

ребёнку без подушки. После каждого приёма пищи надо чистить зубы ребёнку или поить его несладкой водой. В возрасте с 12 до 24 месяцев в программу профилактики стоматологических заболеваний включается рациональное питание с использованием смесей “NAN 3” и “NAN 4”, регулируется у ребёнка акт дыхания, чтобы исключить ротовое дыхание, как часть профилактики аномалий прикуса у детей. Детей приучают к систематической гигиене полости рта, отучают от пустышки, выполняют по рекомендации детского стоматолога или ортодонта упражнения для регуляции носового дыхания и тонуса круговой мышцы рта.

Заключение. Ранний детский возраст является ключевым в обеспечении нормального развития зубочелюстной системы. Вопросы организации профилактики и реализации методов профилактики заболеваний органов и систем организма в работе педагога играют немаловажную роль. В Учебной программе дошкольного образования регламентируется участие воспитателей дошкольного образования, родителей в реализации методов сохранения и укрепления здоровья детей с раннего возраста. В нашем университете на факультете педагогики и психологии при изучении дисциплины «Основы медицинских знаний» и спецкурса «Профилактика заболеваний органов и систем организма» изучаются темы «Гигиена полости рта», «Профилактика стоматологических заболеваний». Студенты получают сведения об особенностях проведения мер профилактики стоматологических заболеваний у детей разного возраста. Эти сведения ценны для них самих — будущих родителей — и по долгу службы, когда они будут учить детей по своей специальности, помня, что забота о здоровье ценится в нашем обществе [8].

Список цитируемых источников

1. *Тристеня, К. С.* Обучение студентов педагогического вуза основам стоматологической профилактики / К. С. Тристеня // *Соврем. стоматология.* — 2005. — № 3. — С. 67—69.
2. *Тристеня, К. С.* Осведомленность первокурсников педагогического факультета о факторах риска стоматологических заболеваний / К.С. Тристеня // *Наука. Образование. Технологии-2010 : материалы III Междунар. науч.-практ. конф., 21—22 окт. 2010 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А. В. Никишова (гл. ред.) [и др.]. — Барановичи : РИО БарГУ, 2010. — С. 101—103.*
3. *Тристеня, К. С.* Профилактика стоматологической патологии у детей раннего возраста : метод. рекомендации для студентов пед. вузов, воспитателей дошкол. учреждений и родителей / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — 31 с.
4. *Біденко, Н. В.* Грудне вигодовування і ранній карієс тимчасових зубів / Н. В. Біденко // *Вісн. проблем біології і медицини.* — Вип. 2. (2). — 2015. — С. 29—32.
5. *Кисельникова, Л. П.* Влияние интенсивности поражения зубов кариесом и гигиенического состояния полости рта на качество жизни детей 3—6-летнего возраста / Л. П. Кисельникова, К. Г. Гуревич // *Ин-т стоматологии.* — 2012. — № 1. — С. 28—32.
6. *Кузьмина, В. А.* Лечебно-профилактическая схема кариеса временных зубов для детей раннего возраста / В. А. Кузьмина, И. И. Якубова // *Стоматолог. журн.* — 2018. — № 4. — С. 283—286.
7. *Тристеня, К. С.* Обучение студентов основам формирования стоматологического здоровья дошкольников / К. С. Тристеня // *Устойчивое развитие экономики: состояние, проблемы, перспективы : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. / Полес. гос. ун-т, г. Пинск, 23—25 апр. 2009 г. / Нап. банк Респ. Беларусь и [и др.] ; редкол.: К. К. Шебеко [и др.]. — Пинск : ПолесГУ, 2009. — С. 106.*
8. *Тристеня, К. С.* Условия сохранения стоматологического здоровья ребёнка раннего возраста / К. С. Тристеня // *Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : III Междунар. науч.-практ. семинар, 29 марта 2012 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / М-во образования Респ. Беларусь, Баранович. гос. ун-т ; редкол.: А. В. Никишова (гл. ред.), Н. Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.]. — Барановичи : РИО БарГУ, 2012. — С. 311—317.*

УДК 616.31-083.88

К. С. Тристеня,

кандидат медицинских наук, доцент,

Н. И. Филимонова

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ СТУДЕНТОВ — БУДУЩИХ УЧИТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ О ПРОФИЛАКТИКЕ АНОМАЛИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Введение. Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения констатирует высокий уровень распространенности стоматологических заболеваний у населения во всём мире [1]. Учёными и практическими врачами установлено, что стоматологические заболевания определяют состояние здоровья человека вообще [2]. Эпидемиологические исследования уровня стоматологической заболеваемости вызывают особую озабоченность у стоматологов. В Республике Беларусь 24,96 % детей двухлетнего возраста и 54,78 % детей четырёхлетнего возраста имеют кариозные зубы. В возрасте 12 лет уже 83,3 % городских и 95,0 % сельских детей имеют кариозные зубы. Несмотря на усилия детских стоматологов, остаётся высоким уровень аномалий зубочелюстной системы у дошкольников. Это обусловлено особенностями формирования прикуса у детей [3].

Важной государственной задачей является сохранение здоровья населения. Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь (1998) регламентирует участие в реализации программы кроме врачей-стоматологов воспитателей учреждений дошкольного образования, медицинского персонала дошкольных учреждений и школ, учителей школ и родителей [4].

В связи с высоким уровнем частоты аномалий зубочелюстной системы у дошкольников и реальной возможности их профилактики с использованием физических методов изучение этой проблемы студентами — будущими учителями физической культуры очень актуально.

Основная часть. Т. Ф. Виноградова (1987) приводит шесть периодов формирования прикуса: I — от рождения ребёнка до 6 месяцев; II — от 6 месяцев до 3 лет; III — от 3 до 6 лет; IV — от 6 до 9 лет; V — от 9 до 12 лет; VI — от 12 до 15 лет и старше [5].

Ребёнок рождается с таким положением альвеолярных отростков челюстей, чтобы ему было удобно захватывать сосок матери при кормлении и при этом не требовалось очень широко раскрывать рот, поэтому между альвеолярными отростками челюстей имеется достаточное пространство. Активное сосание тренирует мышечный аппарат, является мощным биологическим стимулятором роста костей, так как физическое воздействие на отдельные группы мышц воздействует на процессы их кровоснабжения и нормализует их функцию, в частности, мышечного аппарата челюстно-лицевой области. Уже в течение первых 6—8 месяцев жизни ребёнка происходит выравнивание соотношения альвеолярных отростков челюстей. Когда ребёнок вскармливается искусственно, а в соске делается большое отверстие, ребёнок не затрачивает усилий при сосании. В такой ситуации у ребёнка остаётся альвеолярный отросток нижней челюсти дистально по отношению к отростку верхней челюсти. Челюсти растут, пространство увеличивается, и у ребёнка в покое разомкнуты губы, формируется дыхание ртом, при этом у него постоянно переохлаждаются органы дыхания. Нарушение дыхания носиком бывает при врождённом дефекте носовых перегородок. По какой бы причине не возникло ротовое дыхание, оно является причиной ряда общих нарушений организма и влияет на рост и развитие лицевого скелета. Для регуляции дыхания показана миогимнастика: дома под руководством родителей, в школе — школьного стоматолога, который обучает этой методике и детей [6].

Правильно жевать и глотать не умеют дети, которых этому не обучили в 2—3 года. Неправильное глотание приводит к формированию открытого и перекрестного прикуса. Родители перед зеркалом личным примером должны обучать ребёнка нормальной функции глотания, демонстрируя ребёнку, что при глотании не должно быть никакой гримасы. В учреждениях дошкольного образования и в школе на физкультурных, музыкальных и занятиях по родной речи рекомендуется проводить комплекс упражнений миогимнастики. Обучает учителей методике миогимнастики стоматолог. Во время приёма пищи в учреждении дошкольного образования и школьных завтраков воспитатель, его заместитель или классный руководитель в младших классах должны следить за активностью жевания, так как вялое жевание отрицательно влияет на развитие челюстей. Дети иногда имеют ряд вредных привычек: грызут ногти, закусывают кончик карандаша, ручки, губу, подпирают щеку рукой, сидят за столом, сгорбившись. Эти ранее не устранённые вредные привычки со временем способствуют развитию зубочелюстных аномалий [7].

В целях изучения осведомлённости студентов факультета педагогики и психологии о мерах профилактики аномалий зубочелюстной системы у детей дошкольного возраста проведено анкетирование 48 студентов — будущих преподавателей физической культуры.

Анкета содержала вопросы о факторах риска развития зубочелюстных аномалий в дошкольном возрасте и возможностях профилактики их в организованных детских коллективах и индивидуально.

Анализ результатов исследования показал, что более половины респондентов (59,15 %) считают главной причиной аномалий зубочелюстной системы наследственную предрасположенность. На второе место поставлены местные неблагоприятные факторы: привычка грызть ногти (37,35 %), наличие аденоидов или искривление носовой перегородки, затрудняющие свободное дыхание носом (33,21 %), и длительное пользование пустышкой (8,26 %). Недооценивают роль вредной привычки закусывать игрушку, карандаш 12,3 % респондентов, роль глотания с гримасой — 21,25 %, роль преждевременного удаления временных зубов — 45,72 % анкетированных студентов. Никто из анкетированных студентов не знает о влиянии положения головы ребёнка во время сна на формирование дистального положения нижней челюсти, роли энергичного жевания жёсткой пищи, привычки жевания зубами одной стороны при наличии больных зубов или их отсутствия на противоположной стороне.

Внедрение профилактики зубочелюстных аномалий у детей предполагает необходимость активной помощи детским стоматологам со стороны родителей и всех, кто воспитывает, учит ребёнка и заботится о его здоровье. Ведь нарушение функции речи определяется при разговоре с ребёнком, и если не все родители определяют важность нормализации речи, то воспитатель или учитель должны подсказать им, что в связи с изменением артикуляции языка, щёк, губ ребёнок нечётко произносит звуки — отсюда шепелявость, косноязычие, сигматизм [8].

В комплекс общеоздоровительных мероприятий, проводимых в дошкольных учреждениях, наряду с общей гимнастикой необходимо включать упражнения для мимических и жевательных мышц. Это необходимо для предупреждения аномалий развития челюстей и прикуса, обусловленных вялым жеванием, недостаточной активностью жевательной и мимической мускулатуры. Эти упражнения предусматривают общую и целенаправленную тренировку мышц челюстно-лицевой области. Начинать миогимнастику необходимо с того времени, когда ребёнок может понять и повторить упражнение, показанное ему

воспитателем. Обычно миогимнастику начинают с трёхлетнего возраста. Миогимнастические упражнения нужно включать в каждодневные занятия физической культурой, на музыкальных занятиях, на прогулках и на утренних зарядках. Рекомендуются комплексы миогимнастики для тренировки правильного дыхания, для нормализации функции глотания, тренировки мышц языка.

Возникающие в периоде активного роста челюстных костей вредные привычки отрицательно влияют на формирование челюстей, отражаются на эстетике лица, нарушается мимика, связанная с парафункцией мышц. Детей с патологией прикуса необходимо направлять для консультации и лечения к врачу-ортодонт.

Заключение. Студенты недостаточно осведомлены о факторах риска формирования аномалий прикуса, деформаций зубных рядов, положения отдельных зубов.

Над устранением факторов риска зубочелюстных аномалий должны работать родители, воспитатели, учителя, педиатры и стоматологи.

Родители и воспитатели должны следить за правильной осанкой ребёнка за обеденным столом, при занятиях и игре за столом. Требуется постоянное наблюдение за характером приёма пищи, так как отказ ребёнка от употребления жёсткой пищи чреват нарушениями в развитии мимической мускулатуры. Необходимо таким детям пройти обследование у отоларинголога и санировать полость носа и его придатки, ежегодно посещать детского стоматолога для лечения зубов и проведения профилактических мероприятий. Безусловным требованием является устранение вредных привычек у ребёнка (закусывание предметов, сосание пальца, бодрствование и сон с открытым ртом).

На факультете педагогики и психологии студенты изучают медико-биологические дисциплины, где получают знания о механизме развития кариеса зубов, аномалий зубочелюстной системы, роли гигиены полости рта. Полученные в период обучения в университете знания и умения являются основой для воспитания у детей здоровых функций и привычек для предупреждения отклонений в состоянии их здоровья и формировании аномалий зубочелюстной системы [9].

Список цитируемых источников

1. Ельцова-Таларико, З. С. Сравнительный анализ ортодонтического статуса населения г. Минска и г. п. Смолевичи Минской области / З. С. Ельцова-Таларико, А. В. Бутвиловский // *Соврем. стоматология*. — 2007. — № 2. — С. 47—50.
2. Мельниченко, Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний / Э. М. Мельниченко. — Минск : Выш. шк., 1990. — 156 с.
3. Тристеня, К. С. Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей : монография / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 280 с.
4. Методическое пособие для стоматологов по практической реализации Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения Республики Беларусь. — Минск, 1999. — 30 с.
5. Виноградова, Т. Ф. Стоматология детского возраста / Т. Ф. Виноградова. — М. : Медицина, 1987. — 526 с.
6. Терехова, Т. Н. Формирование здоровьесберегающего пространства в дошкольном образовательном учреждении с помощью стоматологических проектов / Т. Н. Терехова, Л. В. Козловская // *Стоматолог. журн.* — 2012. — № 1. — С. 22—26.
7. Зорич, М. А. Аномалии прорезывания зубов: некоторые аспекты патогенеза, диагностики и лечения / М. А. Зорич // *Соврем. стоматология*. — 2007. — № 1. — С. 74—77.
8. Тимчук, Я. И. Комплексное лечение аномалий отдельных зубов / Я. И. Тимчук, Т. Б. Людчик, М. А. Людчик // *Стоматолог. журн.* — 2007. — № 3. — С. 272—275.
9. Тристеня, К. С. Профилактика заболеваний органов и систем организма : монография / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2014. — 301 с.

УДК 373

Л. А. Фулиди, А. В. Буйко

Учреждение образования «Дошкольный центр развития ребёнка № 1 г. Лиды», г. Лиды

ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Введение. Современный мир полон опасностей, постоянно угрожающих жизни и здоровью людей. Ни один человек не застрахован от того, что в любой момент может оказаться в зоне опасного события, особенно если это ребёнок. Помочь в таком случае можно путём формирования у дошкольников умения оценивать возникающие опасности, заранее предусматривать меры защиты, предотвратить опасность, научить ребёнка осознанно действовать в той или иной ситуации. Сегодня вопросы привития детям навыков безопасного поведения, способности предвидеть опасные события и умение по возможности избегать их очень актуальны. Дошкольный возраст является важным этапом в становлении личностного опыта ребёнка. Именно в этот период начинает складываться опыт безопасного поведения. Работа по формированию навыков безопасного поведения у дошкольников тесно связана с особенностями познавательного развития детей, со стремлением расширить познавательные горизонты, с психологической особенностью детей дошкольного возраста, их защитной реакцией на окружающую обстановку.