

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

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

**Материалы IV Международного
научно-практического семинара**

**18 апреля 2013 года
Барановичи
Республика Беларусь**

**Барановичи
РИО БарГУ
2013**

УДК 373
ББК 74.1
Д55

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

Рецензенты:

З. Р. Железнякова, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой педагогики детства (учреждение образования «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»);
В. Н. Шашок, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой дошкольного образования (Академия последипломного образования, Минск);
Л. Г. Тарусова, кандидат педагогических наук, доцент, первый проректор Академии последипломного образования, Минск

Редакционная коллегия:

А. В. Никишова (гл. ред.), *Н. Г. Дубешко* (отв. ред.),
Т. Г. Коледа, *С. В. Кондратюк*, *Н. А. Королёва*, *К. С. Тристенёв*, *О. А. Ульянова*

Д55 Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы [Текст] : материалы IV Междунар. науч.-практ. семинара, 18 апр. 2013 г., Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А. В. Никишова (гл. ред.), Н. Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.]. — Барановичи : РИО БарГУ, 2013. — 322 с. — ISBN 978-985-498-531-2.

Представлены результаты научной, экспериментальной, инновационной, практической деятельности учёных и практиков в Республике Беларусь, Российской Федерации, Украине, Республике Узбекистан, Республике Казахстан в области дошкольной педагогики, детской психологии, частных методик, а также подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов системы дошкольного образования.

Предлагается педагогическим работникам, психологам, специалистам системы дошкольного образования, студентам учреждений высшего образования, магистрантам, аспирантам, научным работникам.

Табл. 13. Рис. 14.

УДК 373
ББК 74.1

© Коллектив авторов, 2013
© Оформление. РИО БарГУ, 2013
© БарГУ, 2013

ISBN 978-985-498-531-2

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Появление в быту огромного количества моющих и чистящих средств, препаратов для борьбы с насекомыми, доступных медикаментов привели к тому, что дети ежечасно подвергаются опасности отравления, так как они по природной любознательности всё пробуют на вкус [1, с. 72].

Литературные данные свидетельствуют, что в США ежегодно 2 миллиона детей получают отравление по недосмотру взрослых. В Англии за 15 лет число отравлений у детей увеличилось в 4 раза. За 30 лет число отравлений детей Франции увеличилось в 10 раз. Такая же тенденция просматривается в Норвегии, Ираке, Германии, Польше, Швейцарии, Венгрии, Италии и других странах. У детей Санкт-Петербурга отравления занимают четвёртое место после травм, ожогов и утоплений [7, с. 85]. По данным учреждения здравоохранения «Барановичская детская городская поликлиника», в структуре первичной заболеваемости детей за последние 3 года 2-е место занимают отравления, травмы и другие последствия воздействия внешних причин — 2 718 случаев в год. Высокая частота и тяжесть отравлений у детей, высокий процент смертельных случаев при отравлениях требуют серьёзного изучения этой проблемы, которая является актуальной.

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. Всё зависит от полученной дозы. Даже совершенно безобидные продукты, такие, как пищевая сода или поваренная соль, при большой дозе могут вызвать отравление. Приём большого количества пищевой соды ведёт к нарушению кислотно-щелочного баланса, а если проглотить пищевую соли в дозировке 3 г/кг массы тела, может наступить смерть от нарушения водно-солевого баланса [6, с. 34]. В медицине принято рассчитывать дозы на килограмм массы тела. Лечебная доза для взрослого окажется токсической для ребёнка. Раствор перманганата калия в концентрации 1:5 000 — это светло-розовая жидкость, обладающая слабыми антисептическими свойствами. В концентрации 1:1 000 он адсорбирует яды и проявляет антисептические свойства. В более высокой концентрации раствор перманганата калия оказывает дубящее действие. А попадание кристаллика перманганата калия на слизистые оболочки вызывает прожигание слизистой оболочки, так как они углубляются в живую ткань как раскалённый уголёк [4, с. 112].

Бытует мнение, что настой или отвар лечебной травы не представляет опасности. На практике, приняв чайную ложку разведённого отвара, можно не получить никакого эффекта, так как доза слишком мала. Если отвар готовится по рецепту, в котором рекомендуется принимать по 1 столовой ложке, то, приняв стакан отвара, человек превысит дозу в несколько раз. Следует строго выполнять инструкцию по приготовлению и употреблению настоев и отваров лечебных трав, особенно для детей [2, с. 215].

Отравление путём вдыхания ядовитых веществ у детей бывает редко, но если яд попал ребёнку через дыхательные пути, это равнозначно внутривенному введению по силе воздействия на организм. Таблетки и драже большинство детей глотает легко. Проглотить большое количество могут дети на спор с ровесниками или помогая психологически братику или сестричке, которые не в силах проглотить. Иногда родители говорят ребёнку, что употребление таблеток способствует быстрому его росту, и ребёнок глотает таблетки, чтоб быстрее вырасти и быть сильным. У детей токсические явления наступают быстрее и протекают тяжелее, чем у взрослых. Это особенно касается новорожденных и детей раннего возраста. У них яды быстро резорбируются, и медленнее разрушаются из-за несовершенства обезвреживающей функции печени. Из-за незрелости центральной нервной системы яды в незначительных дозировках вызывают её тяжёлые поражения. Особенно тяжёлые расстройства вызывает у новорождённых опий в самых минимальных дозировках. Даже витамин D при длительном приёме может вызывать хроническую интоксикацию у ребёнка [5, с. 22].

При подозрении на отравление необходимо проделать всё, как при истинном отравлении. Например, ребёнок в лесу собирал и ел неизвестные ему ягоды. Если взрослые заподозрили, что это были несъедобные ягоды, необходимо срочно делать промывание желудка и доставить ребёнка в лечебное учреждение [1, с. 102].

Практика показывает, что 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 ходят тянутся к любому предмету, всё пробуют на вкус, трёхлетние открывают дверцы шкафчиков, выдвигают ящики и продолжают пробовать всё «на зубок». На четырёх—пятилетних детей уже действуют воспитательные меры, запреты что-то брать без разрешения взрослых, но в этом возрасте они могут затеять игру в больницу с младшими детьми и накормить их таблетками, показывая пример и поглощая таблетки или микстуру. Причём мальчики травятся чаще, чем девочки, из-за их большей активности и склонности к рискованному поведению [5, с. 8].

На прогулках весной и летом дети могут пожевать листья, съесть ягоды цветущих на альпинариях и клумбах цветов, о безопасности которых не осведомлены даже взрослые, настолько расширился в настоящее время диапазон высаживаемых горожанами декоративных растений на своём участке или на даче. Очень распространены отравления детей грибами. На прогулке в лесу ребёнок может съесть неизвестный ему гриб, объяснив взрослым, что это была сыроежка, значит, её можно есть сырой. Но чаще всего дети находят отравляющие веще-

ства дома. Нередко для разведённых к употреблению на огороде инсектицидов в быту используются освобожденные от сладких напитков бутылки, и дети, 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. Литературные данные свидетельствуют, что 8,5% всех бытовых отравлений детей составляют отравления продуктами переработки нефти, смертность, по данным различных авторов, составляет от 4 до 10% процентов [7, с. 73]. Были случаи отравления детей соляной, азотной, серной, молочной, концентрированной уксусной, муравьиной и фосфорной кислотой. Смертельная доза для детей — не более чайной ложки кислоты.

Тяжёлыми являются отравления щелочами (каустическая сода, нашатырный спирт, гашеная известь). Отравление щелочами гораздо опаснее отравлений кислотами, потому что кислоты вызывают коагуляцию мягких тканей в месте соприкосновения, а щёлочи их «разъедают», проникая глубоко в ткани. Смертельной дозой для ребёнка является кусочек размером с кукурузное зерно [7, с. 75].

Оксид углерода относится к сильным клеточным ядам, действие его на организм угоревшего связано с тем, что оксид углерода имеет способность связываться с гемоглобином крови в 300 раз более активно, чем кислород. Образующийся карбоксигемоглобин блокирует перенос кислорода гемоглобином, и достаточно 1% оксида углерода в воздухе помещения, чтобы концентрация в крови карбоксигемоглобина составила 65%. Это смертельная концентрация не только для детей, но и для взрослых.

Нафталин используется в быту для борьбы с молью, однако некоторые матери используют его для обработки пеленок от насекомых. Отравление у новорождённых и детей раннего возраста наступает при вдыхании паров нафталина и проникновении через кожу. Для отравления новорожденного достаточно завернуть его в пелёнки, взятые из шкафа, в котором вещи обработаны нафталином [1, с. 93].

По литературным данным, в США ежегодно 15,7% детей дошкольного возраста проглатывают малотоксичные бытовые средства, не вызывающие серьёзных отравлений. Это акварельные и масляные краски, сахарин, кремы для бритья и для лица, серные головки спичек, конторский клей, губная помада и шампунь, одеколон, зубная паста, пудра и мыло. В производстве цветных карандашей, которыми пользуются только дети, применяют хром, кадмий, свинец и мышьяк [1, с. 133].

Лечебно-профилактические зубные пасты предназначены для домашнего пользования. В их состав входят лечебные добавки — хлоргексидин, клотримазол, триклозан и др. В объёме пасты, необходимой для одной чистки зубов, содержится разовая или суточная доза лекарственного вещества (в зависимости от назначения пасты). Для одной чистки зубов необходимо использовать количество пасты размером с горошину. В зубных пастах для взрослых дозировка в несколько раз выше, чем в пастах для детей. Необходимо покупать детские зубные пасты. В случае пользования одной пастой для всех членов семьи у ребёнка может наступить передозировка входящих компонентов [5, с. 174].

В медицинской практике встречались отравления детей более сильными отравляющими веществами, к которым относятся средства бытовой химии: средства для мытья автомашин, хлорная вода для отбеливания белья, азотные и фосфатные удобрения, косметические средства, крем для обуви, дезодоранты, минеральные масла, лак для волос, лак для ногтей. Литературные данные свидетельствуют, что отравление пестицидами детей составляет 5,7—7% от числа всех отравлений. Дети поедают невымытые плоды с деревьев, обработанных инсектицидами различного состава [4, с. 172]. Последние публикации свидетельствуют об учащении случаев отравления детей алкоголем. У грудных детей интоксикация алкоголем может возникнуть даже при использовании спиртового компресса. Проникая через кожу, алкоголь равномерно распределяется в организме, но поражает богатую липидами нервную ткань и клетки печени. При приёме внутрь маленькие дети могут умереть от 5—20 мл водки. Острое алкогольное отравление у детей сопровождается отёком мозга, поражением клеток головного мозга и паренхиматозных органов. При вскрытии детей раннего возраста после отравления алкоголем обнаружены очаги некроза в головном мозгу [3, с. 14].

В детском возрасте бывают тяжёлые отравления ядрами вишен, черешен, слив, абрикосов, персиков. Авторы, изучавшие этот вид отравления, считают, что эти отравления встречаются нередко, но из-за съеденных ребёнком нескольких ядер и следующих после этого стёртых симптомов отравления родители за медицинской помощью не обращаются. Нередко отравление ядрами косточковых плодов остаётся нераспознанным. Описан случай, когда при вскрытии ребёнка после отравления в желудке обнаружено 20 ядер от абрикосов [5, с. 168]. Крупные садовые бобы (*Vicia faba*) вызывают у детей отравление, называемое фавизм. Отравления бобами наблюдаются в июне, когда дети срывают стручки незрелых бобов и лакомятся ими. Интересно, что дети раннего возраста, вскармливаемые молоком матери, могут отравиться, когда их мать поела сырые бобы. У взрослых отравлений сырыми садовыми бобами не бывает [5, с. 170].

В сырой фасоли содержится фазин-токсальбумин, вызывающий разрушение элементов крови. Он может вызывать отравление у детей и взрослых. Матери должны помнить, что фазин-токсальбумин полностью разрушается при кипячении. Сырую фасоль перед приготовлением сначала замачивают, промывают, отваривая, сливают первый бульон. До пятилетнего возраста не рекомендуется кормить детей блюдами из фасоли [5, с. 172].

Дети дошкольного возраста могут отравиться снотворными средствами в результате несчастного случая при открытом хранении лекарственных средств в домашних условиях или при игре. Более подвержены отравлению барбитуратами дети и люди пожилого возраста. Имеются случаи смерти детей грудного возраста от

фенобарбитала в количестве в 15—20 раз меньше токсической дозы. Приём кормящей матерью снотворного приводит к сонливости ребёнка [5, с. 177].

Аспирин, или ацетилсалициловая кислота, широко применяется для лечения взрослых и детей. По литературным данным, отравления аспирином составляет половину медикаментозных отравлений у детей и 25% от числа всех отравлений в детском возрасте. Авторы считают одной из причин отравлений то, что выпускается ацетилсалициловая кислота (аспирин) для детей в таблетках, покрытых сладкой оболочкой. Дети могут лакомиться таблетками в отсутствие взрослых. Очень тяжёлые отравления наблюдаются у детей грудного возраста, у которых ещё не сформирована обезвреживающая функция печени. Терапевтическая доза для такого ребёнка может быть токсической, особенно у детей с повышенной чувствительностью к салицилатам. Отравления салицилатами с 5-летнего возраста становятся редкими, так как переносимость к ним с этого возраста становится достаточной [5, с. 175].

В аптечке для оказания доврачебной помощи в домашних условиях при отравлениях необходимо иметь распространённые в обиходе средства. Рекомендуются для аптечки соль пищевая, сода пищевая, активированный уголь, уксус 6- или 9%-й, лимонная кислота, вазелиновое или растительное масло, солевое слабительное (сульфат магния), метиленовая синь и/или бриллиантовая зелень, обезбаливающие группы анальгина, десенсибилизирующие средства (фенкарол, супрастин, пипольфен, диазолин) [5, с. 244].

В целях изучения осведомлённости студентов об особенностях отравлений в детском возрасте проведено анкетирование 79 студентов факультета педагогики и психологии. Установлено, что у 8,66% наблюдались отравления в детстве. На отравление угарным газом указали 3,79% респондентов, на передозировку жаропонижающими (установлено медицинскими работниками) — 2,53%, повышение температуры тела от проглатывания зубной пасты для взрослых (на спор с ровесниками) — 6,33% анкетированных студентов. Один студент указал, что в первом классе он с мальчиками-одноклассниками жевал листья конопли из огорода бабушки, но считает, что явлений отравления у них не было. Наблюдались головокружение, у некоторых мальчиков — тошнота, отсутствие аппетита. Из числа анкетированных студентов 24,05% информированы о том, что нельзя употреблять ядра косточковых плодов, однако 11,39% их употребляли, но указать симптомы отравления не могут. Никто из анкетированных не знал, что возможно отравление детей от сырых садовых бобов и сырой фасоли, от вдыхания паров нафталина и употребления алкоголя детьми в самой малой дозировке. Было названо безопасное количество алкоголя для пятилетнего ребёнка — 50 мл (13,92%), от 40 до 50 мл (15,19%), 35 мл (20,25%), остальные респонденты (50,64%) указали, что употребление алкоголя детьми дошкольного возраста противопоказано.

Средства бытовой химии хранятся в семьях у анкетированных в прихожей (18,98%), в ванной (13,92%), в кладовке (24,05%), в хозяйственной постройке (20,25%), в других доступных для детей местах (22,8%). Лекарственные средства хранятся чаще всего в кухне в навесных шкафчиках (44,30%), в холодильнике (17,72%), в спальне (16,45%), в прихожей в шкафу (21,53%).

Таким образом, установлена недостаточная осведомлённость студентов о возможности отравлений детей сырой фасолью и бобами, а также от вдыхания паров нафталина детьми грудного возраста. В семьях средства бытовой химии и медикаменты хранятся в доступных детям местах. Студенты факультета педагогики и психологии получают сведения об условиях, клинической картине и доврачебной помощи при отравлениях в процессе изучения медико-биологических дисциплин.

Список источников

1. Первая помощь при лекарственных и бытовых отравлениях / Ю. Г. Бобков [и др.]. — Л. : Медицина, 1979. — 168 с.
2. Жизнь растений: энцикл. : в 6 т. / А. Л. Тахтаджян [и др.]. — М. : Просвещение, 1981.
3. Клишо, С. Алкогольные черты у новорожденных / С. Клишо // Медицинский вестн. — 2008. — № 50. — С. 14.
4. Николаев, Л. А. Доврачебная помощь при заболеваниях и отравлениях и уход за больными : учеб. пособие / Л. А. Николаев. — Минск : Выш. шк., 1997. — 504 с.
5. Тристеня, К. С. Отравления в быту и на производстве : учеб.-метод. пособие для немед. вузов / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2010. — 254 с.
6. Яковлева, Н. Н. Охрана жизни и здоровье. Тема 1. Сообщение об опасности / Н. Н. Яковлева // Здаровы лад жыцця. — 2007. — № 6. — С. 33—37.
7. Михов, Х. Отравления в детском возрасте / Х. Михов. — София : Медицина и физкультура, 1982. — 224 с.

К. С. Тристеня
БарГУ, Барановичи

МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ

Индивидуальная гигиена полости рта является основой профилактики стоматологических заболеваний. Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают качественную гигиену полости рта основным методом профилактики кариеса зубов. Кариес зубов проявляется после прорезывания зуба вследствие деминерализации эмали.