

1. Любите ли вы футбол? _____
2. Занимаетесь ли вы футболом ? _____
3. Участвуете ли вы в футбольных соревнованиях? _____
Выезжаете ли вы на футбольные соревнования в край?
4. _____
5. Для чего вы занимаетесь футболом? _____

Обработав данные анкеты, мы получили следующий результат: всего обработано 97 анкет.

1. 50 человек любят футбол
2. 46 человек занимается футболом
3. 35 человек принимало участие в соревнованиях
4. 16 человек участвуют в краевых соревнованиях
5. Занимаются футболом для здоровья, для поддержки спортивной формы, для достижения результатов, для себя и др.

По результатам исследовательской работы опроса граждан был сделан следующий вывод, что многих интересует футбол: кто-то мечтает им заняться, а кто-то уже занимается. Практически все ребята ведут здоровый образ жизни, без вредных привычек.

Следовательно, необходимо у наших учащихся поддерживать отрицательные эмоции к вредным привычкам – это курение, токсикомания, употребление алкоголя. Убеждать, что занятия физкультурой и спортом и вредные привычки – несовместимы и приносят вред их здоровью. Спорт не только полезен, но и интересен. Существуют различные виды спорта, в зависимости от своих предпочтений и возможностей, мы можем выбрать плавание или бег, футбол или лыжи и т. д. Спорт имеет древнюю историю и в настоящее время его значение с каждым годом возрастает. Закончить нашу работу хотелось бы словами В. В. Путина: «Детский и молодежный спорт – фундамент здоровья страны».

Литература:

1. В. И. Лях, А. А. Зданович. Физическая культура. Москва. «Просвещение», 2007

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Добровольская П.Э., Ковалёва А.С.
*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Актуальность проблемы: тема профилактики стоматологических заболеваний очень актуальна, поскольку результаты многочисленных исследований показывают, что интенсивность основных стоматологических заболеваний (кариеса зубов и болезни пародонта) среди населения России достаточно высока.

По данным ВОЗ 92% населения Земного шара не умеет чистить зубы. Высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов и заболеваний пародонта обуславливает особую актуальность проблемы и профилактики этих заболеваний. Распространенность кариеса зубов у детей в разных регионах России колеблется от 60 до 95%. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта у детей школьного возраста достигает 80%.

Профилактика стоматологических заболеваний – это предупреждение возникновения и развития заболеваний полости рта. Внедрение программ профилактики приводит к резкому снижению интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, значительному уменьшению случаев потери зубов в молодом возрасте и возрастанию количества детей и подростков с интактными зубами.

Стоматологическая заболеваемость в нашей стране достаточно велика, и следует ожидать дальнейшего её увеличения, если не будут изменены в благоприятном направлении условия, влияющие на развитие заболевания.

Отсутствие профилактических мероприятий в дошкольных и школьных учреждениях, отсутствие школьных стоматологических кабинетов ведет к возникновению заболеваний полости рта. Это подтверждает актуальность нашего исследования.

Цель работы: изучить методы и средства профилактических мероприятий стоматологических заболеваний у детей школьного возраста с целью разработки эффективных методических рекомендаций на основе теоретического и эмпирического исследований; изготовление стоматологических капп.

Сущность и методы профилактики основных стоматологических заболеваний

В своей книге Ю.В. Волкова, Е.Г. Шапиро и И.А. Липовская, предлагают следующее определение профилактики стоматологических заболеваний: «Профилактика стоматологических заболеваний – это предупреждение возникновения и развития заболеваний полости рта» [3]. Внедрение программ профилактики приводит к резкому снижению интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, значительному уменьшению случаев потери зубов в молодом возрасте и возрастанию количества детей и подростков с интактными зубами.

Таким образом, под профилактикой подразумевают комплекс государственных, коллективных, семейных и индивидуальных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и сохранность здоровья населения. Цель профилактической стоматологии — не только предупреждение болезней полости рта, но и контроль над ними, причем профилактика имеет первостепенное значение.

Целями профилактики стоматологических заболеваний являются:

- Уменьшение интенсивности и распространенности кариеса зубов; увеличение количества лиц, не имеющих кариеса.

- Снижение процента лиц, у которых выявлены признаки поражения тканей пародонта; уменьшение количества секстантов с кровоточивостью, зубным камнем и патологическими карманами в ключевой возрастной группе в соответствии с индексом нуждаемости в лечении болезней пародонта [1].

К методам профилактики относятся:

- стоматологическое просвещение населения;

- обучение правилам рационального питания;

- обучение правилам гигиенического ухода за полостью рта;

- эндогенное использование препаратов фтора;

- применение средств местной профилактики;

- вторичная профилактика (санация полости рта) [2].

Стоматологическое просвещение населения.

Одним из основных компонентов любой программы профилактики является стоматологическое просвещение населения, которое должно предше-

ствовать и сопутствовать обучению гигиене полости рта.

Стоматологическое просвещение включает в себя мотивацию населения в целом и индивидуума, в частности, к поддержанию здоровья, а также обучение правилам гигиены полости рта.

Стоматологическое просвещение - это предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключая факторы риска возникновения заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья. Этот метод профилактики касается населения всех возрастов.

Важную роль в сохранении стоматологического здоровья играет личная ответственность пациента.

Стоматологическое здоровье зависит от общего состояния организма, поведения и привычек человека, а также особенностей окружающей среды.

Специалисты должны вырабатывать у населения убежденность в необходимости регулярного ухода за полостью рта с целью предупреждения возникновения кариеса зубов и болезни пародонта [1].

Методы стоматологического просвещения – это беседы, семинары, лекции, уроки здоровья, игры и т.д.

В.Ю. Дорошина отмечает, что существует два метода стоматологического просвещения населения:

Активные методы - предусматривают заинтересованное участие населения. Их преимуществом является непосредственная взаимосвязь и взаимодействие специалиста и аудитории. Наиболее эффективными среди них являются беседы, лекции и выступления. Эти методы позволяют врачу учитывать социальные, профессиональные и индивидуальные особенности слушателей.

Преимущества:

- индивидуальный подход;

- индивидуальная коррекция;
- более детальное изучение.

Недостатки:

- короткое по продолжительности воздействие на аудиторию;
- небольшое количество слушателей.

Пассивные методы - не требуют активного участия населения. Их преимущество: не требуют присутствия медицинского работника, воздействуют длительное время и на большую аудиторию.

Преимущества: массовое воздействие на людей.

Недостатки: отсутствие обратной связи между пациентом и специалистом. (Реклама, печатные издания, листовки) Если уровень учебных материалов очень высокий, тогда эффект пассивных форм воздействия на население возрастает.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ профилактические мероприятия принято разделять на первичные, вторичные и третичные.

Приоритет имеют методы и программы, полностью предотвращающие заболевания, в то время как реабилитация (третичная профилактика) представляется наименее ценной с точки зрения предупреждения заболеваний. Меры, тормозящие развитие болезни (вторичная профилактика), занимают промежуточное положение.

Первичная профилактика — это комплекс государственных, социальных и медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний.

Она предусматривает оздоровление полости рта в результате:

- 1) санитарного просвещения населения по гигиене полости рта;
- 2) разработки программ питания, направленных на улучшение состояния и рациона питания;

3) периодического обследования полости рта у врача для предупреждения заболеваний.

Основная роль стоматологического персонала на этом уровне сводится к санитарному просвещению, обучению медицинских работников и населения методам профилактики, осуществлению контроля за эффективностью профилактических мероприятий.

Вторичная профилактика предусматривает терапевтическое вмешательство при ранних признаках и симптомах заболевания в целях предотвращения его развития.

Задачи вторичной профилактики — санитарное просвещение по гигиене полости рта, касающееся удаления зубной бляшки, аппликации препаратов фтора и реминерализующих веществ при первичных кариозных поражениях зубов, а также выявление и устранение причин аккумуляции бляшки, в том числе зубного камня. Сюда можно отнести и плановое лечение кариеса зубов и болезней пародонта на ранних стадиях заболеваний.

Третичная профилактика включает лечение развившихся заболеваний, направленное на предотвращение их прогрессирования, предупреждение осложнений и последствий, восстановление утраченной функции зубочелюстной системы в результате потери зубов с помощью протезов и других средств [1].

Обучение правилам рационального питания.

В профилактике кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта велика роль питания как составной части здорового образа жизни.

Питание может влиять на ткани зубов двумя путями: во-первых, во время формирования зуба перед прорезыванием и, во-вторых, после прорезывания.

Для формирования резистентных к кариесу зубов одним из главных условий является полноценное в качественном и количественном отношении питание беременной женщины, включающее молочные продукты, минеральные вещества, витамины, овощи, фрукты. Не меньшее значение в формировании резистентности зубных тканей имеет питание в первый год жизни ребенка, когда идет закладка и развитие постоянных зубов. Идеальным питательным продуктом для новорожденного является молоко матери. Недостатки искусственного вскармливания детей необходимо максимально устранять путем дополнительного введения в организм ребенка фруктовых соков, овощных пюре и других продуктов.

Современный человек включает в свой рацион много углеводов, которые можно подразделить на две большие группы. К первой из них относятся легкоферментируемые углеводы - сахара и крахмал, прошедшие кулинарную обработку, в результате чего их могут усваивать бактерии полости рта; ко второй - сахарозаменители.

Сахарами являются сахароза, фруктоза, глюкоза, лактоза. Крахмалы содержатся в продуктах, приготовленных из зерна, картофеля, риса. В полости рта фермент амилаза расщепляет молекулу крахмала, в результате чего выделяется глюкоза.

Самыми выраженными кариесогенными свойствами обладает сахароза, почти такими же – сочетание глюкозы и фруктозы, тогда как использование только фруктозы или лактозы менее кариесогенно. При увеличении частоты приема легко ферментируемых углеводов равновесие между де- и реминерализацией сдвигается в неблагоприятную сторону, и наблюдается прогрессирование кариозного процесса.

Бактерии используют данный тип углеводов для питания и построения матрицы зубного налета, и конечным продуктом этого процесса являются органические кислоты, которые вызывает деминерализацию эмали.

Возникновению и прогрессированию кариеса зубов у населения способствуют следующие особенности питания:

- высокое содержание в пище легко ферментируемых углеводов, особенно сахара;

- увеличение частоты приема пищи;

- уменьшение употребления пищи, требующей интенсивного жевания, которое приводит к повышению тока слюны и «естественному очищению полости рта»;

- уменьшение потребления пищи, способствующей ингибированию кариесу зубов.

В рекомендациях по рациональному питанию не следует забывать о роли пищи как фактора самоочищения полости рта, естественного процесса освобождения от остатков пищи и мягкого зубного налета.

Одним из путей повышения самоочищения полости рта является прием твердой пищи (сырые овощи, твердые фрукты). Хорошая тренировка зубочелюстной системы происходит при употреблении твердой сухой пищи, требующей обильного слюноотделения и длительного пережевывания.

Ее прием можно рекомендовать детям для воспитания у них привычки к жеванию, для интенсификации роста и развития зубочелюстной системы.

Желательно употребление овощей и фруктов после приема сладкой, липкой, мягкой пищи, а также в промежутках между основными приемами пищи.

Таким образом, снижение неблагоприятного воздействия питания на ткани полости рта крайне необходимо

для предупреждения кариеса зубов и болезней пародонта [5].

Индивидуальная гигиена полости рта.

Ведущим компонентом профилактики стоматологических заболеваний является гигиена полости рта. Систематическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений способствуют физиологическому процессу созревания эмали зубов. Биологически активные компоненты средств гигиены (зубных паст, эликсиров) обогащают ткани зуба и пародонта солями фосфатов, кальция, микроэлементами, витаминами, повышая их устойчивость к вредным воздействиям. Регулярный массаж десен при чистке зубов щеткой способствует активации обменных процессов, улучшению кровообращения в тканях пародонта.

Индивидуальная гигиена - предусматривает тщательное и регулярное удаление зубных отложений с поверхностей зубов и десен самим пациентом с помощью различных средств гигиены.

Для достижения наилучшей эффективности от проведения гигиенических мероприятий используются разные средства и предметы по уходу за полостью рта. В последнее время их ассортимент стал особенно широк и разнообразен.

Используя современные средства для удаления зубного налета с поверхностей зубов, нельзя не учитывать метод, с помощью которого это осуществляется. В настоящее время известны различные методики удаления зубного налета, однако, учитывая индивидуальные особенности полости рта, целесообразно рекомендовать пациенту наилучший метод, с помощью которого будет получен хороший очищающий эффект.

Для достижения этой цели от врача требуется подробный инструктаж и демонстрация на модели выбранного

метода, а от пациента - последовательное исполнение движений до полного овладения выбранной методикой с ежедневным проведением чистки зубов.

Существует много методов чистки зубов. Один из них – стандартный метод чистки зубов Пахомова Г.Н. Он заключается в следующем: чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей моляров и премоляров рабочую часть зубной щетки располагают под углом 45° к зубу и производят очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов десен. Жевательные поверхности зубов очищают горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, что волокна щетки проникают глубоко в фиссуры и межзубные промежутки.

Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищают такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручки щетки располагают перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна находятся под острым углом к ним и захватывают не только зубы, но и десну. Заканчивают чистку всех сегментов круговыми движениями [2].

Основным инструментом для чистки зубов является зубная щетка.

Существует 5 степеней жесткости зубных щеток: очень жесткие, жесткие, средние, мягкие, очень мягкие.

Наиболее широко применяются щетки средней степени жесткости.

Зубные пасты должны хорошо удалять мягкий зубной налет, остатки пищи; быть приятными на вкус, обладать хорошими дезодорирующим и освежающим действием и не иметь по-

бочных эффектов: местнораздражающего и аллергизирующего.

Зубные пасты разделились на следующие основные виды:

1) гигиенические – предназначенные исключительно для удаления зубных отложений и частично - дезодорации полости рта;

2) лечебно-профилактические – устраняющие те или иные факторы, которые способствуют возникновению заболеваний зубов и тканей пародонта;

3) лечебные – включающие активные компоненты, воздействующие непосредственно на определенный патологический процесс в полости рта (например, пасты с противогрибковыми агентами, применяющиеся при кандидозе полости рта) [1].

Эндогенные методы применения фторидов.

Применение соединений фтора для профилактики кариеса зубов можно условно разделить на два основных способа — системный (эндогенный) – поступление фторидов в организм с водой, солью, молоком, в таблетках или каплях; и местный (экзогенный) – использование растворов, гелей, зубных паст, лаков.

Условность этого деления состоит в том, что средство, применяемое системно, оказывает и местное воздействие, и наоборот, местное применение средств способствует всасыванию их через слизистую оболочку в систему кровообращения.

Нельзя одновременно использовать для профилактики два системных метода, целесообразно сочетать системный и местные способы, поскольку это дает увеличение эффективности.

При выборе системного метода введения фторида в организм необходимо иметь четкие показания, главными из которых являются:

- высокая заболеваемость кариесом зубов среди населения;

- низкое содержание фторида в питьевой воде (менее половины оптимальной дозы для каждой климатической зоны);

- отсутствие дополнительных источников системного введения фторида.

Эндогенное введение фторида с целью профилактики кариеса зубов требует регулярного контроля и соблюдения мер предосторожности.

Поэтому разработка надежных методов контроля за поступлением фторида в количествах, эффективных для профилактики кариеса зубов и в то же время безопасных для общего здоровья человека и окружающей среды, имеет исключительное значение.

Основной путь выведения фторида из организма - с мочой, в связи с этим был предложен метод определения суточной экскреции фторида с мочой, и на основании этого показателя рассчитан уровень его поступления.

Средства для местного применения.

Фторидсодержащие лаки используют для пролонгирования периода воздействия фторидов на эмаль. Они образуют прилегающую к эмали пленку, остающуюся на зубах в течении нескольких часов, а в фиссурах, щелях и микропространствах – несколько дней и даже недель.

Средняя редукция прироста кариеса при применении лака составляет 50%.

Фторосодержащие растворы и гели. Используют препараты с высокой концентрацией фторида натрия (2% раствор фторида натрия).

Эффективным реминерализующим препаратом является «Ремодент», используемый в виде раствора для аппликации и зубной пасты.

Выводы:

Проблема профилактики кариеса зубов у детей и подростков остается од-

ной из самых актуальных в стоматологии.

В России и странах СНГ в настоящее время профилактика стоматологических заболеваний у детей и подростков разработана крайне слабо и каких-либо эффективных форм и методов в пределах имеющегося материального, технического и кадрового обеспечения нет.

Медицинские аспекты профилактики должны основываться как на глубоком понимании биологической сущности человека, так и на знании этиологии и патогенеза заболеваний, на основе которых осуществляются целевые профилактические мероприятия.

Профилактическая работа состоит из несложных процедур, большинство из которых по силам выполнять самим пациентам и их родителям. Самое сложное – убедить в ее необходимости. Оценить эффективность профилактики в цифрах для каждого отдельно взятого пациента очень сложно.

Создание условий для гармоничного роста и развития ребенка и, в частности, его зубочелюстной системы, может быть обеспечено только совместными усилиями родителей, врачей-стоматологов и гигиенистов.

Литература:

1. Борисенко А.В., Кариес зубов: Практическое руководство. - Киев: Книга плюс, 2005.
2. Бунина М.А., Патогенетические особенности проявления бруксизма у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов: Современная стоматология. – 2000. - № 2.
3. Волкова Ю.В., Шапиро Е.Г., Липовская И.А., Профилактика стоматологических заболеваний. - СПб.: МЕДИ, 2008.
4. Персин Л.С., Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий. – М.: Инженер, 1998.

5. Соловьёва-Савоярова Г.Е., Дрожжина В.А. Эстрогены и некариозные поражения зубов / Силин А.В. - СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012.

6. Соловьёва-Савоярова Г.Е., Дрожжина В.А., Силин А.В. Некариозные поражения зубов, этиопатогенетический подход к их реконструкции. Материалы IX НПК «Современные методы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний. Эндодонтия и реставрации». СПб.: СПБИНСТОМ, 2012.

**ОПТИМИЗАЦИЯ
ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ
ПРОВЕДЕНИЯ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ НА
ЗАНЯТИЯХ ПО БЕЗОПАСНОСТИ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Дробышева О.М.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»*

Краснодар, Россия

Безопасность жизнедеятельности является составной частью системы государственных, социальных и оборонных мероприятий, проводимых в целях защиты населения и хозяйства страны от последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий, средств поражения противника.

Опыт работы медицинской службы гражданской обороны еще раз подтвердил, что оказание медицинской помощи пострадавшим при ЧС имеет свою ярко выраженную специфику. В связи с этим повысились требования к уровню подготовки выпускников медицинских вузов, прежде всего, в части практических умений и навыков, позволяющих самостоятельно эффективно оказывать помощь.

Даже высококвалифицированные специалисты узкого профиля, незнакомые с особенностями организации и оказания медицинской помощи в условиях дефицита времени, ограниченных диагностических и лечебных возможностей, не смогут оказать адекватную помощь большому числу пострадавших. Принимая во внимание, что для ликвидации последствий ЧС привлекаются все медицинские силы региона и более 20% погибших могли быть спасены при своевременно и квалифицированно оказанной медицинской помощи, целесообразно введение в обучение организационным вопросам оказания помощи учащимся и студентов всех средних и высших медицинских учебных заведений. Цель, достигаемая при обучении студентов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности», проводимой в рамках учебной программы в нашем учебном заведении – ознакомить студентов с основами деятельности медицинской службы гражданской обороны России, сформировать целостную систему взглядов на ее организацию, помочь им в освоении материала данной дисциплины, а также избежать ошибок при организации медицинского обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени [1].

В требованиях Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 060501 «Сестринское дело» (квалификация «бакалавр») в настоящий момент настойчиво звучит необходимость использования интерактивных методов обучения при преподавании дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» (БЖД). При преподавании дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» на кафедре естественнонаучных и фундаментальных дисциплин в ходе занятий активно сочетают проблемную и другие,