

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования «Барановичский государственный университет»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина»

**СПЕЦИАЛИСТ XXI ВЕКА:
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
КУЛЬТУРА И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
КОМПЕТЕНТНОСТЬ**

Сборник материалов V Международной
научно-практической конференции

(Барановичи, 20—22 октября 2016 года)

Барановичи
БарГУ
2016

Включены материалы докладов V Международной научно-практической конференции «Специалист XXI века: психолого-педагогическая культура и профессиональная компетентность» по актуальным проблемам следующих научных дисциплин и направлений: психология, педагогика, филология, лингвистика и методика преподавания иностранных языков, человек в обществе, организация здоровьесбережения, обучение, воспитание и развитие дошкольников.

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

Редакционная коллегия:

А. В. Никишова (гл. ред.), А. В. Прадун, Н. Ф. Захарченя (отв. секретари),
Е. А. Клещёва, Е. Ф. Нестер, К. С. Тристеня, А. В. Демидович, Е. И. Белая, О. Н. Фенчук,
И. В. Пинюта, А. А. Савко

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор Я. Л. Коломинский,
кандидат филологических наук, доцент, доцент кафедры русской и зарубежной литературы учреждения
образования «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы» О. Е. Панькова

ной аэробикой не ставят перед собой задачу достижения каких-либо спортивных результатов. По сути, это физкультурно-оздоровительная деятельность, направленная на достижение и поддержание физического благополучия и оздоровления детей. Но аэробика решает не только оздоровительные, но и социально значимые задачи, так как в ходе занятий повышаются функциональные возможности организма, его работоспособность.

Заключение. По данным медико-педагогических исследований, необходимо внедрение оздоровительной аэробики в практику работы учреждений дошкольного образования. Рекомендуется создание дополнительных кружковых занятий в целях формирования у детей базы разнообразных движений, воспитания двигательной культуры, достижения выразительности движений, развития двигательного творчества и двигательных качеств, формирования у дошкольников представления о ценности здоровья, мотивации здорового образа жизни.

Список цитируемых источников

1. Голуб О. Ф. Формирование оптимальной двигательной активности у детей дошкольного возраста // Дошкольное образование : история и современность : сб. науч. ст. / Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка ; редкол. : А. Н. Касперович [и др.]. Минск : БГПУ, 2015. 300 с.
2. Шишкина В. А. Физическое воспитание дошкольников : пособие для педагогов и руководителей учреждений, обеспечивающих получение дошк. образования. Минск : Зорны верасень, 2007. 160 с.
3. Менхин Ю. В., Менхин А. В. Оздоровительная гимнастика : теория и методика. Ростов н/Д : Феникс, 2002. 384 с.
4. Сайкина Е. Г., Кузьмина С. В. Фитбол – аэробика для детей «Ганцы на мячах» : учеб.-метод. пособие. СПб. : РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. 209 с.
5. Власенко Н. Э. Фитнес для дошкольников. Мозырь : Содействие, 2008. 120 с.

УДК 616.31:7(072)

К. С. Тростень

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ПРИЧИНАХ И ПРОЯВЛЕНИЯХ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Введение. Литературные данные свидетельствуют, что в Европе страдает аллергией каждый третий ребёнок, а в России и странах СНГ распространённость аллергопатологии колеблется от 15 до 35% [1, с. 22]. Аллергия — это тип иммунного ответа сенсibilизированного организма, при котором повторное поступление антигенов сопровождается воспалительной реакцией, повреждением клеток и тканей, нарушением функции органов и систем организма. В ответ на поступление аллергена вырабатываются антитела в крови больного. В Республике Беларусь наблюдается рост числа основных аллергических заболеваний — аллергического ринита, бронхиальной астмы, атопического дерматита. В 1996—1998 годы отмечался пик частоты аллергопатологии на территории, пострадавшей от аварии на ЧАЭС, но в настоящее время распространённость основных аллергических заболеваний по всей территории республики приблизительно одинакова. За последние 10 лет распространённость аллергопатологии у детей возросла на 13—20% [2, с. 7].

По данным Республиканского центра детской аллергологии, госпитализация детей по экстренным показаниям в связи с аллергической реакцией увеличилась за последние 5 лет в три раза, из них детей раннего возраста — в два раза [3, с. 18]. Аллергеном называют вещество (антиген), способное вызвать повышенную чувствительность (сенсibilизацию) организма. Аллергеном может быть любое вещество органической или неорганической природы. Различают эндогенные и экзогенные аллергены. К группе эндогенных антигенов следует отнести аутоантигены белковой, липопротеидной природы и комплексные антигены. Экзогенные антигены делят на инфекционные и неинфекционные. К аллергенам инфекционной природы относятся бактерии, вирусы, простейшие, грибки, а также гельминты. Самую обширную группу составляют аллергены неинфекционной природы: пищевые (земляника, курятина и куриные яйца, рыба, зерно злаковых культур и коровье молоко); лекарственные (антибиотики, сульфаниламидные препараты, жаропонижающие, обезболивающие, нейролептики, сыворотки и вакцины); бытовые (моющие средства, лаки для волос и ногтей, косметические крема и краски, пыль, куриные перья и пух); плесень на стенах помещений.

Существует ряд заболеваний, объединённых общим названием «синдром больших зданий» (sick building syndrome): промышленные (красители, кобальт, хром, титан, пестициды, гербициды); пыльца цветков, библиотечная и производственная пыль; тараканы, клещи, пчёлы, пауки и продукты их жизнедеятельности; рыбы, ракообразные [4, с. 9].

Основная часть. При проживании в сырых помещениях, стены которых покрыты плесневыми грибами, развиваются атопические заболевания дыхательных путей, микозы, микогенная аллергия, снижение иммунитета. Учёные указывают на 250 видов грибов, паразитирующих в производственных и жилых зданиях. Из числа 100 видов грибов, вызывающих заболевания человека, можно выделить две разновидности — дрожжеподобные и плесневые. Споры плесневых грибов очень маленькие, величина их всего 5 микрометров, поэтому при высыхании они легко проникают в лёгкие. Аллергия на грибы выявлена у 57% больных аллергическим ринитом и 78,5% больных брон-

химальной астмой [5, с. 43]. Установлено, что в 3—8% случаев встречается аллергическая реакция на введение лекарственных веществ, из них 2—6,5% больных госпитализируются. В развитых странах на лечение реакций, связанных с применением лекарственных веществ, затрачиваются большие средства. В США регистрировалось 106 млн случаев летальных исходов в год в связи с проявлениями аллергических реакций на лекарственные средства. На каждый доллар, затраченный на приобретение лекарства, назначенные врачом и полученные по рецепту лечащего врача, уходит 1,33 дол. США на затраты по выведению пациента из состояния аллергии. В Германии 816 млн евро составляют расходы на лечение больных с состоянием аллергии, в среднем на лечение одного пациента затрачивается 281 евро [6, с. 125]. Способствуют развитию аллергии у ребёнка заболевания матери в период беременности, токсикозы беременности, острые вирусные заболевания, обострения хронических инфекций у матери в период беременности, сенсibilизация плода пищевыми, лекарственными, химическими соединениями. Предрасположенность к аллергии передаётся по наследству. У больного аллергией 70% родственников тоже страдают аллергией. Если у одного из родителей имеется аллергия, то риск развития аллергии у ребёнка в два раза ниже, чем когда оба родителя аллергики. Только в пределах 20% бывает аллергия у детей от здоровых родителей. Чаще аллергические реакции встречаются у женщин, играют роль сопутствующие заболевания, инфицирование ВИЧ-инфекцией, вирусами герпеса, длительный (профессиональный) контакт с аллергеном у работников фармацевтической промышленности или приём препарата длительное время пациентом. Тип реакции также связан со структурой препарата, обуславливающей его сенсibilизирующие свойства. Анафилактический шок является самой тяжёлой формой аллергической реакции немедленного типа и характеризуется глубоким нарушением деятельности жизненно важных органов и систем — центральной нервной системы, кровообращения, дыхания и обмена веществ. Он развивается в ответ на поступление в организм антибиотиков, сульфаниламидов, новокаина, йодсодержащих препаратов, витаминов группы В, жаропонижающих, сывороток, вакцин, крови, плазмы, местных антисептиков, препаратов для кожных проб, при укусах ос, пчёл. Проявлениями тяжёлой аллергии являются крапивница и отёк Квинке, представляющие собой сложнейшую проблему современной алергологии. Распространённость острой крапивницы — 25%, хронической — 5%, сочетание острой крапивницы с отёком Квинке выявлено у 49% больных, только отёк Квинке встречается у 11% больных. Острая крапивница переходит в хроническую в 10% случаев, а хроническая у 50% больных сочетается с отёком Квинке. При проявлении аллергической реакции в случае сочетания может наступить летальный исход при отсутствии немедленной квалифицированной помощи [7, с. 13].

Сывороточная болезнь развивается постепенно — в течение 4—13 дней после введения иммунной сыворотки или лекарственного вещества. Если ещё раз ввести сыворотку лицу с указанными симптомами, разовьётся анафилактический шок.

Аллергический ринит — это проявление аллергической реакции замедленного типа. Согласно литературным данным, аллергическим ринитом в мире страдает более 500 млн человек, от 10 до 25% населения. У 87% пациентов наблюдается сочетание аллергического ринита с бронхиальной астмой, из их числа у 64% аллергический ринит предшествовал бронхиальной астме. У лиц с хроническим ринитом около 50% составляет ринит аллергической природы. Наиболее частой причиной аллергического ринита являются пыльцевые аллергены, шерсть и перхоть домашних животных, домашняя пыль, плесневые грибы, реже бывает реакция в виде аллергического ринита на рыбу, цитрусовые и лекарственные препараты. Аллергия на плесневые и дрожжеподобные грибы встречается у 57% больных ринитом и 78,5% больных бронхиальной астмой [8]. Классическим примером аллергического ринита является «сенной насморк», или поллиноз, появляющийся во время цветения растений. При аллергии на домашнюю пыль, плесневые грибки, продукты питания явления аллергического ринита наблюдаются в течение всего года с обострениями в осенне-зимний период из-за присоединяющихся переохлаждений.

Атопический дерматит — это хроническое аллергическое заболевание кожи, развивающееся у лиц с генетической предрасположенностью к атопии. Атопический дерматит относится к распространённым заболеваниям кожи, в разных странах им болеют от 10 до 28% населения, особенно дети [9]. Несомненна роль наследственной предрасположенности к заболеванию. Если родители не болеют атопическим дерматитом, то вероятность развития заболевания при наличии аллергенов составляет 10%, если болен один из родителей, то 50% их детей могут заболеть, а в случае болезни обоих родителей 75% детей заболеют атопическим дерматитом. В дошкольном возрасте причиной заболевания являются чаще всего пищевые аллергены (коровье молоко, яйца, соя, рыба). Учёные считают пищевые аллергены стартовой сенсibilизацией, на фоне которой из-за сходства антигенной структуры и развития перекрёстных аллергических реакций между разными аллергенами развивается повышенная чувствительность к другим видам аллергенов. Предрасполагающими факторами развития заболевания также являются заболевания кишечника, желчного пузыря, употребление в пищу консервированных продуктов с химическими красителями и консервантами. Усугубляют влияние аллергенов на организм человека психоэмоциональные нагрузки, высокая температура в жилой или рабочей комнате, низкая влажность, резкие перепады атмосферного давления, солнечная активность, раздражение кожи грубой, загрязнённой одеждой, воздействие на кожу химических веществ. У 50% детей, имеющих на первом году жизни атопический дерматит, с возрастом развиваются аллергические заболевания дыхательных путей — ринит и бронхиальная астма.

Бронхиальная астма — это заболевание, проявляющееся периодическими приступами кашля, затруднениями дыхания или приступами удушья. У детей различают две формы бронхиальной астмы — аллергическая, или атопическая, и неаллергическая, или эндогенная. Бронхиальная астма — одно из распространённых хронических заболеваний детей. По данным Н. П. Шабалова (2010), частота её продолжает расти. Среди всех хронических заболеваний органов дыхания детского возраста бронхиальная астма составляет 50—60%. Эксперты Всемирной организации

здравоохранения рекомендуют изучение эпидемиологии бронхиальной астмы по программе ISAAC (Интернациональное изучение астмы и аллергии у детей). Среди детей разных континентов и стран частота бронхиальной астмы разная, составляя от 5 до 15% в России, 3—6% — в Греции и Китае, до 25—30% — в Англии и Канаде. Исследованиями Ю. Е. Вельтищева установлено, что в зонах экологического неблагополучия распространённость бронхиальной астмы в два с половиной раза выше, чем в среднем по России. В высокогорных районах и районах Крайнего Севера заболеваемость бронхиальной астмой у детей значительно ниже, чем в среднем по стране. Это обусловлено отсутствием в питании населения этих регионов консервированных продуктов, отделочных материалов в жилище, выделяющих формальдегиды, и средств бытовой химии и инсектицидов. В последние годы расширяется перечень медикаментов с индивидуальной непереносимостью. Большую роль в развитии бронхиальной астмы у ребёнка играют бактерии, грибки и вирусы. Литературные данные свидетельствуют, что возникновению бронхиальной астмы у ребёнка способствует нерациональное питание, курение, алкоголизм матери, даже гастроэзофагальный рефлюкс у матери в период беременности. Очередное обострение заболевания могут вызывать эмоциональные напряжения у ребёнка, высокие физические нагрузки, неблагоприятные погодные условия [10, с. 215].

В целях изучения осведомлённости о причинах аллергии нами проведено анкетирование 90 родителей из двух детских садов города.

На различные проявления аллергических реакций у членов семей указали 12,5% анкетированных. Среди аллергенов 52,5% указали на продукты питания: землянику (14,17%), курятину и куриные яйца (16,7%), морскую рыбу (10,83%), мёд (8,33%), рис (7,5%), апельсины (8,33%), томаты (4,17%). На вероятность появления аллергических реакций при приёме медикаментов указали 22,5% респондентов. Выявлена настороженность родителей в отношении прививок (6,67% анкетированных). Из числа анкетированных 8,33% назвали домашнюю пыль, пух, перо из подушек, пыльцу растений и насекомых. Подтверждён диагноз аллергического ринита у 7,5% детей, на атопический дерматит указали 17,78% родителей. Аллергический отёк гортани наблюдался у одного ребёнка, в личной беседе с мамой выяснено, что пусковым моментом явилось употребление ребёнком отварной трески. У этого ребёнка был атопический дерматит средней степени тяжести. Бронхиальной астмой не болел ни один ребёнок в семьях анкетированных родителей. Однако заведующая учреждением дошкольного образования сообщила, что среди их воспитанников имеется больной бронхиальной астмой ребёнок, персонал тщательно следит за питанием и уходом за ребёнком в соответствии с рекомендациями детского аллерголога. Ни одним из анкетированных родителей среди причин аллергии не названы заболевания матери в период беременности, они не осведомлены об этом. Также никто из анкетированных родителей не знал, что причиной аллергии у ребёнка могут стать заболевания кишечника, желчного пузыря, употребление в пищу консервированных продуктов с химическими красителями и консервантами, нерациональное питание, курение, алкоголизм матери, особенно в период беременности.

Заключение. Аллергические реакции наблюдаются более чем в 12,0% семей. Чаще всего в семьях респондентов наблюдалась аллергия на продукты питания, на втором месте по частоте аллергических реакций указаны медикаменты. Из средств массового информирования родители узнали о возможности проявления аллергических реакций на вакцины, заметна настороженность у 6,67% родителей в отношении безопасности прививок. Выявлена неосведомлённость родителей о многих этиологических факторах развития аллергии, вызывает озабоченность их неосведомлённость о роли заболеваний матери в период беременности, вредные привычки беременных, даже нерациональное питание. При планировании мероприятий по формированию здорового образа жизни детей в учреждениях дошкольного образования следует ввести беседы детского аллерголога, снабдить уголки для родителей в группах листовками, памятками по уходу за детьми, имеющими проявления аллергии и даже факторы риска развития аллергических реакций.

Список цитируемых источников

1. Антонович Ж. В. Симптоматология, диагностика, принципы лечения и профилактика аллергических заболеваний : учеб.-метод. пособие. Минск : БГМУ, 2012. 40 с.
2. Асирян Е. Г. Диагностическое значение изотопического спектра антител при атопическом дерматите у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.09. Витеб. гос. ордена Дружбы народов мед. ун-т. Витебск, 2011. 22 с.
3. Беляева Л. М., Миккульчик Н. В., Войтова Е. В. Острые аллергические реакции у детей : учеб.-метод. пособие. Минск : БелМАПО, 2011. 55 с.
4. Буза Д. В. Организация питания детей различных возрастных групп, страдающих пищевой аллергией : уч. пособие. Барановичи : БГВПК, 2003. 16 с.
5. Маложинская Н. В. Оптимизация фармакотерапии и профилактики бронхиальной астмы у детей дошкольного возраста (фармакоэпидемиология, оценка базисной терапии, новые алгоритмы диагностики и лечения) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.03.06 / Волгогр. гос. мед. ун-т. Волгоград, 2011. 47 с.
6. Шабалов Н. П. Детские болезни : учеб. для студентов, обучающихся по специальности 040200 «Педиатрия» : в 2 т. 6-е изд. СПб : Питер, 2010. 928 с. : ил. Т. 1. (Серия «Учебник для вузов»).
7. Маслова Л. В., Новикова Т. П. Грибковая аллергия : учеб.-метод. пособие. Минск : БелМАПО, 2010. 28 с.
8. Тристень К. С. Доврачебная помощь детям при заболеваниях органов и систем организма : монография. Барановичи : РИО БарГУ, 2013. 290 с. : ил.
9. Там же. С. 44.
10. Тристень К. С. Профилактика заболеваний органов и систем организма : монография. Барановичи : РИО БарГУ, 2014. 301 с.