МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

Министерство просвещания
Российской Федерации

27 МАЙ 2019 № Минздрав России
На № _____ от

№15-1/И/1-4544 от 27.05.2019

Во исполнение пункта 3.2 протокола заседания Совета при Правительстве Российской Федерации от 14 февраля 2019 г. № 2 под председательством Председателя Совета, заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой по вопросам оказания медицинской помощи и социальной адаптации детей, страдающих сахарным диабетом, и формировании настороженности населения к симптомам сахарного диабета Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет пособие «Дети с диабетом в школе», разработанное специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации и главным внештатным специалистов детским эндокринологом Минздрава России, академиком РАН Петерковой В.А.

Информация, изложенная в пособии, необходима для понимания особенностей детей с сахарным диабетом и объяснения их поступков, поскольку эти поступки могут показаться странными и отличными от общих правил поведения учащегося. Основная цель пособия – научить работников образовательных учреждений принимать адекватные решения и совершать правильные действия относительно детей с сахарным диабетом.

Просим направить пособие в образовательные организации субъектов Российской Федерации для ознакомления.

Приложение: на 19 л. в 1 экз.

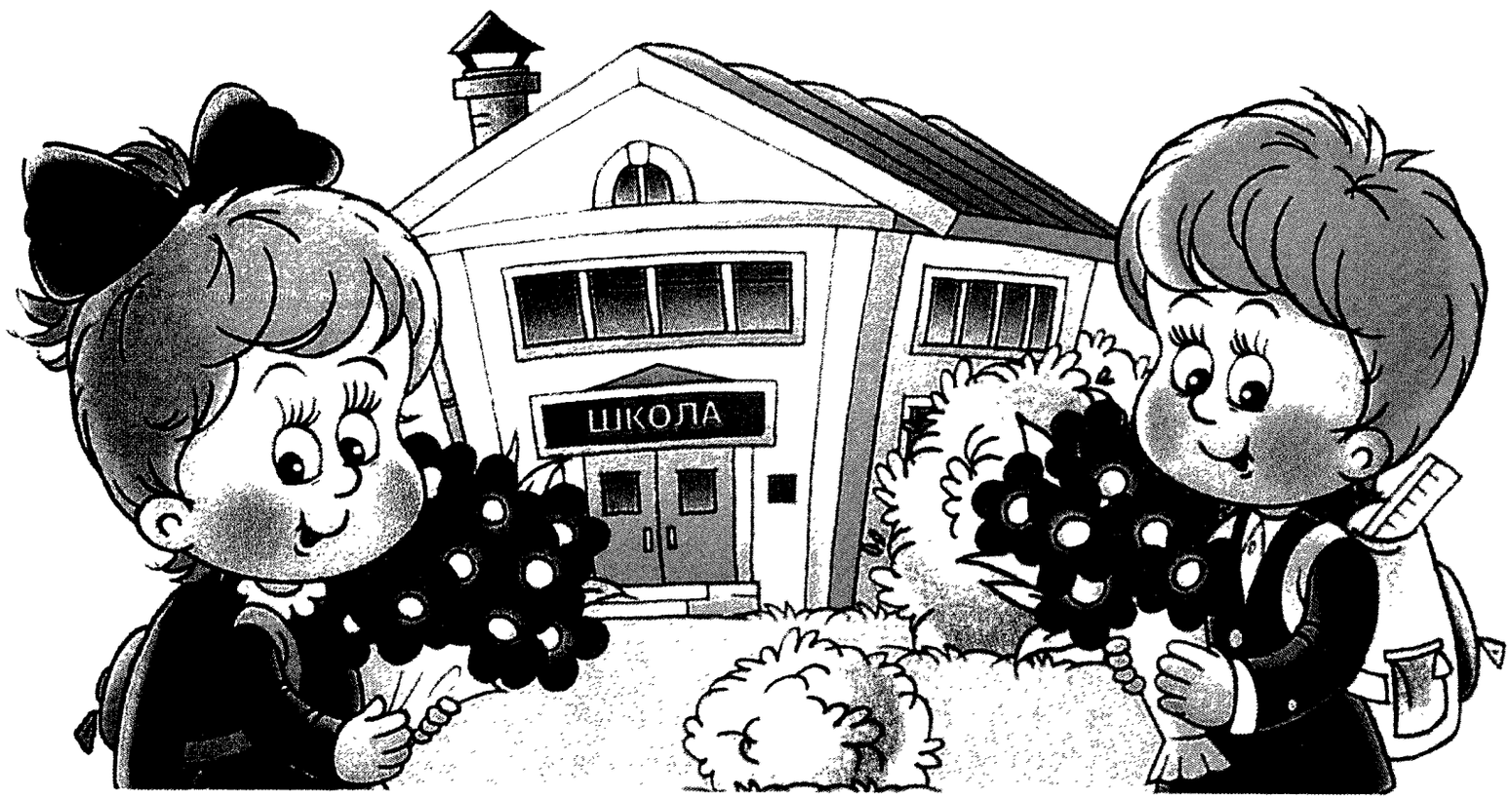
Т.В. Яковлева

Крестовская 8 495 627 24 00 доб 15 11

Вх. № МП-10858
20сл
"29" 05 2019 г.

Андрианова Е.А., Кураева Т.Л., Петеркова В.А.

Школа и сахарный диабет



От авторов.

За время, прошедшее со времени первого издания пособия (Шапошникова Т.Д. «Дети с диабетом в школе», Москва, Министерство общего и профессионального образования РФ, 1997 год), в современной диабетологии произошли значительные изменения. Появились новые инсулины и средства их введения, более совершенными стали средства самоконтроля, существенно повысился уровень образованности и детей и их родителей в вопросах сахарного диабета.

Данное пособие является повторным, переработанным и дополненным изданием, в которое были внесены поправки с учетом всех современных тенденций. В работе над пособием принимали участие сотрудники детского отделения сахарного диабета ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЭНДОКРИНОЛОГИИ» Минздрава России.

Мы надеемся, что, прочитав это пособие, Вы поможете ребенку с диабетом и его семье быстрее вернуться в привычный для них мир, а годы, проведенные вместе с Вами в школе, он и его семья будут вспоминать с огромной благодарностью и теплотой!

В данном пособии изложена информация, необходимая школьным работникам, чтобы понять особенности детей с сахарным диабетом и объяснить многие **их поступки, поскольку, на первый взгляд, они могут показаться странными и отличными от общих правил поведения учащегося.**

Основная цель данного пособия – научить персонал школы принимать адекватные решения и совершать правильные действия относительно **детей с диабетом**, а не бояться этого заболевания.

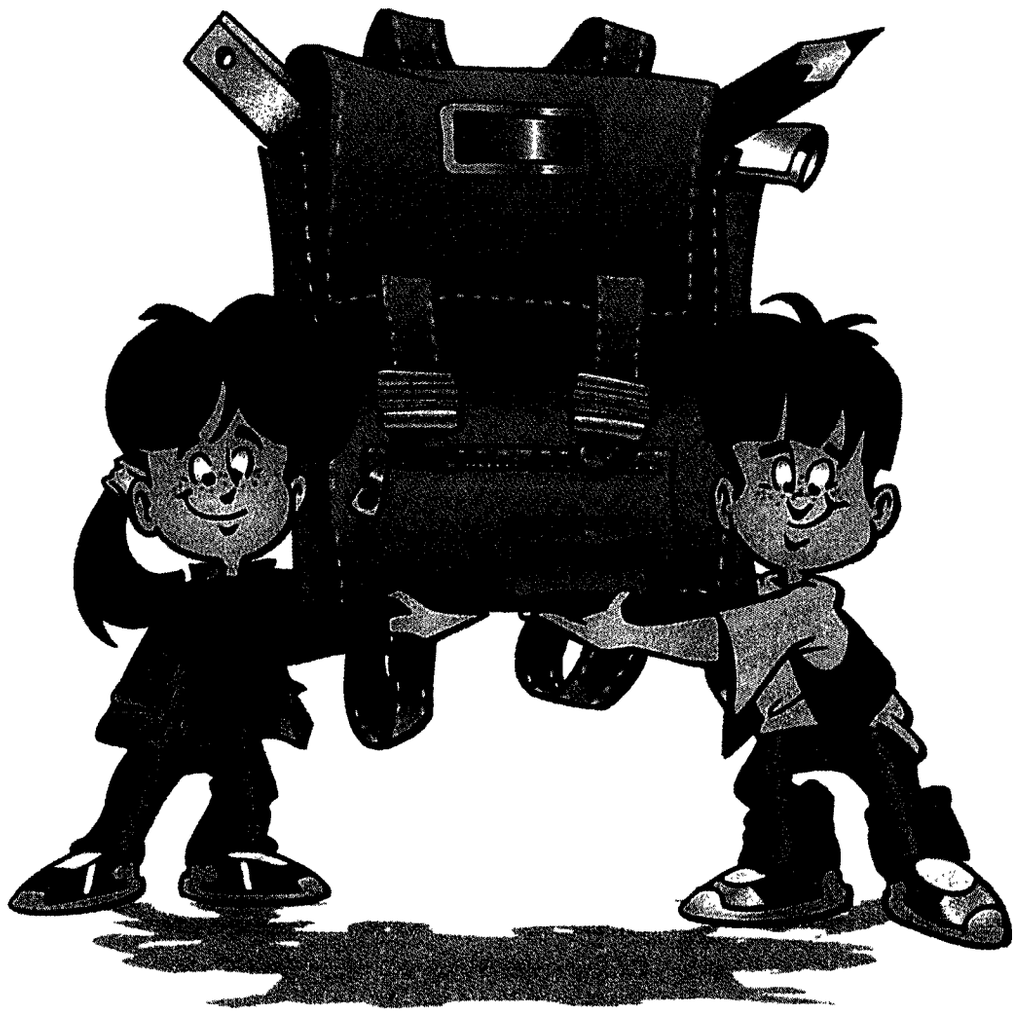
Кураева Тамара Леонидовна - доктор мед. наук, профессор, главный научный сотрудник отделения сахарного диабета Института детской эндокринологии ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии" Минздрава России.
Андрианова Екатерина Андреевна - канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения сахарного диабета Института детской эндокринологии ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии" Минздрава России.

Редакторы:
Петеркова Валентина Александровна - директор Института детской эндокринологии ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии" Минздрава России, член-корреспондент РАН, профессор, доктор мед. наук.

Введение.

Поджелудочная железа вырабатывает такое количество инсулина, которое необходимо для усвоения пищи, поступающей в виде глюкозы в кровь. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (сахара) крови значительно повышается. Симптомами высокого уровня сахара в крови будет усиленная жажда, учащенное мочеиспускание, потеря веса. Эти симптомы наиболее характерны для болезни в ее ранней стадии (до постановки диагноза). Все дети, у которых выявлен диабет, нуждаются в ежедневных инъекциях инсулина. За последние годы в мире было многое сделано для того, чтобы облегчить участь людей с диабетом, вынужденных в день делать несколько уколов инсулина. Инъекции инсулина выполняются специальными шприц-ручками с маленькой тонкой иглой, которые не требуют стерилизации. Внешне шприц-ручки напоминают обычные толстые фломастеры. Для самостоятельного измерения уровня сахара крови созданы портативные приборы – глюкометры, размер которых не превышает размеры мобильного телефона, а время получения результата – нескольких секунд.

Сахарный диабет – это хроническое заболевание, средств радикального лечения которого на сегодняшний день пока не существует. Лечение диабета, заключающееся в ежедневных инъекциях инсулина (до пяти уколов в день), многократных определениях уровня сахара крови и в строгом режиме питания, в некоторой степени ограничивает жизнедеятельность ребенка. Это значит, что такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе в ходе учебного процесса, но и при реабилитации и интеграции в окружающую среду. Дополнительной заботы требует и семья, воспитывающая ребенка с диабетом.



Для детей с сахарным диабетом нет противопоказаний для обучения в обычной общеобразовательной школе и, за очень редким исключением, переводить

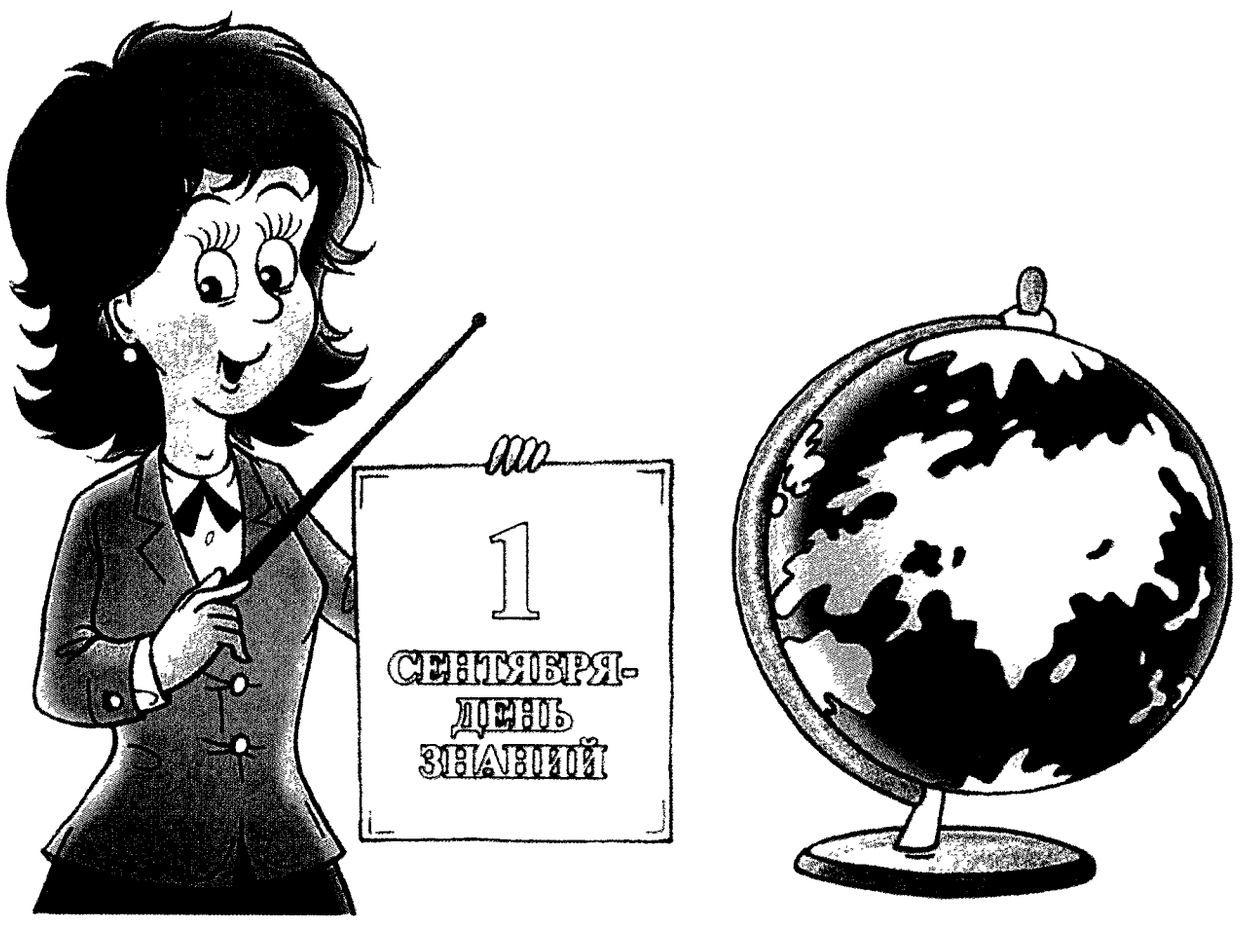
ребенка на домашнее обучение не только нет необходимости, но и крайне нежелательно. Форма обучения на дому может лишь время от времени и в определенной ситуации понадобиться ученику. В школе главным действующим лицом и помощником для детей остается учитель. Понятно, что многие проблемы могли бы быть сняты с плеч учителя, будь у нас в школах хорошо налаженная система помощи ребенку с диабетом или любому другому ребенку с иным хроническим заболеванием со стороны школьного медицинского работника, социальной службы, школьного психолога. Безусловно – за этим будущее. Но пока этого нет, а проблема диабета уже существует. Кстати, в развитых зарубежных странах, где проблема диабета давно и эффективно решается на всех уровнях, ребенок с диабетом, большую часть своего времени проводящий в школе, чувствует, в первую очередь, заботу учителя, а учитель отвечает за жизнь своего ученика. Как больной диабетом, ребенок имеет право на дополнительный выходной день и при необходимости может не посещать школу в какой-либо учебный день недели. В индивидуальном порядке может быть решен вопрос об освобождении ребенка с диабетом от всех или части экзаменов. Это решение должно приниматься коллегиально, с участием врачей, учителей и родителей. Директор школы, где обучается ребенок, решает, кто из учителей (классный руководитель, завуч и т.д.) возьмет на себя обязанности в выполнении организационных аспектов проблемы реабилитации ребенка в школе и будет контролировать состояние дел по этому вопросу.

Основная тяжесть в процессе возвращения ребенка с диабетом к нормальной жизни, конечно, ложится на плечи родителей и ближайшего его окружения. Важнейшее место здесь принадлежит школе. Именно поэтому школьный учитель, в особенности классный руководитель, должен иметь необходимую информацию об этом заболевании и его течении.

Во многих странах мира, в том числе и в России, существует сеть «Школ диабета», где людей с диабетом обучают технике инсулиновых инъекций, самоконтролю, правильной организации всей жизнедеятельности – учебы, работы, общения, спорта и т.д. Делается все возможное, чтобы, научившись управлять своей болезнью, пациенты с сахарным диабетом смогли максимально приблизить жизненную ситуацию человека с ограниченными возможностями к жизни здорового, полноценного члена общества. Дети есть дети, и даже самые старшие из них – учащиеся последних классов школы – нуждаются в ненавязчивом, деликатном присмотре. Эта информация дается не для того, чтобы дети с диабетом стали объектом особого покровительства. Они должны в равной мере выполнять все школьные правила, как и другие дети. Речь идет о некоторой дополнительной заботе о них и, прежде всего, предотвращении критических ситуаций, в

которых они могут оказаться из-за болезни, и, если такая ситуация возникла, в адекватной помощи. В первую очередь, на протяжении всех лет обучения ребенка в школе, очень важны личные контакты классного руководителя с родителями. При этом первое время родители больного ребенка будут ему плохими помощниками, поскольку могут находиться буквально в шоковом состоянии после известия о заболевании. Для того, чтобы научиться «жить с диабетом», всей семье придется усвоить массу информации не только о том, что представляет собой сахарный диабет, но и внести массу изменений в свою повседневную жизнь. Близкие ребенка должны научиться делать уколы, вносить необходимые изменения в режим питания, постоянно контролировать течение заболевания, чтобы не страдало самочувствие ребенка. В дальнейшем же, безусловно, все вопросы учебно-воспитательного характера следует решать совместно.

Конечно, классному руководителю следует ознакомиться с необходимой информацией о диабете и ознакомить с ней других учителей (отдельная информация также должна быть для школьной медсестры, учителя физкультуры, работников столовой).



Критические ситуации при диабете.

Гипогликемия.

Гипогликемией называется состояние, которое развивается при значительном снижении уровня сахара крови. Сокращенно гипогликемию называют «гипо». Основными симптомами «гипо» чаще всего являются бледность кожи, повышенная потливость, дрожание рук, слабость. Однако проявляться гипогликемия может также повышенной нервозностью или агрессивностью, волнением, плаксивостью, ухудшением зрения, нарушением координации движений. Самым грозным

проявлением этого состояния, которое называется тяжелой гипогликемией, может стать потеря сознания и судороги.

«Гипо» может развиться, если ребенок:

• сделал себе слишком большую дозу инсулина;

• не поел, сделав инъекцию инсулина, пропустил или отложил на более позднее время прием пищи, поел слишком мало;

• получил значительную физическую нагрузку без дополнительного приема углеводов.

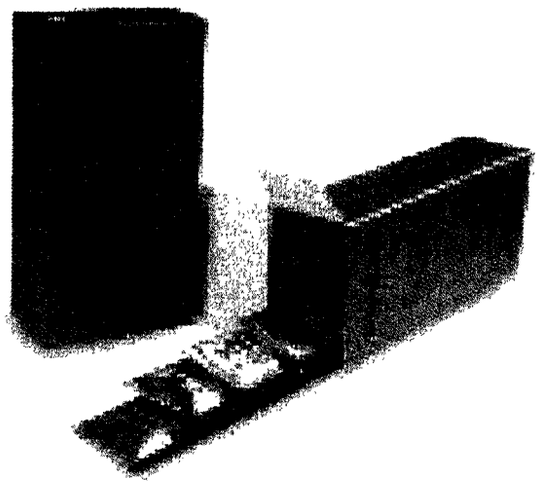
Допускать возникновение и развитие состояния «гипо» очень опасно для жизни ребенка!

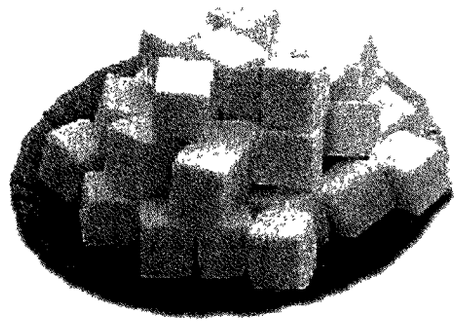
Каждый ребенок (кроме самых маленьких, которые из-за особенностей своего психического развития не всегда могут адекватно оценить свое состояние и распознать «гипо») заранее чувствует приближение симптомов. Необходимо, чтобы учитель смог также оперативно распознать признаки «гипо» у ученика, особенно у младших школьников, и вовремя принять необходимые меры. Важно, чтобы ребенок не растерялся и четко знал, что в этом случае ему следует делать.

Для правильного купирования (иначе лечения) гипогликемии следует срочно (вне зависимости от того, находится ли ребенок на уроке или на перемене): выпить сладкий фруктовый сок (1 стакан), или съесть 2–4 кусочка сахара, или выпить 0,5 стакана обычной пепси-колы, или принять 3 таблетки глюкозы по 5 граммов. Эти продукты всегда должны быть у ребенка (в портфеле, в сумке или в кармане). Учителю при появлении у ученика симтомов гипогликемии не следует пугаться и впадать в панику. Если ребенок во время урока достает из портфеля маленькую упаковку сока или сахар, значит, он почувствовал приближение «гипо» и ему нужно срочно выпить или съесть вышеперечисленное. Запрещать или ругать ученика при этом ни в коем случае нельзя! При этих действиях, выполненных своевременно и правильно, состояние «гипо» может и не развиваться дальше, но для закрепления достигнутого эффекта важно, чтобы ребенок еще что-нибудь поел. Вполне достаточно будет съесть печенье, любой фрукт или бутерброд (все это всегда должно быть в портфеле ученика – родители должны следить за этим). Можно разрешить ученику выйти из класса и поесть в школьной столовой, медицинском кабинете, но обязательно отправить его с сопровождающим и убедиться, что у него есть еда.

Нет необходимости отправлять ребенка домой: состояние «гипо» обычно проходит буквально через 10–15 минут. Если эта ситуация возникла в конце учебного дня (на последнем уроке, в раздевалке), ребенка, после того как он поест, следует отправить домой с сопровождением или вызвать для этого родителей. Если же ребенок потерял

сознание, требуется немедленно вызвать скорую помощь. Не надо пытаться влить ребенку, находящемуся без сознания, сладкий чай или иную жидкость – он может захлебнуться. Для оказания неотложной помощи при тяжелых гипогликемиях используется препарат ГлюкаГен ГипоКит, производимый компанией «Ново Нордиск» (Дания).





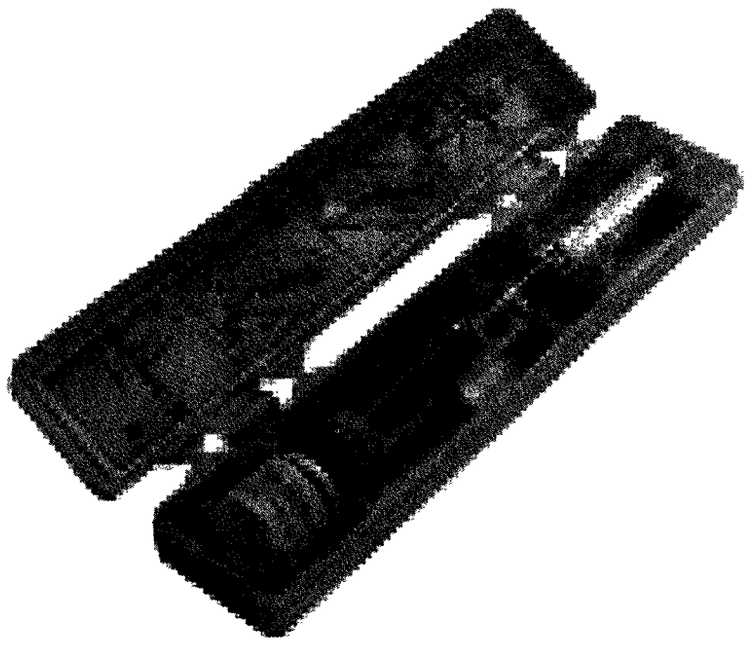
ДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ

Пожалуй, «гипо» – единственное состояние, которое можно отнести к критическим и с которым учитель может столкнуться на уроке, во время занятий физкультурой, на экскурсии, при уборке школьного класса. Однако, как правило, проявления гипогликемии ограничиваются легкими симптомами, которые без труда купируются ребенком самостоятельно. Но учитель должен знать, как важно школьнику с диабетом вовремя поесть и что может случиться, если не дать ребенку возможности выполнить все необходимые процедуры. Тяжелая гипогликемия, сопровождающаяся судорогами или потерей сознания – очень редкая ситуация, в которую большинство детей никогда в жизни, к счастью не попадут, но знать о ней учителя обязательно должны. ***Обычно время второго завтрака в школе приходится на перемену между вторым и третьим уроком, обеда – после пятого урока и время полдника при обучении во вторую смену – между вторым и третьим уроком. Если ученику в это время необходимо перекусить, нужно предоставить ему эту возможность. Это следует учитывать, если урок сдвоенный (дать возможность ребенку выйти). Не нужно закрывать класс на ключ, не убедившись, что ученик взял с собой завтрак, перед экскурсией необходимо проверить, есть ли у него в портфеле еда, а учителю физкультуры – убедиться, что ученик поел перед уроком и после него.***

Как использовать ГлюкаГен ГипоКит?

Надо растворить порошок ГлюкаГен водой из шприца; не вынимая иглы, тщательно перемешать полученный раствор, набрать его в шприц, вынуть иглу из

пробки флакона и ввести ГлюкаГен подкожно (как инсулин) или внутримышечно. Детям до 7 лет следует ввести 0,5 мл раствора (половину того, что есть в шприце), детям старшет 7 лет – 1 мл (весь объем шприца). ГлюкаГен – быстродействующий препарат, поэтому ребенокобычно прямо «на игле» приходит в себя. В течение 10 минут после инъекции ребенка необходимо покормить – дать бутерброд, фрукт или фруктовый сок, т.к. может повториться гипогликемия, ибо ГлюкаГен действует только короткое время. ГлюкаГенГипоКит должен быть или у ребенка с собой, или у медицинской сестры. Набор состоит из упаковки, в которой имеются ГлюкаГен 1 мг в виде порошка во флаконе, шприц с водой-растворителем и инструкция по применению.



Решение некоторых организационных вопросов для предотвращения гипогликемии.

Следует также решить вопрос о том, где будут храниться продукты, которые могут понадобиться для купирования «гипо» (сок, сахар и пр.), если их не оказалось в портфеле ребенка. В школе должны быть телефоны экстренной медицинской помощи (скорая помощь), телефоны, по которым в случае необходимости можно срочно связаться с родителями. Использование современных инсулинов, полностью имитирующих работу поджелудочной железы здорового человека, в последние годы позволило сделать жизнь детей с диабетом максимально приближенной к жизни их здоровых сверстников. Это относится и к режиму питания. Если ребенок обедает в школе, следует обязательно проследить за тем, чтобы перед обедом он проконтролировал свой уровень сахара крови по глюкометру (это можно сделать в классе, если ребенок не стесняется пользоваться глюкометром при одноклассниках, или в медицинском кабинете, или дать ему возможность определить уровень сахара без посторонних). Использование современных инсулинов не предполагает обязательного соблюдения интервала 30 минут между уколом и едой – инъекция выполняется непосредственно перед едой или сразу после. Место, где ребенок может сделать укол инсулина, определяется индивидуально, аналогично тому, как осуществляется выбор места для определения уровня сахара крови. Инъекция может быть выполнена абсолютно в любом месте. Процедура занимает всего несколько секунд:

достаточно достать шприц-ручку, снять защитный колпачок, установить необходимую дозу инсулина и, сделав укол, убрать шприц-ручку в портфель или в карман. Еда ребенка с диабетом почти не отличается от той, которая предлагается в школьной столовой. Достаточно исключить продукты, содержащие чистый сахар, например, сладкий компот заменить несладким чаем. В последние годы, когда жизнь пациентов с сахарным диабетом существенно упростилась с появлением шприц-ручек и глюкометров, редко возникает необходимость после 5-го урока уходить домой, чтобы сделать укол и поесть, а потом возвращаться в класс на 7, 8 уроки, в группу продленного дня, для участия в различных школьных мероприятиях. Если такая потребность все же есть, то получается, что каждый учебный день ребенок пропускает один урок. И здесь следует решить вопрос с учителями-предметниками: стоит ли как-то отрабатывать этот урок.

Так или иначе, инициатором решения всех организационных проблем в школе, где зачастую нет медицинского работника, психолога или медицинской сестры, в обязанности которых входит брать на себя проблемы организации реабилитационного процесса ребенка с диабетом, выступает классный руководитель или завуч, занимающийся проблемами воспитания.

Здесь много сложностей: не всегда родители больного ребенка хотят, чтобы в классе знали о диабете, они опасаются (и часто не без основания), что ребенка будут дразнить. Как поступить в этом случае классному руководителю? Прежде всего следует все-таки достичь согласия с родителями в решении этого вопроса, поскольку совсем сохранить в тайне информацию о заболевании невозможно. Несомненно, надо принять во внимание, каков класс как коллектив, каковы взаимоотношения в целом и отношение к данному ребенку персонально, следует подумать, говорить ли о заболевании всему классу или взять себе в помощники лишь некоторых учеников, наиболее ответственных и внимательных, которые дружат с больным ребенком. Особое внимание следует уделить самому ребенку с диабетом. Дети младшего и среднего школьного возраста внешне менее переживают, что чем-то отличаются от других детей и нуждаются в чужой помощи.

Психологическая реабилитация

Важнейшей задачей является проблема психологической реабилитации ребенка с диабетом. Она имеет два непростых аспекта: как правильно подготовить класс и объяснить, что ребенок болен диабетом (почему он должен есть в определенное время, что такое «гипо», как помочь ему в критической ситуации и т.д.), и как помочь ребенку вернуться в класс после установления диагноза.

Младшим школьникам просто нужно напоминать о времени еды, инъекции инсулина. Бывают очень застенчивые дети: они боятся насмешек товарищей, стесняются съесть бутерброд или яблоко на перемене. Самое опасное, что, определив у себя признаки «гипо» на уроке, ребенок постесняется выпить на уроке сок или съесть сахар. Он лишний раз не поднимет руку, чтобы отпроситься в туалет, хотя высокий уровень сахара крови обязательно сопряжен с частым мочеиспусканием. Таких детей следует успокоить и убедить, что все, что им требуется «по болезни», будет нормально воспринято учителем. Сложности определенного плана существуют и у учащихся старшего возраста. Они могут уже самостоятельно справиться с организационными моментами – сами делают уколы, следят за временем приема пищи. Однако психологически этот возраст, особенно с учетом заболевания, очень сложен. Пожалуй, впервые они осознают болезнь как причину, ограничивающую их жизнедеятельность необходимостью делать ежедневные многократные уколы, соблюдать определенный режим питания, осуществлять самоконтроль и т.д. Часто эти сложности создают у таких учеников впечатление недостижимости многих жизненных целей, естественных для любого человека – иметь друзей, создать семью, получить желаемую профессию, работу, заниматься спортом и т.д. Поэтому часто для них характерно состояние стресса, депрессии, неуверенности в своих

силах. А если еще в силу тяжелого течения заболевания ребенок остается в одиночестве, не входит ни в одну классную группу, не имеет друзей, ему приходится совсем тяжело.

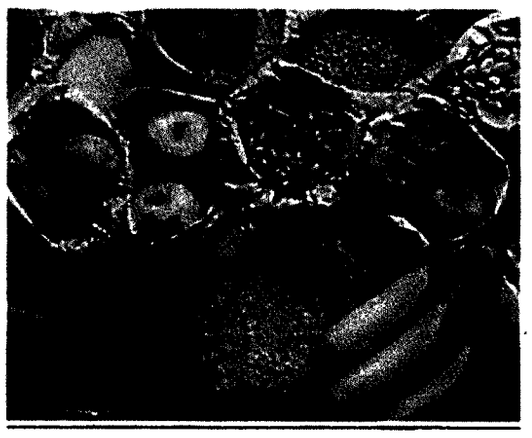
Ситуация при высоком уровне сахара крови

Высокий уровень сахара крови и проблемы, сопутствующие этому состоянию, не так страшны, как «гипо», но также требуют особого внимания со стороны учителей. В отличие от гипогликемии, которая проявляется моментально, симптомы высокого сахара нарастают постепенно, в течение нескольких дней.

Причины повышения уровня сахара крови бывают разные: недостаточная доза инсулина, слишком большое количество еды, любой стресс, простудное заболевание. При этом ребенок начинает много пить и часто мочиться, и, следовательно, может несколько раз в течение урока или нескольких уроков отпрашиваться в туалет. Важно понимать это состояние и спокойно отнестись к нему, не раздражаясь и не акцентируя на этом внимание других учеников. Обычно родители заранее договариваются с учителем о том, что их ребенку достаточно просто поднять руку, а учителю спокойно разрешить ему выйти. Если учитель совершит ошибку, заметив: «Я же тебя отпускал в туалет на прошлом уроке!» – это может вызвать насмешки со стороны других учеников. Известны случаи, когда дети, особенно в начальной школе, стесняясь и боясь насмешек, попадали в неловкую ситуацию.

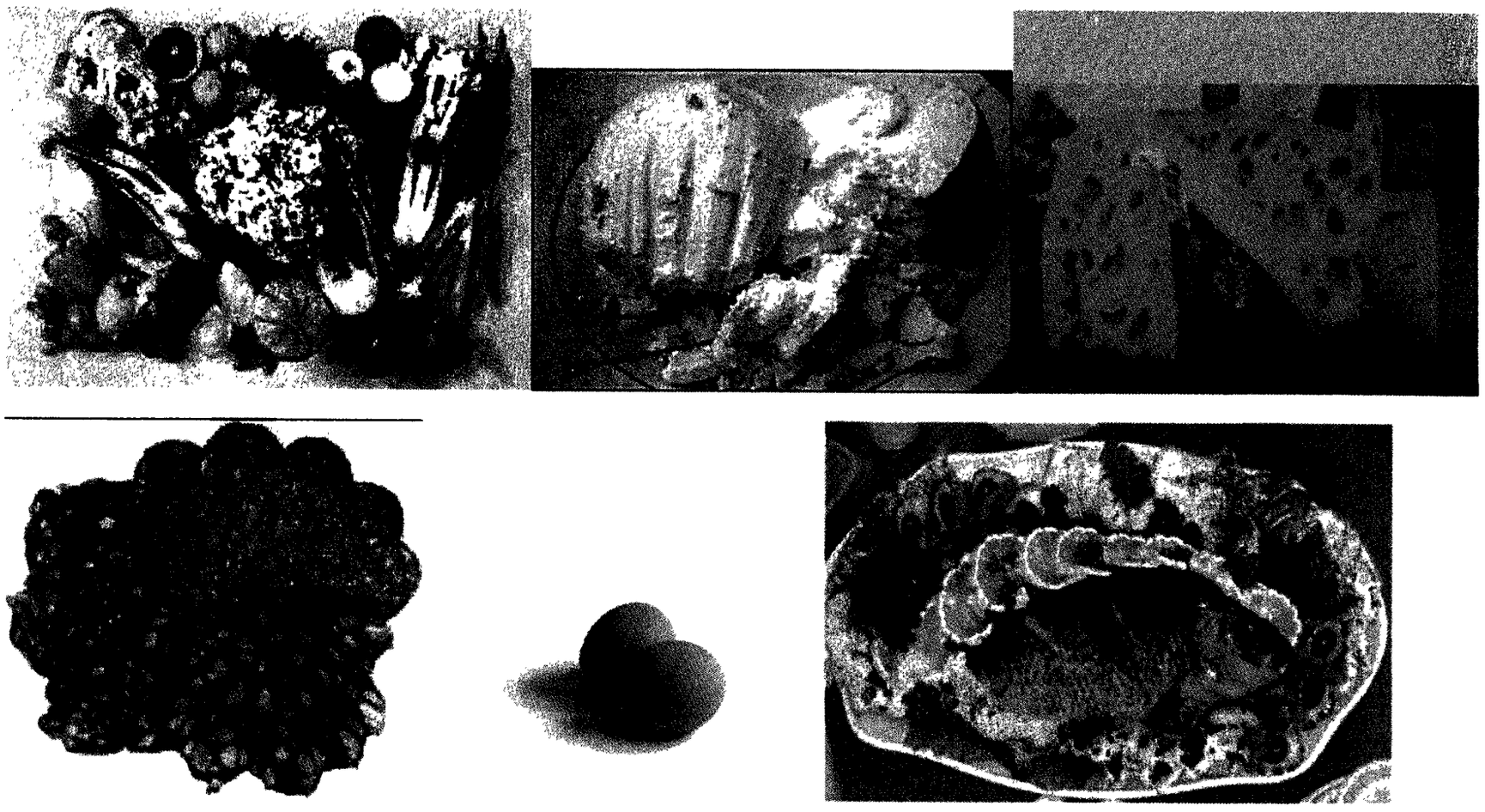
Правила питания в школе

Наряду с инсулином важным элементом лечения диабета является правильно подобранное питание. Дети и родители обучаются особенностям питания уже при первой госпитализации, когда диагноз сахарного диабета только что был поставлен. По своему составу пища ребенка с диабетом не особенно отличается от пищи здорового человека, просто ежедневно должно учитываться определенное количество углеводов.



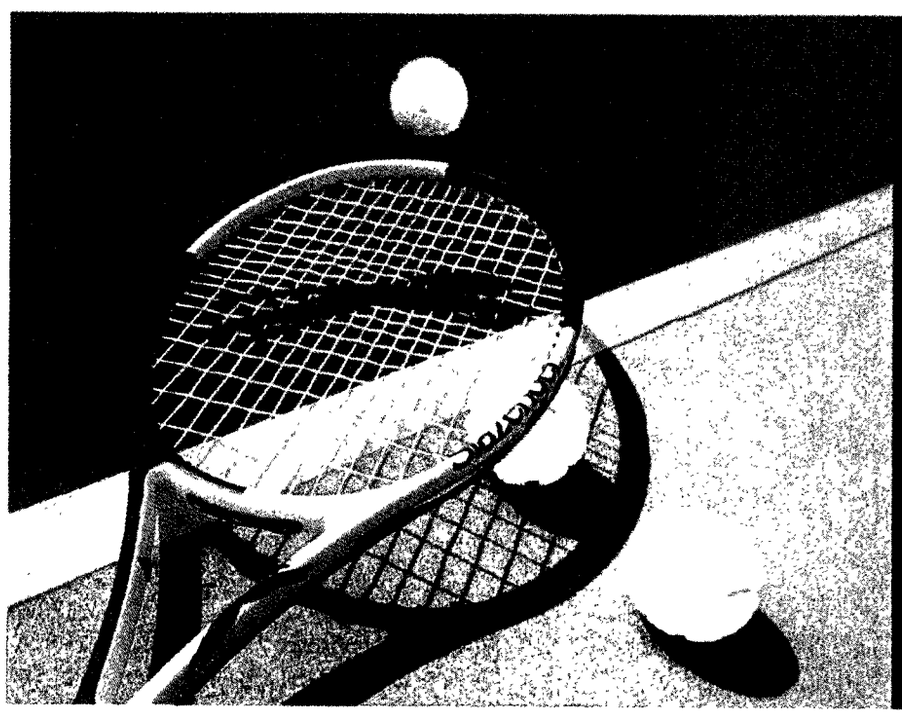
Белковые продукты (мясо, курица, рыба, колбаса, сыр, творог, яйца), все овощи (кроме картофеля и кукурузы) и продукты с повышенным содержанием жира (сметана, майонез, сливочное и растительное масло) заметного влияния на сахар не оказывают.

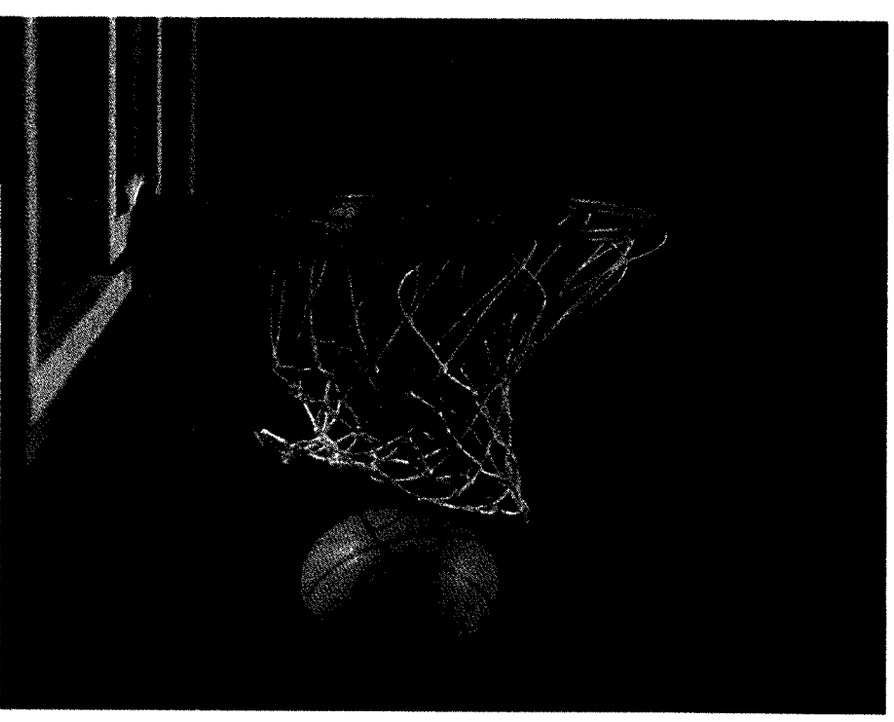
Ребенок с диабетом может их есть в обычных количествах, не беспокоясь о том, что уровень сахара повысится. Режим питания соответствует режиму остальных учеников: завтрак, обед и ужин. Если профиль действия инсулина диктует необходимость дополнительных перекусов (2-й завтрак, полдник и 2-й ужин), этот вопрос следует дополнительно обсудить с родителями и определить время этих перекусов. Как правило, 2-й завтрак (яблоко, бутерброд или печенье) должен быть через 2–2,5 часа после завтрака.



Порядок питания при диабете через такие же интервалы после основной еды – полдник и 2-й ужин. Если перекусы ребенку необходимы, важно не пропускать это время и не переносить его на более поздние сроки, поскольку тогда возникает возможность развития критической ситуации («гипо»). Таким образом, учитель должен разрешить ребенку с диабетом принимать пищу в определенное для него время, независимо от того, в каких обстоятельствах он находится – в классе или на экзамене, экскурсии или во время похода в театр. Просто нужно убедиться, что у ребенка есть с собой еда, которую он сможет съесть в нужное время. Если же ученик должен сдавать зачет или экзамен, желательно подобрать для этого время так, чтобы оно не совпадало со временем приема пищи. Если у ребенка все же начнут развиваться симптомы «гипо» во время занятий физкультурой, ему необходимо срочно дать что-то сладкое, а затем отправить поесть. Особенно внимательно следует наблюдать за ребенком в плавательном бассейне, так как вода и плавание сильно снижают уровень сахара крови. Если же ребенок принимает участие в спортивном мероприятии, например, в соревновании, кроссе или футбольном матче, у него должен быть в кармане сахар, а у организаторов соревнования – «пепси» или другой сладкий напиток.

Физические нагрузки и спорт (рекомендации для учителя физкультуры, тренера спортивной секции)





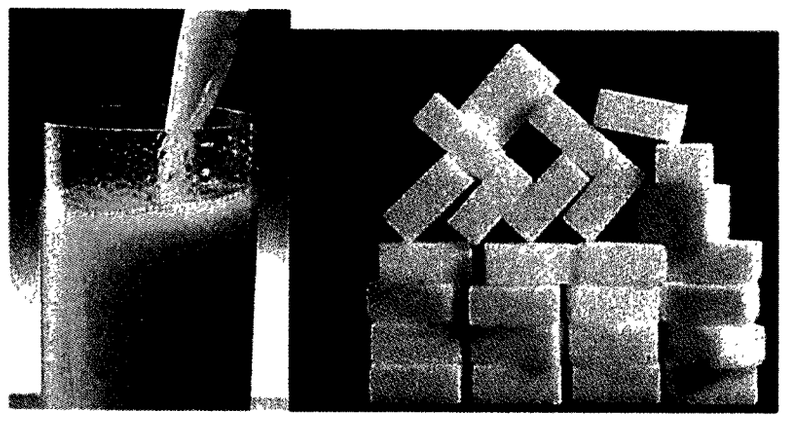
Физические нагрузки не запрещены ребенку, напротив, в умеренных объемах и под контролем спорт и физические упражнения ему показаны. Ребенок с диабетом получает от врача рекомендации, как ему вести себя при физических нагрузках. Во всем мире существует масса примеров того, как профессиональные спортсмены, будучи больны диабетом, не меняют своего образа жизни из-за болезни, умело рассчитывая физическую нагрузку, режим и инсулинотерапию. Физические упражнения заставляют организм «сжигать» сахар быстрее, чем в обычной обстановке, что способствует более быстрому снижению уровня сахара в крови. Поэтому учителю физкультуры необходимо иметь в виду, что дети с диабетом перед занятиями должны обязательно проконтролировать сахар крови, поесть или, в крайнем случае, съесть что-то сладкое (например, шоколадку).

Они могут потребоваться срочно в ситуации с «гипо», и ее следует обязательно иметь в виду именно взрослым, поскольку ребенок может о ней забыть. Итак, о чем должен помнить учитель физкультуры или тренер, имея в своей группе ребенка с диабетом:

• перед началом занятий и после них следует убедиться, что ребенок не только успел переодеться, но и определил свой уровень сахара и при необходимости поел;

• если уроки физкультуры сдвоенные или проходят на улице (например, зимой на лыжах), следует убедиться, что у ребенка с собой (или у учителя) есть продукты для купирования «гипо» (сахар, «пепси», сок) и дополнительная еда (бутерброд, фрукты и т.д.);

• если у ребенка все же возникло состояние «гипо», и вы сумели с ним справиться, но решили отправить ребенка в школу с занятий на улице или в класс из спортивного зала, найдите ему сопровождающего;



• если ребенок участвует в спортивных соревнованиях или других мероприятиях, следует чаще обращать на него внимание, контролируя его состояние.

Советы по выбору профессии

Имеется несколько профессий, к которым больные диабетом не могут быть допущены, например, управление самолетом, поездом. Однако водить личный автомобиль людям с сахарным диабетом разрешается.

При рассмотрении вопроса о выборе профессии преподавателем, школьным психологом и родителями, помогающими школьникам в этом непростом деле, следует иметь в виду, что диабет – заболевание, чреватое различными осложнениями и, следовательно, возможной потерей трудоспособности. Рекомендуются те профессии, которые не связаны с экстремальными условиями, ненормированным рабочим днем и отсутствием возможностей для регулярного питания. Можно рекомендовать выбрать, например, занятия языками, различные гуманитарные профессии, имеющие спокойный, облегченный режим работы. В любом случае, нельзя из-за болезни не разрешать овладеть той или иной специальностью, если только она не входит в перечень официально запрещенных для людей с диабетом.

Что нужно знать учителю о психологическом состоянии ребенка с диабетом

В начале заболевания ребенок бывает буквально раздавлен новостью о том, что он болен. Да и сама болезнь, которая требует ежедневных уколов инсулина, определенного режима питания и жизнедеятельности, уж очень необычна и страшна. Многому нужно учиться, от многого отказаться.

Много проблем возникает у учителя и с семьей, воспитывающей ребенка с диабетом. Чаще всего родители считают главным следить только за физическим состоянием ребенка, упуская многие важные моменты его психики. Их не следует винить за это – контроль ***за течением болезни, поддержание стабильного состояния требуют очень многих усилий и времени. Следует подсказать им, чем живет ребенок в данном возрасте, что для него является главным в жизненной ситуации в тот или иной момент его развития.***

Сразу встает вопрос: говорить или не говорить о болезни в школе, родственникам, окружающим. Ребенок официально получает статус инвалида с детства, что, естественно, не добавляет радости. Многие предпочитают ничего не говорить о болезни окружающим, скрывать даже в школе, что ребенок болен, не понимая, какой опасности они подвергают его жизнь. Конечно, каждая семья решает самостоятельно этот вопрос, но даже если родители ничего не говорят никому, кроме учителя, о болезни, все равно поведение ребенка в определенных ситуациях отличается от поведения окружающих его сверстников и вызывает нездоровый интерес в классе. Очень много проблем возникает у подростков, больных сахарным диабетом. Ведь в этом возрасте идет активный процесс жизненного самоопределения, поиска своего места среди сверстников, размышления над собственным

«я». Болезнь накладывает отпечаток на этот процесс – подростки «комплексуют», им кажется, что болезнь оттолкнет от них друзей, они не смогут создать нормальную семью, получить любимую профессию, устроиться на работу. Поэтому детям и подросткам с диабетом нужно помочь наладить отношения со сверстниками, постараться сделать так, чтобы они «не выпадали» из общего круга интересов и дел класса, дать шанс реализовать себя.

Итак, о чем необходимо помнить:

1. Ребенок с диабетом всегда должен иметь в доступном месте при себе глюкозу (сахар или сладкий напиток), особенно в классе, во время спортивных соревнований, занятий физкультурой, во время игр и экскурсий.

2. Если вы являетесь классным руководителем, убедитесь в том, что другие учителя знают о диабете вашего ученика, постарайтесь сделать так, чтобы к нему правильно относились взрослые и сверстники.

3. Если ребенку с диабетом нездоровится, никогда не отправляйте его одного в медицинский кабинет или домой – только с сопровождением; если возникнет необходимость отправить его домой, убедитесь, что дома есть кто-то из взрослых.

4. Никогда не задерживайте ребенка с диабетом в школе после занятий в то время, когда ему нужно сделать укол и пообедать, а также на уроке (сдвоенных уроках), перемене, после которых он должен перекусить.

5. Можно надеяться, что дети с диабетом, даже в малом возрасте, знают многое о своей болезни и особенностях ее проявления. Поэтому, если такой ребенок обращается к вам и говорит, что в отношении его нужно что-то предпринять, пожалуйста, прислушайтесь к нему и примите правильное решение.

6. Иногда ребенок с диабетом пьет чаще, чем другие здоровые дети. Это вызвано повышением уровня сахара крови. Не думайте, что он хочет пошутить над вами, когда жалуется на жажду или часто просится выйти.

7. В ситуации с «гипо» поступайте так, как рассказано выше в данном материале.

9. Жесткий контроль за течением диабета возможен лишь при балансе между дозой инсулина, питанием и физической нагрузкой. Однако у детей с диабетом, даже у тех, кто тщательно следит за этим балансом, не исключены случаи внезапной гипогликемии и, наоборот, резкого повышения уровня сахара крови. Они часто нуждаются в психологической поддержке, должны чувствовать, что не одиноки, а являются частью коллектива сверстников класса.

10. Постарайтесь сделать так, чтобы дети с диабетом принимали участие в большинстве школьных и классных мероприятий. Конечно, это требует большого внимания и организационных хлопот, часто учителю легче запретить ребенку с диабетом участвовать в походах, экскурсиях, соревнованиях и пр. Но тогда ребенок останется один на один со своей болезнью, будет ограничен только рамками дома и семьи, а ему нужны такие жизненные ситуации, в которых он получал бы опыт, обеспечивающий ему способность самому справляться со своим недугом. Если запланирован поход или экскурсия, можно пригласить родителей или бабушку (дедушку) ребенка принять участие в этом мероприятии – они смогут помочь учителю и ненавязчиво проконтролировать ребенка. Проявив терпение, внимание и такт, Вы поможете вашему ученику адаптироваться к окружающему миру, не бояться болезни, а научиться управлять ею.

11. Во многих школах, где медицинская сестра находится в кабинете в течение всего учебного дня, именно она может помочь учителю и самому ребенку в решении его проблем (сделать инъекцию инсулина, проверить уровень сахара, следить, чтобы ребенок ввел инсулин правильно). Ей следует обязательно встретиться с родителями ребенка и предложить им принести в школу дубликат выписки из истории его болезни.

Как правило, медицинская сестра заполняет следующую карточку:

Информация о ребенке с диабетом:

– Ф.И.О. ребенка

– Число, месяц, год рождения

– Класс

– Домашний адрес, телефон

– Сведения о родителях (имя, отчество матери и отца, место работы и телефон)

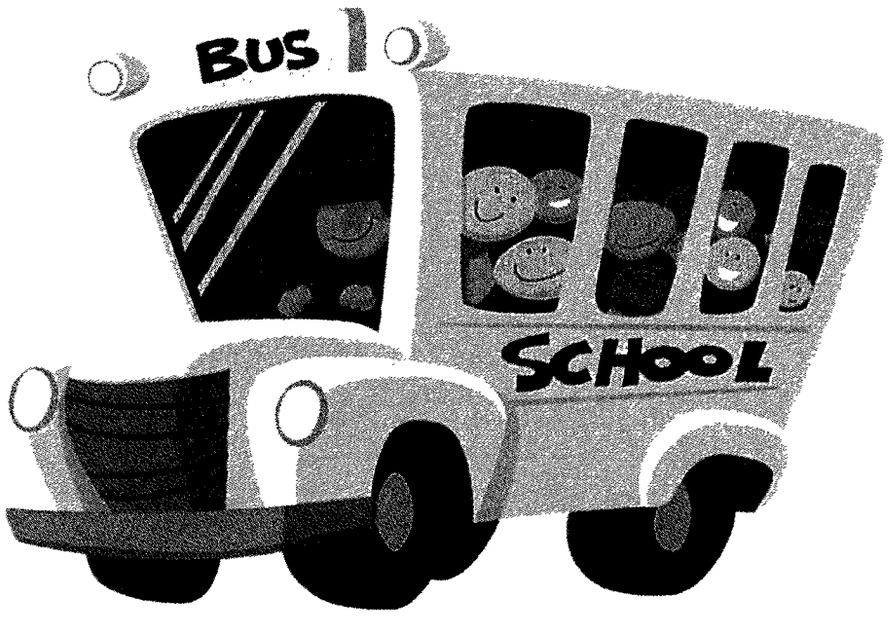
– Сведения о вводимом инсулине: (тип инсулина, доза введения)

– Ф.И.О., телефон лечащего врача-эндокринолога

Медсестра по договоренности с родителями может иметь в кабинете запасные одноразовые инсулиновые шприцы, инсулин, средства самоконтроля, ГлюкаГен ГипоКит. Все необходимые средства могут быть предоставлены родителями ребенка с диабетом и храниться в медкабинете.

Заключение

Дети с диабетом не должны стать объектом особого покровительства. Они должны в равной мере выполнять все школьные правила, как и другие дети. Речь идет лишь о некоторой дополнительной заботе о них. Вместе с тем, они требуют ненавязчивого, осторожного присмотра.

Мы надеемся, что, прочитав это пособие, Вы очень поможете ребенку с диабетом и его семье быстрее вернуться в привычный для них мир, а годы, проведенные вместе с Вами в школе, он и его семья будут вспоминать с огромной благодарностью и теплотой.

Учитель может заподозрить диабет у своего ученика. Не секрет, что дети, находясь в школе, общаются с преподавателями зачастую больше, чем с собственными родителями. Занятость родителей на работе, позднее возвращение домой могут быть причиной того, что начало болезни проходит незамеченным. Диагностируют заболевание, когда ребенку становится совсем худл – появляется резкая слабость, одышка, тошнота и рвота. Это поздние проявления диабета, и выводить из такого состояния часто приходится в отделении реанимации. Если Вы заметили, что ребенок много пьет, часто бегает в туалет, скажите об этом родителям.