарина Л.Н. //Нижегородский медицинский журнал.-2000.-№1.-С.51-54.
6. Матвеев, В.Ф. Семиотика психопатологических симптомов у больных со стомалгией./ В.Ф. Матвеев, [и др.] //Стоматология.-1988.-№6.-С.34-36.
7. Никифорова, Ю.Н. Обоснование применения антиоксиданта «Аевит» в комплексном лечении больных глоссалгией: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21/Никифорова Юлия Николаевна.-Казань.-2002.-с.29.
8. Островская, И.Г Влияние стресса на иммунный статус пульпы зубов крыс./И.Г. Островская [и др.] // Аллергология и иммунология.- 2006. - №3(7). - С. 267-267 .
9. Пузин, М.Н. Новое о стомалгии (по сообщениям отечественной и зарубежной литературы). /М.Н. Пузин, [и др.] //Проблемы нейростоматологии и стоматологии.-1998.-№1.-С.47-52.
10. Сабирзянова, Э.К. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта с учетом функционального состояния организма у лиц, подвергающихся длительным психоэмоциональным нагрузкам. /Э.К. Сабирзянова // Вестник новых мед. технологий. -2009.- №1.- С. 128-131.
11. Судаков, К.В., Юматов Е.А. Эмоциональный стресс в современной жизни. Обзорная информация, М.: «Союз-мединформ»,1991.-81с.