

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет педагогики и психологии БарГУ

СПЕЦИАЛИСТ XXI ВЕКА

**Материалы III Международной
научно-практической конференции,
посвящённой 10-летию
со дня образования университета**

**4—5 июня 2014 г.
г. Барановичи
Республика Беларусь**

**В 2 книгах
Книга 1**

**Барановичи
РИО БарГУ
2014**

УДК 001(063)
ББК 72я73
С71

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом учреждения образования
«Барановичский государственный университет»

Рецензенты:

Ю. А. Коломейцев, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии управления Академии управления при Президенте Республики Беларусь (Минск, Республика Беларусь);

Л. А. Козинец, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры педагогики учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка» (Минск, Республика Беларусь)

Редакционная коллегия:

А. В. Никишова (гл. ред.), *А. А. Селезнёв* (отв. ред.), *О. В. Белановская*,
А. В. Демидович, *Н. Г. Дубешко*, *А. В. Земоглядчук*, *В. И. Козел*, *А. В. Литвинский*,
Д. С. Лундышев, *Ж. Б. Манкевич*, *Н. М. Плескацевич*, *К. С. Тростень*

С71 **Специалист XXI века** [Текст] : материалы III Междунар. науч.-практ. конф., посвящённой 10-летию со дня образования ун-та, 4—5 июня 2014 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь : в 2 кн. / редкол.: А. В. Никишова (гл. ред.), А. А. Селезнёв (отв. ред.) [и др.]. — Барановичи : РИО БарГУ, 2014. — Кн. 1. — 268, [2] с. — 160 экз.

ISBN 978-985-498-580-0
ISBN 978-985-498-581-7 (Книга 1)

Включены доклады по различным научным дисциплинам и направлениям психологии и педагогики: аспекты формирования педагогической культуры будущего специалиста, организация здоровьесбережения, условия профессионального образования специалиста-психолога.

Адресуется преподавателям и студентам учреждений высшего образования, магистрантам, аспирантам.

УДК 001(063)
ББК 72я73

ISBN 978-985-498-580-0
ISBN 978-985-498-581-7 (Книга 1)

© Коллектив авторов, 2014
© БарГУ, 2014
© Сидоренко А. Ю., художественное оформление обложки, 2014

Список цитируемых источников

1. Земченкова, Т. В. Английский для дошкольников / Т. В. Земченкова. — М. : ВАКО, 2008. — 234 с.
2. Иванова, М. В. Английский для малышей / М. В. Иванова. — М. : АСТ : Астрель, 2009. — 86 с.
3. Сидорова, М. А. Организация языковой среды по обучению дошкольников английскому языку как условие создания здоровьесберегающей среды в ДОУ / М. А. Сидорова // Соверм. наукоёмкие технологии. — 2007. — № 3. — С. 101—102.

Материал поступил в редакцию 18.02.2014 г.

УДК 616.31:083.88(035.3)

К. С. Тристень, кандидат медицинских наук
Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

ОЦЕНКА РОДИТЕЛЯМИ ДОШКОЛЬНИКОВ ЗАВИСИМОСТИ КАЧЕСТВА ИХ ЖИЗНИ ОТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Введение. Качество жизни — интегральный показатель, отражающий оценку человеком степени своего благополучия, способности к функционированию в обществе. Качество жизни абстрактно суммирует комплекс физических, психических, эмоциональных и интеллектуальных характеристик человека, его трудовую и общественную деятельность, личную жизнь, удовлетворенность собой и окружением [1, с. 3]. Эксперты Всемирной организации здравоохранения определяют здоровье как основу жизнедеятельности человека, как сложный многоуровневый феномен, включающий несколько компонентов: физиологический, психологический, социальный и педагогический. Качество жизни человека изменяется со временем в зависимости от состояния его здоровья.

Критерием эффективности социальной и экономической политики государства является здоровье детей и женщин, поэтому охрана их здоровья — проблема не только демографическая, медицинская, социально-экономическая, но и политическая [2, с. 60].

На государственном уровне выделяются средства на мероприятия по сохранению и укреплению здоровья. Имеется широкая сеть женских консультаций, где обеспечивается здоровье ребёнка ещё до рождения, так как здоровье человека закладывается в детстве, домов отдыха и санаториев для беременных и матерей с детьми, детских садов и дошкольных центров развития ребёнка, детских поликлиник, где главным требованием считается воспитание и развитие здорового ребёнка. Важной задачей современного общества является повышение качества жизни всего населения. Для лиц молодого возраста в систему качества жизни следует отнести личную жизнь, яркость мироощущения, способности к учёбе, труду, к самореализации. Однако заболевания значительно снижают качество жизни человека [3, с. 125].

Основная часть. Качество жизни имеет две составляющие — объективную, связанную с основным заболеванием и субъективную, основанную на личном восприятии боли, чувства неудовлетворённости своим видом, снижении жизненной активности. В организме все процессы взаимосвязаны и взаимозависимы. При декомпенсированном течении заболеваний челюстно-лицевой области страдают органы пищеварения (гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколиты), сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь, атеросклероз, инфаркт миокарда) [4, с. 23].

Главный стоматолог Российской Федерации В. К. Леонтьев на основании анализа стоматологической патологии у населения разных регионов страны сообщает, что поражённые кариесом зубы ухудшают качество жизни человека в 2 раза. Уже при отсутствии нескольких зубов человек испытывает большие неудобства при общении и приеме пищи [1]. Поэтому стоматологические заболевания нельзя рассматривать как частную проблему. Не только у населения, но и в медицине десятилетиями доминировало представление о локальном характере стоматологических заболеваний. В последние годы нарастающий объём фактических данных ведёт к смене парадигмы и переходу к концепции очевидного взаимовлияния здоровья тканей полости рта и общего здоровья. Установлена общность и взаимосвязь патогенетических механизмов развития ряда соматических заболеваний при поражении тканей зубочелюстной системы, которое определяется рядом обстоятельств: в полости рта постоянно находится огромное количество микроорганизмов, которые при неудовлетворительной гигиене полости рта, проглатываются, вызывая заболевания желудка и кишечника. Осложнённые формы кариеса являются очагами хронической инфекции и интоксикации. При абсолютном большинстве инфекционных и неинфекционных заболеваний в полости рта имеются проявления в виде высыпаний и воспаления слизистой оболочки [5]. По данным А. М. Соловьёвой (2012), к числу заболеваний и состояний, которые могут быть связаны с воспалительными заболеваниями мягких тканей полости рта, относятся сахарный диабет, заболевания

лёгких и сердечно-сосудистой системы, патология беременности, болезнь Альцгеймера, нефропатия и полиартриты. У лиц с воспалительными заболеваниями пародонта риск коронарной недостаточности возрастает в 2 раза. При активных формах воспаления дёсен риск недоношенной беременности повышен в 7 раз. Особенно отчётливо прослеживается взаимосвязь сахарного диабета с патологией мягких тканей полости рта. Причём после качественного лечения гингивитов и пародонтитов, снижается уровень сахара в крови [4].

В Москве и Новосибирске 21 и 22 мая 2012 года состоялись круглые столы по проблеме взаимосвязи общего и стоматологического здоровья, в работе которых приняли участие ведущие учёные — специалисты разных профилей медицины России, а также международные эксперты. В ходе заседаний была обнародована фактическая база клинических доказательств и позиция профессиональных медицинских сообществ по этому вопросу. В заключение участники круглых столов пришли к согласованному мнению об актуальности проведения дальнейших исследований по проблеме взаимосвязи общего и стоматологического здоровья, а также о необходимости распространения этих сведений среди населения [4].

Особенно страдают люди творческих профессий при видимой посторонними лицами патологии в их полости рта. Это наличие кариозных передних зубов, отсутствие ряда зубов, некрасивый цвет, неправильное положение зубов в зубном ряду, наличие пломб, отличающихся по цвету от цвета эмали. Большие неудобства в жизни доставляет галитоз — заболевание, проявляющееся неприятным запахом изо рта, причина которого патология внутренних органов.

Для лиц, страдающих этим заболеванием, существует проблема общения, поэтому эту стоматологическую патологию относят к категории социальной инвалидности. Особенно остро дискомфорт испытывают в молодом и среднем возрасте, когда требуется частое общение с одноклассниками, сокурсниками, сотрудниками. По литературным данным, 36,4% лиц с галитозом находятся на грани психического расстройства, известного под названием «галитофобия». В 1898 году J. W. Howe обстоятельно изложил изученные им случаи взаимосвязи галитоза с заболеваниями внутренних органов человека.

Учёные-стоматологи свидетельствуют, что галитоз наблюдается при кариесе зубов, гингивитах, пародонтозе, хронических стоматитах, заболеваниях ЛОР-органов. Исследования проблемы подтверждают наличие галитоза при заболеваниях пищеварительной системы, нарушении обменных процессов в организме, сахарном диабете, бронхоэктатической болезни, абсцессе лёгкого, атрофическом рините, почечной или печёночной недостаточности [5, с. 98].

Исследование качества жизни индивидуумов весьма актуально, так как даёт возможность оценить здоровье человека вообще [1]. Установлено, что чувство улучшения качества жизни человек начинает испытывать уже на этапе подготовки к улучшению эстетики лица, состояния зубочелюстной системы, особенно после качественного лечения зубов, тканей пародонта, протезирования.

Для изучения качества жизни существует около 400 опросников, но наиболее часто применяются на практике методики Medical Outcome Study Short-Form Health Survey (SF-36), Sickness Impact Profile (SIP); Nottingham Health Profile (NHP); Stanford Physical Activity Recall (SPAR). Эксперты Всемирной организации здравоохранения предложили анкету (ВОЗ КЖ-100) [5, с. 123].

Нами использована краткая модифицированная анкета, позволяющая определить качество жизни родителей дошкольников в зависимости от их стоматологического статуса. Проведено анкетирование 80 родителей в возрасте до 40 лет из двух учреждений дошкольного образования. Анкету получали только лица, имеющие стоматологическую патологию — больные или вылеченные зубы, имеющие удалённые зубы, лечившиеся в своё время у ортодонта по поводу аномалий зубов или деформаций зубных рядов. Оценка качества жизни, сделанная самими родителями, — ценный и надёжный показатель их общего состояния, здоровья, в том числе и стоматологического.

На вопрос анкеты «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» 13,75% анкетированных указали «отличное». Хорошим состояние своего здоровья считают 41,25%, удовлетворительным — 38,75%, и неудовлетворительным — 6,25% респондентов.

Больные зубы либо вылеченные имеют 88,75% анкетированных, удаление зубов перенесли 7,5%, лечились у ортодонта 3,75% анкетированных родителей. Ухудшение качества жизни (потеря свободного времени, психологическая нагрузка) из-за необходимости посещать стоматолога самим отметили 16,25% анкетированных, из-за необходимости обращаться к детскому стоматологу с ребёнком — 18,75% родителей. Душевные страдания испытывали, когда у ребёнка болели зубы, 15,0% родителей. Оценивалась степень расстройства функций организма, которые обусловлены нарушениями в состоянии органов полости рта. На ограничение привычного рациона питания из-за стоматологической проблемы в полости рта указали 11,25% анкетированных (до лечения и протезирования), на нарушения при произношении звуков не указал никто из анкетированных, как не было указаний на нарушения в восприятии вкуса. На проблемы в общении указывают и такие стоматологические факторы: цвет зубной эмали (7,5%), некачественные пломбы (6,25%), неправильное положение зубов (11,25%), неприятный запах изо рта (12,5%). 5,0% анкетированных родителей указали на снижение социальной активности, причиной

чего стал эстетический недостаток со стороны зубочелюстной системы. Отметим снижение жизненной активности из-за проблем стоматологического профиля 8,75%, и снижение ролевого эмоционального функционирования отметили у себя 2,5% анкетированных родителей. Посчитали причиной заболеваний у себя внутренних органов перенесённые острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области 10,0% респондентов. На финансовые издержки в процессе лечения зубов и протезирования указали все анкетированные, 58,75% добавили, что лечение зубов и протезирование довольно дорогое, и необходимость этих затрат ущемило семейный бюджет.

Заключение. Установлено некоторое снижение качества жизни анкетированных, указавших на снижение у них социальной и жизненной активности, ролевого эмоционального функционирования при проблемах стоматологического профиля. На зависимость заболеваний органов желудочно-кишечного тракта и почек от состояния зубов указали 10,0% респондентов, которые в своё время узнали об этой взаимосвязи от лечащих врачей. Наши предыдущие исследования осведомлённости студентов факультета педагогики и психологии БарГУ выявили низкий уровень их информированности о влиянии патологии зубочелюстной системы на качества жизни человека [6, с. 65]. Следует активизировать санитарное просвещение с разъяснением роли профилактики стоматологических заболеваний, особенно с раннего детского возраста, что в будущем улучшит качество их жизни.

Список цитируемых источников

1. Леонтьев, В. К. Здоровые зубы и качество жизни / В. К. Леонтьев // Ин-т стоматологии. — 1999. — № 3. — С. 2—5.
2. Насыров, Р. Г. Качество жизни у стоматологических больных с дефектами зубов и зубных рядов в процессе их реабилитации / Р. Г. Насыров, Ф. Ф. Маннанова, Л. Б. Новикова // Урал. мед. журн. — 2009. — № 5. — С. 58—64.
3. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М.: ОЛМА МЕДИА-Групп. — 2007. — 350 с.
4. Соловьёва, А. М. Итоги круглого стола экспертов по проблеме «Связь стоматологического и общего здоровья» / А. М. Соловьёва // Ин-т стоматологии. — 2012. — № 2. — С. 22—25.
5. Тристеня, К. С. Стоматологические аспекты здоровья детей: учеб.-метод. пособие для студентов пед. специальностей учреждений высш. образования / К. С. Тристеня. — Барановичи: РИО БарГУ, 2011. — 284 с.: ил.
6. Тристеня, К. С. Оценка студентами влияния их стоматологического статуса на качество жизни / К. С. Тристеня // VEDA A VZNIK-2012—2013: Materiáli IX mezinárodní vedesko-praktická konf.: Díl 24, Pedagogika, Filosofie. — Praha: Education and Science. — S. 64—67.

Материал поступил в редакцию 18.02.2014 г.

УДК 616.31-083.88

К. С. Тристеня, кандидат медицинских наук
Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОВЫШЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЗНАНИЙ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Введение. В связи с достаточно высоким уровнем стоматологических заболеваний среди детей Республики Беларусь актуально создание здоровьесберегающего пространства в учреждениях дошкольного образования, изучение стоматологического статуса детей, и именно поэтому ведётся активная разработка эффективных оздоровительных программ. Если брать город Минск, то распространённость кариеса зубов у детей в возрасте двух лет составляет 24,9—39,3%, трёхлетних и четырёхлетних — 54,8 и 72,6% соответственно, а у пятилеток и шестилеток это процент ещё более высок — 83,3 и 90,0 соответственно [1, с. 252]. Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения констатирует о высокую распространённость стоматологических заболеваний у населения во всём мире, а ведь именно они определяют состояние здоровья человека вообще.

Основная часть. В возникновении кариеса и воспалительных заболеваний периодонта важнейшая роль принадлежит так называемой зубной бляшке. Это мягкий аморфный гранулированный налёт, накапливающийся на поверхности зубов, и плотно прилегающий к ней отделить её можно только путём механической чистки. В малых количествах бляшка не видна, но, когда она накапливается в больших количествах, становится видимой массой серого или жёлто-серого цвета над десной, в нижней трети зубов и под десной. Микроорганизмы прикрепляются к зубу с помощью липкого межбактериального матрикса. Бляшка растёт за счёт постоянного добавления новых порций микроорганизмов. Образование зубной бляшки начинается через два часа после чистки зубов, а через шесть часов она может быть определена специальным стоматологическим методом. В состав назубных отложений, кроме зубной бляшки, входят пищевые остатки и мягкий зуб-