

3. *Дубровина, А. И.* Психологические основы профессиональной и социальной компетентности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / А. И. Дубровина Тюмен. гос. ун-т. — Екатеринбург, 2009. — 25 с.

4. *Клименко, И. В.* Управленческая компетентность руководителя ОВД в экстремальных условиях деятельности / И. В. Клименко // Психол. технологии в трех видах деятельности : материалы VI междунар. науч.-практ. конф. ; г. Донецк 20—21 мая 2010 г. — Донецк : Донец. юрид. ин-т ЛДУВС им. Е. О. Дидоренко, 2010. — С. 99—101.

5. *Мацевко, Т. М.* Психологические особенности развития управленческой компетентности будущих магистров военного профиля : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / Т. М. Мацевко ; Нац. акад. образования Украины. — Киев, 2007. — 20 с.

6. *Михеев, С. С.* Развитие управленческой компетентности государственного служащего : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / С. С. Михеев ; Рязан. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте РФ. — М., 2011. — 23 с.

7. *Филякин, А. Ю.* Социально-психологические особенности управленческой компетентности руководителей МВД России по борьбе с экономическими и налоговыми преступлениями : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05/ А. Ю. Филякин. — М. : [б. и.], 2009. — 209 л.

8. *Часовских, В. И.* Становление управленческой компетентности курсанта инженерно-технического вуза : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / В. И. Часовских. — М. : [б. и.], 2003. — 314 л.

9. *Шагаева, Е. А.* Развитие контактности как управленческой компетентности руководителя организации : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.11 / Е. А. Шагаева ; Тамбов. гос. ун-т им. Г. Р. Державина. — Тамбов, 2012. — 24 с.

Материал поступил в редколлегию 30.01.2014 г.

УДК 316.6(075.8)

К. С. Тристеня

Учреждение образования «Барановичский государственный университет»,
Барановичи

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ О РОЛИ НЕКОТОРЫХ ПРИВЫЧЕК В РАЗВИТИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Аннотация. В статье рассматривается роль будущих педагогов в профилактике стоматологической патологии у детей.

Ключевые слова: культура здоровья, стоматологическая патология, представления студентов, валеологическое образование.

Введение

Сохранение и укрепление здоровья детей является приоритетной задачей государства, так как здоровье взрослых формируется в дет-

ние годы. Дети — будущее нации, её интеллектуальный, экономический и политический потенциал. Обществу нужны физически и психологически здоровые граждане, поэтому необходимо формировать у детей убеждения и чувства гражданской культуры личности, культуры здоровья, воспитания не только законопослушного гражданина, а личности, способной своей деятельностью умножать материальные и духовные ценности своего народа. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 01.07.2011 года № 893 утверждена Государственная программа развития высшего образования в Республике Беларусь на 2011—2015 годы, в которой учитывается социальная значимость здоровья детей [1].

Учёные указывают на возрастание функциональных отклонений в состоянии здоровья детей (до 70%), хронических заболеваний (до 50%) и физиологической незрелости организма ребёнка (до 60%). Около 30% детей имеют сниженное зрение, причиной чего считают просмотры телепередач и компьютерные игры. Эксперты Всемирной организации здравоохранения определяют здоровье как основу жизнедеятельности человека, как сложный многоуровневый феномен, включающий несколько компонентов: физиологический, психологический, социальный и педагогический [1].

Сохранение здоровья детей — прямая обязанность воспитателей учреждений дошкольного образования, учителей школ, врачей всех специальностей, психологов, т. е. специалистов, для кого объектом профессиональной деятельности является ребёнок и его здоровье [2]. Неоспорима роль формирования медико-социальной активности населения, активной позиции граждан по отношению к своему здоровью. Достижение требуемого для развития общества уровня здоровья населения невозможно без сформированной культуры здоровья, устойчивой потребности населения в валеологических знаниях и профилактических навыках, какие бы благоприятные социально-экономические условия ни были созданы государством для своих граждан.

Валеологическое воспитание и образование должно начинаться в раннем возрасте и проводиться по принципу «учить здоровью здоровых, чтобы они не заболели».

Основная часть

Организм человека — сложнейшее биологическое устройство, в котором все органы и системы взаимосвязаны и взаимозависимы. Нарушение жизнедеятельности любого органа неминуемо (пройдя фазы компенсации, субкомпенсации) приведёт к сбою гомеостаза организма в целом. Причиной нарушения функции органа может явиться невинная на первый взгляд привычка. Например, привычка питаться жидкой, мягкой, не раздражающей вкусовые рецепторы и не требующей активного жевания пищи в течение длительного периода ведет к гипофункции слюнных желёз [3].

К снижению иммунитета приводят депрессивное состояние, приём медикаментов: анальгетиков, спазмолитиков, диуретиков, антидепрессантов, некоторых антигистаминных, антигипертензивных, психотропных (снижающих возбуждение) и других средств [4].

Снижение секреции слюны сопровождается чувством сухости во рту, иногда жжением, зудом, извращением вкусовых ощущений человек испытывает трудности при разговоре, глотании. При недостаточном количестве слюны развивается множественный кариес зубов. В течение двух-трёх недель после удаления слюнной железы появляются множественные кариозные полости в нетипичных местах, иммунных зонах зубов. Одновременно развивается сухость склеры носа, глотки, кожи, развивается спастический колит, рефлюкс-эзофагит (периодическое поступление содержимого желудка через пищевод в глотку с последующим воспалением этих участков слизистой) [5]. У больных наблюдаются носовые кровотечения. Молодые люди страдают от гипофункции слюнных желёз реже (14% лиц в возрасте 18—24 лет), а вот (около 40%) лиц старше 50 лет с такой проблемой гораздо больше [6].

Во рту человека постоянно находится 0,5 мл слюны, в течение 4—5 минут она проглатывается. На смену выделяется новая порция, и так в течение 14 часов вне приёма пищи вырабатывается 300 мл нестимулированной (базовой) слюны. За время всех приёмов пищи в сутки выделяется 200 мл стимулированной слюны. Ночью слюноотделение прекращается, присутствие во рту одного миллилитра слюны достаточно для увлажнения слизистой оболочки полости рта [7].

Защитные свойства слюны обеспечиваются содержащимися в ней муцинами и богатыми пролином гликопротеинами. Бикарбо-

кати и ионы фосфатов обеспечивают её буферную функцию. Стимулируют, кальций, фосфаты и анионные богатые пролином белки участвуют в реминерализации эмали. Стимулированная слюна содержит амилазы, липазу, рибонуклеазу, протеазы, участвующие в подготовке пищи к перевариванию, и гистин, обеспечивающий вкусовые ощущения [6].

Гипосаливация с годами может привести к неблагоприятным последствиям. Из-за уменьшения количества производимой слюны ухудшается гигиена полости рта, так как недостаточно слюны для мытья, очищения зубов от налёта и микробов. Уменьшение количества бикарбонатов и фосфатов снижает буферные свойства слюны — способность нейтрализовать кислоты и щёлочи. На фоне снижения противомикробной активности слюны развивается кариес зубов, а недостаток кальция, ионов фтора и фосфатов прекращает процессы реминерализации. Ухудшение смазки слизистой муцином слюны, противомикробной активности слюны нарушают целостность слизистой полости рта с развитием гингивитов, стоматитов, пролежней, заед. Получается замкнутый круг: гипофункция слюнных желёз способствует развитию кариеса зубов, воспалению слизистой оболочки рта, появлению трещин и мокнутий в углах рта. Применяемые для лечения медикаменты ещё более снижают саливацию, а болезненность во рту не позволяет энергично, длительно, тщательно пережёвывать пищу. Гипофункция слюнных желёз прогрессирует, процесс углубляется.

Некрасивые по форме и цвету, аномалийно расположенные зубы, неправильная форма зубных рядов, нарушения в соотношении между собой верхней и нижней челюстей сразу бросаются в глаза собеседнику при общении. Для большого числа людей косметический дефект на лице играет отрицательную роль в их жизни. Для многих выпускников школ несвоевременное исправление аномалий зубочелюстной системы является препятствием для поступления в ряд военных училищ и академий, для службы в рядах определённых родов войск. Человек со сложной аномалией прикуса, уродующей его лицо, не может осуществить мечту стать артистом, фотомodelью, создать семью с человеком, о котором мечтает. Можно утверждать, что аномалии зубочелюстной системы влияют на качество жизни [8].

Открытый прикус может начать формироваться с первых дней жизни ребёнка, если последний привыкает дышать ртом. Струя

воздуха с частотой дыхания ударяет в нёбо, и со временем оно становится «готическим». Так как нёбо отделяет полость рта от полости носа, то его деформация в сторону полости носа приведёт к затруднению носового дыхания от механического препятствия. Впоследствии у такого ребёнка образуется щель между резцами верхней и нижней челюстей — так называемый открытый прикус.

Ребёнок должен сидеть за столом ровно и не облокачиваться. Спина малыша должна касаться спинки стула. Спать ребёнок должен на ровном матрасе, небольшой подушечке и с закрытым ртом; его надо укладывать то на один, то на другой бок [1].

Ребёнка приучают жевать обеими челюстями. Если он привыкает к одностороннему жеванию и при этом глотает с гримасой, у него развивается перекрёстный прикус. Если ребёнок, сидя за столом, подпирает кулаком щеку, у него постепенно сформируется деформация участка челюсти, на который систематически давит кулак.

С первых дней жизни малыша необходимо формировать у него здоровые функции дыхания, сосания, глотания, затем откусывания, жевания и осанки. Задача родителей, педиатров, патронажных медсестёр и детских стоматологов сохранить ребёнка здоровым и обеспечить профилактику факторов риска развития заболеваний [1].

В целях изучения представлений учащейся молодёжи о роли некоторых привычек в формировании стоматологической патологии нами проведено анкетирование 85 студентов факультета педагогики и психологии. На вопрос анкеты «Ощущаете ли Вы постоянно сухость в полости рта?» 5,88% студентов ответили утвердительно; 91,76% не замечают у себя недостатка в слюне; а 2,36% не могли определиться с ответом.

Периодическую сухость во рту отметили 57,64% респондентов связывают это явление с волнением в первые дни занятий в университете, во время контроля качества знаний в виде устных ответов, тестирования, а также во время свидания.

Не любят пищи, требующей длительного, энергичного пережевывания 48,23% респондентов; 11,76% — питаются «на ходу», имея возможность только вечером «посидеть за ужином». Для 14,12% студентов отсутствие контроля со стороны родителей за режимом и характером питания позволяет им питаться «между делом», в основном бутербродами, кондитерскими изделиями и фруктовыми газированными напитками.

На вопрос «Есть ли у Вас необычные привычки в питании?» положительно ответили 34,12% респондентов. При приёме второго блюда употребляют жидкость для улучшения проглатывания пищи 11,18% студентов; 10,59% — отметили, что всегда очень медленно едят; 9,3% — любят кушать «всухую», читая, сидя перед телевизором и даже за компьютером.

На вопрос о функциях слюны 29,41% студентов ответили, что слюна служит для смачивания комка пищи; 31,76% анкетированных отметили, что слюна участвует в пищеварении; никто не отметил инцидную функцию слюны.

У 2,7% из числа отметивших у себя ксеростомию наблюдаются носовые кровотечения и конъюнктивит.

Третья часть респондентов (34,12%) отрицают роль функции дыхания в формировании аномалий прикуса; 57,64% ответили «не знаю», и только 8,24% ответили утвердительно. Сомневаются в возможности развития деформации челюстей при неправильной позе ребёнка за столом и запрокинутой голове во время сна 52,94% анкетированных студентов.

Выводы

Анкетирование выявило недостаточную информированность студентов о роли и функциях слюны в жизнедеятельности организма. Более половины студентов недооценивают роль энергичного длительного жевания; каждый четвёртый употребляет жидкость для улучшения глотания при приёме твёрдой пищи. Данные анкетирования студентов по вопросам сохранения гомеостаза полости рта используются преподавателями медико-биологических дисциплин при изучении тем по организации и качеству питания, формированию здорового образа жизни с обсуждением проблем развития гипофункции слюнных желёз. Во время производственной практики на базе учреждений дошкольного образования, наряду с выполнением программы, среди детей проводились мероприятия по профилактике ксеростомии, кариеса зубов, аномалий отдельных зубов, прикуса и деформаций зубных рядов. Студенты во время занятий в группах корректировали осанку детей, позу их во время игры, прогулок по дорожкам двора и в постели во время дневного сна. Детям делались замечания при обнаружении у них вредных привычек сосать пальцы, закусывать губу, предметы (карандаш, фломастер,

игрушку), держать рот открытым. Во время приёма пищи студенты следили за активностью жевания, глотания пищи без grimaces. Нами высказаны рекомендации педагогам и воспитателям учреждений дошкольного образования по этой проблеме. С детьми младших групп подготовлены игры, с которыми дети выступили на родительских собраниях. Для детей среднего дошкольного возраста проводились физкультурные занятия с элементами миогимнастики. Уголки здоровья для родителей в группах дошкольного учреждения пополнены необходимыми методическими рекомендациями по профилактике стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Список цитируемых источников

1. *Тристенъ, К. С.* Стоматологические аспекты здоровья детей : учеб. метод. пособие для студентов пед. специальностей учреждений высш. образования / К. С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — 284 с.
2. *Леус, П. А.* Клинико-экспериментальное исследование патогенеза кариеса зубов : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 08.00.10 / П. А. Леус ; ММСИ. — М. : 1977. — 41 с.
3. *Козловская, Л. В.* Возможности контроля фактора питания у дошкольников в рамках первичной профилактики кариеса зубов / Л. В. Козловская [и др.] // Стоматол. журн. — 2011. — № 2. — С. 136—139.
4. *Терехова, Т. Н.* Состав, структура и свойства ротовой жидкости человека / Т. Н. Терехова // Современ. стоматология. — 2005. — № 1. — С. 14—18.
5. *Fox, P. C.* Xerostomia: Evolution of a symptom with increasing significance / P. C. Fox // JADA. — 1985. — Vol. 110. — P. 519—525.
6. *Sreebny, L. M.* Salivary flow in health and disease/ L. M. Sreebny // Contemporary Cont Educ Dent. — 1989. — Supp. 13. — P. 461—496.
7. *Navazesh, M.* A comparison of whole mouth resting and stimulated salivary measurement procedures / M. Navazesh // J. Dent. Res. — 1982. — Vol. 61. — P. 1158—1162.
8. *Тристенъ, К. С.* Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей : учеб. метод. рек. для студентов пед. вузов / К. С. Тристенъ. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — 106 с.

Материал поступил в редколлегия 30.01.2013 г.