

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ДОШКОЛЬНОГО И МУЗЫКАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

**Материалы VI Международного
научно-практического семинара**

26—27 марта 2015 г.
г. Барановичи
Республика Беларусь

Барановичи
РИО БарГУ
2015

УДК 373
ББК 74.1
Д55

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

Р е ц е н з е н т ы:

Н. А. Бужинская, заведующий Государственным учреждением образования
«Ясли-сад № 8 г. Барановичи», Барановичи;

А. Г. Гозоберидзе, доктор педагогических наук, профессор, заведующий
кафедрой дошкольной педагогики Института детства Российского государственного
педагогического университета имени А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Российская Федерация;

А. Л. Давидович, кандидат педагогических наук, доцент, начальник отдела дошкольного
образования Министерства образования Республики Беларусь, Минск;

Л. Г. Тарусова, кандидат педагогических наук, доцент, первый проректор Государственного
учреждения образования «Академия последипломного образования», Минск

Р е д а к ц и о н н а я к о л л е г и я:

А. В. Никишова (гл. ред.), *Н. Г. Дубешко* (отв. ред.),

О. К. Васильева, *А. С. Дерман*, *Н. Ф. Захарченя*, *Т. Г. Коледа*, *С. В. Кондратюк*,
Н. А. Королёва, *М. Л. Кривуть*, *Г. А. Никашина*, *С. К. Рындевич*, *К. С. Тростень*

Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы [Текст]: материалы
Д55 VI Междунар. науч.-практ. семинара, 26—27 марта 2015 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь
/ М-во образования Респ. Беларусь, учреждение образования «Барановичский государственный
университет» ; фак. педагогики и психологии ; каф. дошк. и музык. образования ; ред-
кол.: *А. В. Никишова* (гл. ред.), *Н. Г. Дубешко* (отв. ред.) [и др.]. — Барановичи : РИО БарГУ,
2015. — 264, [2] с. — 97 экз. — ISBN 978-985-498-301-1.

Представлены результаты научных исследований, экспериментальной, инновационной, практической
деятельности и передового педагогического опыта научных работников и практиков в Республике Беларусь,
Российской Федерации, Украине в области дошкольной педагогики, детской психологии, частных методик,
специального и инклюзивного образования, а также подготовки, переподготовки и повышения квалификации
специалистов системы дошкольного образования.

Адресуется педагогическим работникам, психологам, специалистам системы дошкольного образования,
специального образования в области дошкольного, студентам учреждений высшего образования, магистратуры,
аспирантам, научным работникам.

Табл. 15 . Рис. 1.

УДК 373
ББК 74.1

© Коллектив авторов, 2015
© Оформление. РИО БарГУ, 2015
© БарГУ, 2015

ISBN 978-985-498-301-1

УДК 61 : 37 (075.8)

К. С. Тристень
БарГУ, Барановичи
В. Ф. Черник
БГПУ им. М. Танка, Минск

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ О КЛИНИКЕ И ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ДЕТЕЙ ЛЕКАРСТВАМИ

Введение. Отравление — это нарушение нормальной жизнедеятельности организма, вызванное попаданием в организм различными путями одного или нескольких ядовитых веществ. Попадание в организм ядовитого вещества не всегда вызывает отравление. Развитие отравления и у взрослых, и у детей зависит от полученной дозы. Отравление у детей может наступить при поступлении в организм даже совершенно безобидных продуктов питания, таких, как пищевая сода или поваренная соль, но в большом количестве. Отравление пищевой содой ведёт к нарушению кислотно-щелочного баланса, а при поступлении пищевой соли в дозировке 3 г / кг массы тела может наступить смерть от нарушения водно-солевого баланса [5, с. 27].

Статистические отчёты Министерства здравоохранения Республики Беларусь свидетельствуют, что 37,9% поступавших в больницы скорой и неотложной помощи составляют пациенты с отравлениями, а 26,2% пациентов с отравлениями находились в отделениях реанимации [1, с. 11]. Смертность при отравлениях составляет от 3 до 4%. Согласно статистическим отчётам по Брестской области за 2011 год, отравления детей лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами составили 4 908 случаев (6,9%), или 167 случаев на 1 000 детей. Ядом может послужить настой или отвар лечебной травы. Количество и тяжесть отравлений у детей, высокий процент смертельных случаев при отравлениях требуют серьёзного изучения этой проблемы, разработки программ и проектов обеспечения жизнедеятельности детей дошкольного возраста [1, с. 12].

Тяжесть поражения организма при воздействии ядовитых веществ зависит от возраста отравленного. При дозировке медикамента, рассчитанной на килограмм массы тела, у детей токсические явления наступают быстрее и протекают тяжелее, чем у взрослых. Особенно опасны отравления у новорождённых и детей раннего возраста. У них яды быстро всасываются и медленнее разрушаются в организме из-за несовершенства детоксикационной функции печени. Из-за незрелости центральной нервной системы яды в незначительных дозировках вызывают её тяжелые поражения. Практика показывает, что особенно тяжёлые расстройства вызывает у новорождённых опий в самых минимальных дозировках. Дети с хроническими заболеваниями печени и почек переносят отравление значительно тяжелее, и даже лечебные дозы у таких индивидуумов могут оказать токсическое действие. При повышенной чувствительности к какому-то веществу повторное введение его может привести к тяжёлым последствиям, вплоть до анафилактического шока [2, с. 131].

Чаще всего отравление наступает у детей от года до пяти лет. Грудной ребёнок всё, что ему попадает в руку, тянет в рот. На втором году жизни дети уже ходят и всё пробуют на вкус. В возрасте трёх лет дети сами открывают дверцы шкафчиков, могут выдвигать ящики мебели и найти там лекарства. В возрасте четырёх—пяти лет дети могут затевать игру в больницу с младшими детьми семьи и накормить таблетками их и показывать пример сами, поглощая таблетки или микстуру, особенно если они приятны на вкус.

Из-за большей активности и склонности мальчиков к приключениям отравления они получают чаще девочек. Летом отравлений больше, чем в холодные месяцы года, так как на прогулках весной и летом дети могут пожевать листья, съесть ягоды цветущих на альпинариях и клумбах цветов, съесть неизвестный гриб в лесу. Но чаще всего дети находят отравляющие вещества дома на кухне. Для разведения инсектицидов в быту обычно используются бутылки из-под напитков и дети, наравне с взрослыми, в надежде выпить лимонад делают несколько глотков отравляющего вещества. Причинами отравлений бывает недостаточный присмотр за детьми, ошибки при даче лекарств, недостаточная информированность родителей о возможности отравления [3, с. 152].

Основная часть. Приводим симптомы и технику доврачебной помощи при наиболее часто встречающихся отравлениях детей. Чаще всего бывают отравления растворами перманганата калия, которые имеют красивый розовый цвет, и дети принимают его за сладкий фруктовый напиток. Приём внутрь раствора перманганата калия вызывает ожог слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, слизистой желудка [6, с. 174]. Раствор перманганата калия в концентрации 1:5 000 — это светло-розовый раствор, обладающий слабыми антисептическими свойствами. В концентрации 1:1 000 раствор используется для промывания желудка, он адсорбирует яды и проявляет антисептические свойства. В более высокой концентрации раствор перманганата калия оказывает дубящее действие, в высокой концентрации — прижигающее. При попадании на слизистые оболочки кристаллик перманганата калия вызывает прожигание слизистой оболочки, углубляясь в живую ткань. В зависимости от концентрации, количества проглоченного раствора и возраста ребёнка, развивается лёгкая, средней тяжести или тяжёлая форма отравления.

При лёгкой форме отравления у ребёнка будет жжение в полости рта, боли по ходу пищевода, тошнота. Отравление средней тяжести сопровождается возбуждением, болью и жжением во рту, глотке, пищеводе, сильными болями в желудке, тошнотой и рвотой. Рвотные массы имеют фиолетовую окраску. Слизистая рта, зева гиперемирована, отёчна. При высокой концентрации раствора кожа приротовой области, губ имеет коричневую окраску, слизистая рта — бурую. Ребёнок беспокоен, мечется от боли и страха. При тяжёлых формах отравления растворами перманганата калия наблюдаются серьёзные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и нервной систем. Если ребёнок при глотании поперхнулся и небольшое количество раствора попало в дыхательные пути, развивается одышка, цианоз кожи и слизистых оболочек, озноб.

Ацетилсалициловая кислота широко применяется для лечения взрослых и детей, и, согласно литературным данным, отравления этим медикаментом составляют половину медикаментозных отравлений у детей и 25% от числа всех отравлений в детском возрасте. Даже использование мази с ней у грудных детей вызывает отравления. Выпускается ацетилсалициловая кислота для детей в таблетках, покрытых сладкой оболочкой. Дети могут лакомиться таблетками в отсутствие взрослых или, играя в больницу, «лечить» себя и своих малолетних братиков или сестричек и друзей. Особенно тяжёлые отравления ацетилсалициловой кислотой наблюдаются у детей грудного возраста, у которых ещё не сформирована дезинтоксикационная функция печени. Терапевтическая доза для такого ребёнка может быть токсической, особенно у детей с повышенной чувствительностью к салицилатам. А с пятилетнего возраста переносимость салицилатов возрастает и «терапевтические» отравления ими становятся редкими [6, с. 175]. Лечение салицилатами — непростая задача, так как одна и та же доза для одного ребёнка является терапевтической, а для другого — токсической. К сожалению, токсические дозы салицилатов близки к терапевтическим. Например, при лечении ревматизма взрослых терапевтическая концентрация салицилатов составляет 300—350 мкг / л, а токсическая — 400—500 мкг / л. При лёгкой форме отравления наблюдаются тошнота, рвота, возбуждение, шум в ушах, постоянная жажда, ощущается запах ацетона изо рта. Но чаще фиксируются отравления средней тяжести. При этом у детей наблюдается упорная рвота с кровью, повышается температура тела, заостряются черты лица,

спутано сознание. При тяжёлых отравлениях на фоне кровавой рвоты, высокой температуры наблюдаются необычные для спокойного ранее ребёнка буйное поведение, судороги и кома, шумное, редкое, глубокое дыхание типа Куессмауля.

Прогноз благоприятнее при отравлении в результате несчастного случая, а при лечении ребёнка салицилатами накопление их в организме идёт постепенно и изменения в органах уже происходят на протяжении длительного времени. При хроническом отравлении происходят изменения в печени, почках и головном мозге. При отравлении салицилатами развивается жировая дистрофия печени.

Доврачебная помощь при отравлении ребёнка салицилатами в результате несчастного случая состоит в немедленном промывании желудка, можно дать активированный уголь и солевое слабительное. Ни в коем случае нельзя использовать соду или другие ощелачивающие средства, так как они ускоряют всасывание яда [6, с. 176]. При отравлении в результате принятия таблеток салицилатов по назначению врача промывание желудка можно предпринять, если только что принята таблетка, но это мероприятие мало облегчит состояние ребёнка. В его крови накопилась высокая концентрация салицилатов за весь курс лечения.

В каждой семье имеются снотворные средства, обычно барбитураты. Дети дошкольного возраста могут отравиться ими в результате несчастного случая при открытом хранении в домашних условиях или при игре. Смертельная доза фенобарбитала составляет 0,1 г на килограмм массы тела, но имеются случаи смерти детей грудного возраста от 100 мг этого препарата, что в 15—20 раз меньше токсической дозы. Приём кормящей матерью снотворного приводит к сонливости ребёнка [6, с. 177].

При лёгкой форме отравления у ребёнка наблюдаются шатающаяся походка, невнятная речь, сонливость, и ребёнок обычно глубоко засыпает там, где играл.

При отравлениях средней и тяжёлой степени тяжести различают четыре стадии:

- для первой стадии характерен продолжительный сон, но ребёнок пробуждается, зрачки у него умеренно сужены, реакция зрачков на свет сохранена, наблюдается обильное слюнотечение, несвязная речь, сохранена болевая чувствительность;

- во второй стадии зрачки у ребёнка сужены, нарушено дыхание, наблюдается цианоз кожи и слизистых оболочек, снижается артериальное давление, болевая чувствительность сохранена;

- в третьей стадии развивается поверхностное, редкое дыхание, отсутствуют глазные и сухожильные рефлексы, отличается цианоз кожи и слизистых оболочек, температура тела повышается до 40°C, уменьшается выделение мочи, при тяжёлом отравлении уже в третьей стадии может развиваться коллапс, асфиксия или отёк лёгкого;

- четвёртая стадия характеризуется слабостью, шаткой походкой, некоординированными движениями, нередко бывает птоз — опущение верхнего века в результате паралича мышцы, поднимающей его.

Своевременно оказанная доврачебная помощь и лечение играют огромную роль в сохранении жизни и здоровья пострадавшего ребёнка при отравлении.

При попадании яда внутрь доврачебная помощь заключается в промывании желудка, для чего детям даётся полстакана 2—3%-го раствора пищевой соли. Такое простое мероприятие очень полезно, так как гипертонический раствор соли вызывает спазм «привратника» желудка и яд не выходит в кишечник. Кроме того, соль в желудке провоцирует рвоту, что помогает освободить желудок от отравляющего вещества. Чем раньше начато промывание, тем прогноз лучше. Если яд принят после плотного обеда, промывание эффективно и через 4—5 часов, а при отравлении снотворными средствами показано промывание даже через 7—10 часов. Детей держат на коленях, наклоняя его голову. Через зонд вводится в желудок от 50 до 250 мл (в зависимости от возраста) тёплого 0,9%-го раствора поваренной соли. Налив раствор, свободный конец зонда опускают ниже кушетки, и промывная вода вытекает. Процедуру повторяют до чистых промывных вод. До извлечения зонда через него вводится противоядие и солевое слабительное. Для промывания желудка при отравлении конкретно раствором марганцовокислого калия используется слабый (не более 1%) раствор питьевой соды. Внутри рекомендуется давать слизистые отвары, молоко, яичные белки.

При попадании ядовитых веществ на кожу в случае применения салициловой мази, необходимо провести очищение кожи и слизистых оболочек, следует длительно и обильно их промывать чистой водой. В медицинском учреждении продолжают промывание желудка, вводят в желудок взвесь активированного угля, применяют сифонные клизмы. В соответствии с состоянием ребёнка проводится лечение в целях восстановления нарушенных функций органов и систем организма.

Детям в случаях отравления салицилатами в медицинском учреждении применяется обменное переливание крови. Таким методом обеспечивается частичное или полное замещение крови, чтобы достичь концентрации салицилатов в ней ниже 500 мкг / л. Кроме того, проводится симптоматическая терапия для восстановления функций органов и систем организма.

При отравлении снотворными следует немедленно начать промывание желудка с использованием 1%-го раствора питьевой соды, в желудок ввести взвесь активированного угля (одну—две столовые ложки на стакан воды). Медицинская помощь обеспечивается сразу при поступлении ребёнка

в лечебно-профилактическое учреждение и начинается с регуляции дыхания, потом продолжается борьба с не всосавшимся и всосавшимся ядом, проводится форсированный диурез для очищения организма от яда [4, с. 106].

В целях выяснения условий отравления детей в семейной обстановке и мотивации родителей к оказанию доврачебной помощи при отравлениях лекарствами нами проведено анкетирование 39 родителей. Из их числа 41,77% указали, что в их семьях имеется более 20 видов различных медикаментов. Более 15 различных лекарств имеется в 26,08% семей, в 12,65% семей — не менее 45 видов, в 6,37% — более 30, и в 13,13% семей — более 10 видов медикаментов. Отравление лекарствами было в 10,13% семей. Тревожной является информация о том, что отравление было у 3,79% детей в возрасте двух лет и у 1,82% трёхлетних детей. Причиной отравления сами родители назвали неправильное хранение лекарственных веществ и недостаточный присмотр за детьми. В одной семье старший брат в возрасте девяти лет давал двухлетнему брату флакончики с грешащими в них таблетками. Трёхлетние дети играли в больницу и «лечили» ровесника «витаминками».

На вопрос анкеты «Какие меры доврачебной помощи необходимо применять при отравлении детей лекарствами?» промывание желудка предложили 26,08%, приём молока или киселя — 17,39%, использование активированного угля — 15,22%, вызвать рвоту посоветовали 10,87%, «тепло на живот» — 6,52%, остальные 23,92% — «обеспечить покой ребёнку и вызвать скорую помощь».

Заключение. Отравления детей лекарствами в быту встречаются нередко, и обусловлено это безответственным со стороны родителей хранением лекарственных веществ в доступных для детей местах. Выявлена недостаточная осведомлённость родителей о мерах доврачебной помощи детям при отравлении, а значение своевременной доврачебной помощи огромное. Среди медицинских работников афоризмом стало высказывание Fabre: «Своевременное промывание желудка, произведённое даже неопытным лицом, более эффективно, чем самые современные средства, применённые даже самым опытным врачом, но поздно» [6, с. 4]. Острые бытовые отравления у детей вызывают необходимость широкого информирования родителей об основных симптомах при отравлениях в быту и технике оказания доврачебной помощи при них, необходимость увеличения объёма санитарного просвещения населения.

Список источников

1. Лужников, Е. А. Клиника и лечение острых отравлений барбитуратами и другими снотворными и седативными средствами : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : 13.00.12 фармакология / Е. А. Лужников. — М. : РГМИ, 1971. — 41 с.
2. Лужников, Е. А. Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях : руководство по клинической реанимации / Е. А. Лужников. — М. : Медицина, 1974. — С. 141—159.
3. Мазурин, А. В. Общий уход за детьми : учеб. пособие / А. В. Мазурин, А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. — М. : Медицина, 1998. — 296 с.
4. Михов, Х. Отравления в детском возрасте / Х. Михов. — София : Медицина и физкультура, 1985. — 224с.
5. Первая помощь при лекарственных и бытовых отравлениях / Ю. Г. Бобков [и др.].— JL : Медицина, 1979. — 168с.
6. Тростень, К. С. Отравления в быту и на производстве : учеб.-метод. пособие для немед. вузов / К. С. Тростень. — Барановичи : РИО БарГУ, 2010. — 254 с.

Материал поступил в редакцию 10.01.2015 г.