

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ :
ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ

II Международный
научно-практический семинар

14 апреля 2011 г.
г. Барановичи
Республика Беларусь

Барановичи
РИО БарГУ
2011

Все права на размножение и распространение в любой форме
остаются за разработчиком электронного издания.
Нелегальное копирование и использование данного продукта запрещено.

УДК 373
ББК 74.1
Д55

Рекомендовано к печати научно-методическим советом
учреждения образования «Барановичский государственный университет»

Рецензенты:

Ю. В. Богинская, кандидат педагогических наук,
доцент (Крымский гуманитарный университет, Украина);
В. И. Козел, кандидат педагогических наук,
(Барановичский государственный университет, Республика Беларусь)

Редакционная коллегия:

Н. Г. Дубешко (гл. ред.), *Т. Г. Коледа*, *Н. А. Королева*, *М. Л. Кривуть*,
Н. Г. Кузьменкова, *К. С. Тристень*, *О. А. Ульянова*

Д55 **Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы** [Электронный ресурс] : сб. науч. ст. : II Междунар. науч.-практ. семинар, 14 апр. 2011 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: Н. Г. Дубешко (гл. ред.) [и др.]. — Электрон. дан. — Барановичи : БарГУ, 2011. — 1 электрон.опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. — Систем. требования. — Загл. с экрана. — ISBN 978-985-498-301-1.

В сборнике научных статей отражаются актуальные вопросы и проблемы в области дошкольного образования. Авторы представляют к обсуждению теоретические и практические материалы экспериментальной, инновационной, научно-исследовательской и научно-практической деятельности.

Предлагается педагогическим работникам, специалистам системы дошкольного образования, студентам высших учебных заведений, магистратуры, аспирантам, научным работникам.

Табл. 1. Рис. 3.

УДК 373
ББК 74.1

© Коллектив авторов, 2011
© Оформление. ЦДО БарГУ, 2011
© БарГУ, 2011

ISBN 978-985-498-301-1

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ПРИЕМАХ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Среди стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста большой удельный вес занимают заболевания слизистой оболочки полости рта. Это могут быть самостоятельные заболевания. К ним относятся вирусные, грибковые, бактериальные, аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта, а также проявления в полости рта заболеваний органов и систем организма [1, с. 346]. Изменения слизистой оболочки полости рта наблюдаются при острых детских инфекционных заболеваниях (кори, скарлатине, дифтерии, коклюше), при болезнях крови, сердечно-сосудистых, нервно-психических, эндокринных и других системных болезнях. В абсолютном большинстве этих заболеваний первые признаки болезни проявляются в полости рта. Например, до характерных для кори высыпаний на коже в полости рта появляются пятна Филатова-Коплика-Бельского, на основании чего педиатром ставится диагноз и начинается лечение кори. Чем раньше начато лечение ребенка в полном объеме и обеспечен соответствующий уход за ребенком, тем скорее он выздоравливает и заболевание протекает в более легкой форме. Своевременное комплексное лечение с учетом тяжести заболевания, состояния других органов и систем организма, периода болезни, способствует выработке стойкого иммунитета у ребенка [2, с. 114]. При заболеваниях слизистой оболочки полости рта у детей наблюдается резкая болезненность во рту, дети отказываются от приема пищи не столько из-за снижения аппетита, как от ожидания сильной боли во рту во время еды. Очень важен правильный уход за ребенком при наличии у него во рту болезненных эрозий. Стоматологи рекомендуют следующую схему лечения ребенка: перед едой необходимо обезболить слизистую оболочку полости рта, затем покормить ребенка, после чего прополоскать ему рот от остатков пищи и нанести лечебную, назначенную врачом мазь на элементы поражения в полости рта. Для обезболивания слизистой оболочки используют гели, рекомендуемые для снятия напряжения и неприятных ощущений при прорезывании зубов у ребенка. Через 3—5 минут после нанесения геля слизистая

оболочка становится безболезненной и можно ребенка кормить. Для кормления ребенку следует предложить его любимые блюда, он с аппетитом и охотой покусает, тем более, что прием пищи будет безболезненным. Пища должна содержать достаточное количество белков, углеводов, витаминов, микроэлементов, а для дезинтоксикации необходимо ребенку обильное питье — свежеприготовленные фруктовые и овощные соки, кисели, бульоны, молочные продукты [3, с. 22].

Если ребенок ещё не умеет полоскать рот, необходимо его после еды попоить кипяченой водой. На освобожденную от остатков пищи слизистую оболочку наносится лечебная мазь, назначенная лечащим врачом. Нанесение мази на поверхность языка или на нёбо может вызвать у ребенка рвоту, поэтому рекомендуется наносить мазь на слизистую оболочку щёк. Когда ребенок закроет рот, любое движение языком, челюстями способствует распределению мази тонким слоем по слизистой оболочке всей полости рта.

У детей дошкольного возраста несовершенна барьерная функция слизистых оболочек, функция интерферонообразования и выработка антител. При наличии в семье вирусоносителя из числа взрослых или детей через игрушки, инфицированные домашние вещи или воздушно-капельным путем дети заражаются. В дошкольных учреждениях источником инфицирования могут быть впервые заболевшие дети, с рецидивами и вирусоносители. Заболевают дети обычно во время прорезывания временных зубов проникновением вируса при незначительных нарушениях целостности слизистой [4, с. 105].

При тяжелых формах заболеваний слизистой оболочки полости рта во рту может быть до ста элементов поражения, губы у ребенка сухие, запекшиеся, характерны рецидивы высыпаний, которые сливаются, образуя большие очаги некроза. В процесс вовлекаются слизистые носа, гортани. Лечение детей с заболеваниями слизистой оболочки должно быть комплексным с учетом тяжести заболевания, состояния других органов и систем организма, периода болезни, необходимо сочетать общее и местное лечение, назначенное педиатром. Всё вышеуказанное свидетельствует об актуальности изучаемого нами вопроса [5, с. 100].

Рекомендуется применять настои трав череды, ромашки, календулы слабой концентрации (соломенно-желтого цвета) для полосканий и приготовленный в домашних условиях лизоцим: на стакан кипяченой охлажденной воды или 0,5% раствора новокаина добавляется взбитый белок одного свежего куриного яйца с добавлением щепотки соли и соды — на кончике ножа. Лизоцим может использоваться во все периоды заболевания, как и болтушка анестезина на растительном

масле, которая может использоваться и в период эпителизации, обладая кератопластическим действием, хотя в этот период элементы поражения не столь болезненны, как в начале болезни.

В детских коллективах необходимо изолировать заболевшего ребенка до периода полного выздоровления. Бывшим в контакте с заболевшими детьми проводят смазывание на время сна кожи носогубного треугольника одной из противовирусных мазей, закапывание в рот и нос детям раствора лейкоцитарного интерферона 3—4 раза в сутки. В комнате, где был ребенок, необходимо провести дезинфекцию, обработать резиновые, деревянные и пластмассовые игрушки дезраствором, мягкие игрушки лучше уничтожить или убрать из помещений дошкольного учреждения.

Вопросы оказания доврачебной помощи ребенку при стоматологических заболеваниях в педагогических вузах Республики Беларусь ранее не преподавались, поэтому среди родителей и воспитателей дошкольных учреждений не проводилась просветительская работа по этой проблеме.

С целью выяснения осведомленности родителей о приемах оказания помощи детям при заболеваниях слизистой оболочки полости рта нами проведено анкетирование 168 родителей из трех дошкольных учреждений города Барановичи.

54,17% родителей указали, что у них болели дети с проявлениями заболеваний в полости рта. Использовали обезболивание слизистой оболочки перед кормлением ребенка 47,06% анкетированных родителей. 32,73% респондентов наносили лечебную (противовирусную) мазь перед кормлением ребенка, считая, что она обезболивает слизистую оболочку.

55,95% родителей наносили лечебную мазь на язык ребенка, что вызывало у него рвоту. В каждой пятой семье (19,64%) использовали для питания детей только молочные продукты, 14,88% родителей — молочно-растительную, не раздражающую слизистую оболочку полости рта пищу. Почти половина анкетированных (46,43%) респондентов указали, что конкретных рекомендаций по питанию детей они от врача не получили. 62,5% анкетированных родителей считают, что врачи-стоматологи должны давать памятку родителям с рекомендациями по уходу за ребенком с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, так как устные рекомендации забываются.

Таким образом, родители детей дошкольного возраста недостаточно осведомлены о правилах ухода за ребенком с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

На педагогическом факультете для специальностей «Дошкольное образование. Английский язык», «Дошкольное образование. Практическая психология» читается спецкурс «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста». Студенты изучают этиопатогенез и клинические проявления основных стоматологических заболеваний. Большое внимание уделяется приемам оказания доврачебной помощи при зубной боли и при заболеваниях СОПР. Студенты на практике в дошкольных учреждениях оформляют уголки здоровья для родителей с литературой о доврачебной помощи детям при заболеваниях стоматологического профиля. Изданы методические рекомендации, учебно-методическое пособие и монография, в которых в адаптированной для лиц без медицинского образования форме изложены вопросы по программе спецкурса [1, 2, 3].

Список источников

1. Виноградова, Т. Ф. Стоматология детского возраста: учебное пособие / Т. Ф. Виноградова. — Москва : Медицина, 1987. — 526 с.
2. Леус, П. А. Заболевания зубов и полости рта: учеб. пособие для учащихся медицинских училищ / П. А. Леус, А. А. Горегляд, И. О. Чудакова. — Минск : «Вышэйшая школа», 2001. — 286 с.
3. Тристенъ, К. С. Доврачебная помощь при неотложных состояниях у детей дошкольного возраста со стоматологическими заболеваниями: методические рекомендации для студентов и преподавателей педагогических вузов, воспитателей дошкольных учреждений и родителей / К. С. Тристенъ. — Барановичи : Бар ГУ, 2006. — 32 с.
4. Тристенъ, К. С. Электронный учебник Основы медицинских знаний: стоматологические аспекты К. С. Тристенъ. — Барановичи : РИО Бар ГУ, 2008. — 188 с.
5. Тристенъ, К. С. Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей: монография / К. С. Тристенъ. — Барановичи : БарГУ, 2009. — 280с.

К. С. Тристенъ

Барановичский государственный университет,
г. Барановичи.

Д. Н. Тристенъ

Медицинская ассоциация «Меди»,
г. Санкт-Петербург, Россия

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ О СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ ЭСТЕТИКИ ЛИЦА

Анализ современной научной литературы, наши собственные наблюдения и исследования приводят к выводу, что население недостаточно осведомлено о возможностях современной стоматологии