

I. Что необходимо знать о сахарном диабете

Распространенность сахарного диабета по разным оценкам составляет 1-4 % населения, из них 3-8 % дети. Это заболевание характеризуется нарушением всех видов обмена веществ, в первую очередь, углеводного, в результате абсолютной или чаще относительной недостаточности инсулина в организме, и проявляется повышенным содержанием сахара в крови (гипергликемия) и моче (глюкозурия).

Диабет – хроническое заболевание, которое часто приводит к тяжелым осложнениям и инвалидности ребенка, что требует особой системы инсулинотерапии (до пяти уколов в день), многократных определений уровня сахара крови, режима питания и отдыха. Это значит, что такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе при учебном процессе, но и при реабилитации и интеграции в окружающую среду.

Инсулин – химическое вещество (или гормон) – вырабатывается особыми клетками поджелудочной железы и циркулирует в крови, воздействуя на множество различных тканей организма. У здорового человека поджелудочная железа вырабатывает такое количество инсулина, которое необходимо для наилучшего усвоения пищи, растворимой в организме и поступающей в виде глюкозы в кровь. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (или сахара) в крови сильно повышен. Ребенок часто пьет, много мочится, теряет энергетические запасы организма, худеет.

Разделяют два основных клинических типа диабета:

инсулинозависимый диабет (1-й тип диабета или юношеский) характеризуется острым началом, склонностью к частому развитию кетоацидоза, ограниченностью выработки инсулина. Чаще этот тип диабета встречается у детей и юношей, однако возможен в любом возрасте;

инсулиннезависимый диабет (2-й тип, диабет взрослых, стабильный) протекает с минимальными обменными нарушениями, свойственными диабету. Как правило, больные обходятся без экзогенного инсулина, для компенсации углеводного обмена достаточно диетотерапии или сахароснижающих препаратов.

Критические ситуации при диабете. Гипогликемия.

«ГИПО» – это сокращенная форма слова «гипогликемия», означающего низкий уровень сахара в крови. Данный термин используют для выражения симптомов, развивающихся при значительном понижении сахара в крови.

«ГИПО» может развиваться если ребенок:

- пропустил или отложил на более позднее время прием пищи или поел слишком мало;
- сделал себе инъекцию инсулина, выбрав неправильную дозу (слишком большую);
- получил большую, чем нужно, физическую нагрузку без дополнительного приема углеводов.

Допускать развитие гипогликемии очень опасно для жизни ребенка!

Симптомы «ГИПО»:

- чувство слабости, нервозность, волнение, агрессивность;
- сильная потливость, тошнота, обидчивость, смущение, плаксивость, смятение, ухудшение зрения и слуха, потеря координации движений;
- дрожание рук и внутреннее дрожание, потеря сознания.

Следует помнить, что у ребенка-диабетика обязательно в сумке или в карманах одежды должны быть сладости: сахар, конфеты-карамели, таблетки глюкозы, сок.

У разных детей симптомы «ГИПО» могут проявляться по-разному, но у каждого его собственные симптомы, как правило, повторяются неизменно.

Пожалуй, «ГИПО» - единственное тяжелое состояние, которое можно отнести к критическим и с которым учитель может столкнуться на уроке, во время занятий по трудовому обучению, физической культурой, на экскурсии.

Учитель должен знать, как важно обучающимся с ограничениями жизнедеятельности вовремя поесть и что может случиться, если не дать ему возможности выполнить все необходимые процедуры.

Важно, чтобы учитель смог распознать признаки гипогликемии, СРОЧНО принять необходимые меры.

Действия преподавателя:

- не пугаться, действовать быстро и решительно;
- при первых симптомах «ГИПО» разрешить ребенку съесть несколько кусочков сахара или конфет, выпить стакан сладкого напитка.

При этих действиях «ГИПО» может остановиться и не развиваться дальше, но для закрепления достигнутого эффекта важно, чтобы ребенок еще что-нибудь поел. Это необходимо для того, чтобы поддержать требуемый уровень сахара в крови. Если ребенок не поест, то симптомы повторятся через некоторое время. Если ребенку неудобно есть прямо на занятии, следует разрешить ему выйти из кабинета и поесть в столовой учебного заведения, в медицинском кабинете, но обязательно отправить его с сопровождающим и убедиться в том, что у него есть еда.

Нет необходимости отправлять ребенка сразу домой, состояние гипогликемии проходит буквально через 10 минут. Однако если критическая ситуация произошла в конце учебного дня, то ребенка, после того как он поест, следует отправить домой с сопровождением взрослого (тьютора, ассистента, классного руководителя) или вызвать для этого родителей.

Если ребенок уже потерял сознание, требуется НЕМЕДЛЕННО пригласить медицинского работника, закреплённого за образовательной организацией, измерить уровень гликемии, вызвать «скорую помощь», а также известить родителей (законных представителей) ребенка.

Еще одна ситуация в состоянии ребенка, больного диабетом, требует особого внимания – гипергликемия, повышенное содержание сахара в крови. Она не так страшна, как гипогликемия, но тоже требует специального понимания. Обычно высокий сахар крови «набирается» не сразу, а в течение нескольких недель, если только ребенок резко не нарушил режим, съев сразу много сладкого.

Причины повышения сахара в крови также бывают разные:

малое количество инсулина – неправильно подобранная доза, любой стресс, заболевание и т. п. При этом ребенок много пьет и часто мочится, следовательно, может в течение урока или нескольких уроков отпрашиваться в туалет. Важно понимать его состояние и спокойно отнестись к нему, не раздражаясь и не акцентируя на этом внимание всех присутствующих.

Во время учебных занятий учитель должен заранее знать, о том, что обучающемуся с ограничениями жизнедеятельности достаточно просто поднять руку, и учитель спокойно разрешит ему выйти.

II. О психологическом состоянии обучающегося с ограничениями жизнедеятельности

Важнейшей задачей является проблема психологической реабилитации обучающегося с ограничениями жизнедеятельности.

Она имеет два непростых аспекта: как правильно подготовить класс и объяснить, что ребенок болен диабетом (почему он должен есть по времени, что такое «ГИПО», как помочь ему в критической ситуации и т.д.) и как помочь ребенку вернуться в класс после установления диагноза.

Очень много проблем возникает у подростков, имеющих диагноз «Сахарный диабет». Болезнь накладывает отпечаток на этот процесс – подростки комплексуют, им кажется, что болезнь оттолкнет от них друзей, они не смогут создать семью, получить любимую профессию, устроиться на работу.

Поэтому важно в образовательной организации детям и подросткам, имеющим диагноз «Сахарный диабет», помочь наладить отношения со сверстниками, постараться сделать так, чтобы они не «выпадали» из общего круга интересов и дел класса.

Не всегда родители больного ребенка хотят, чтобы в классе знали о диабете: 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 удержать в тайне информацию о заболевании невозможно.

Дети младшего и среднего школьного возраста внешне менее переживают, что они чем-то отличаются от других детей, нуждаются в чужой помощи. Младшим школьникам просто нужно напоминать о времени еды, инъекции инсулина. Но бывают очень застенчивые дети: они боятся насмешек товарищей; стесняются есть бутерброд на перемене; определив у себя признаки «ГИПО» на уроке, постесняются вынуть еду из портфеля и съесть ее; лишней раз не поднимут руку, отпрашиваясь 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, с учетом заболевания, очень сложен.

Обучающиеся с ограничениями жизнедеятельности впервые осознают болезнь как причину, ограничивающую их жизнедеятельность во многом: в выборе профессии – не все они доступны людям с диабетом; реальном существовании тех сложностей, которые сопутствуют им – необходимость делать уколы, ограничивать себя в еде, соблюдать режим, осуществлять самоконтроль и т.д. Часто эти сложности создают у таких учеников впечатление недостижимости многих жизненных целей, таких естественных для любого человека (иметь друзей, создать семью, получить желаемую профессию и работу, заниматься спортом и т.д.). Поэтому 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 тяжело.

В целях обеспечения освоения обучающимися с ограничениями жизнедеятельности в полном объеме образовательной программы, а также коррекции недостатков физического и (или) психического развития, образовательной организации необходимо совместно с педагогом-психологом разработать план мероприятий по психологической реабилитации обучающегося с ограничениями жизнедеятельности.

III. О питании обучающегося с ограничениями жизнедеятельности

Наряду с инсулином важным элементом лечения диабета является правильно подобранное питание. Диета ребенка с сахарным диабетом должна составляться врачом-диетологом или родителями, получившими необходимые инструкции от врача, знающими, как нужно питаться ребенку.

По составу его пища не особенно отличается от пищи здорового человека, просто ежедневно должны быть соблюдены ее объем и количество углеводов.

В целом режим питания обучающегося с Сахарным диабетом соответствует режиму остальных учеников: завтрак, обед и ужин. У некоторых детей существует необходимость дополнительных перекусов (2 - завтрак, полдник, 2 - ужин).

Режим питания и дополнительных перекусов необходимо дополнительно обсудить с родителями (законными представителями).

Время приема пищи должно соответствовать времени действия инсулина, поэтому очень важно не пропускать это время и не переносить его на более поздние или ранние сроки, поскольку тогда возникает возможность развития критической ситуации («ГИПО»).

Таким образом, учитель должен разрешить ребенку, имеющему заболевание «Сахарный диабет», принимать пищу в определенное для него время, независимо от того, в каких обстоятельствах он находится – в классе или на других мероприятиях, проводимых в образовательной организации.

Необходимо убедиться, что у ребенка есть с собой еда, которую он сможет съесть в нужное время.

При согласовании примерного меню (п.6.5. САНПИН 2.4.5.2409-08 от 23.07.2008) администрации образовательной организации следует учитывать индивидуальные особенности обучающихся с ограничениями жизнедеятельности (потребность в диетическом питании, пищевая аллергия и прочее).

При организации питания следует использовать совместный приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 марта 2012 года № 213н, Министерства образования и науки Российской Федерации № 178 «Об утверждении методических рекомендаций по организации питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений».

Необходимо отметить, что из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры обеспечена социальная поддержка в виде предоставления двухразового питания в учебное время по месту нахождения образовательной организации для:

1) обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти автономного округа, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей;

2) обучающихся в государственных образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, образовательным программам среднего профессионального образования в области искусств, интегрированным с образовательными программами основного общего и среднего общего образования, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей, детей из малоимущих семей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

3) обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей, детей из малоимущих семей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

4) обучающихся в частных профессиональных образовательных организациях, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей;

5) обучающихся в частных общеобразовательных организациях, относящимся к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей, детей из многодетных семей, детей из малоимущих семей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Обучающиеся, имеющие статус детей-инвалидов, но не попадающие под вышеперечисленные льготные группы, питаются на общих основаниях: за счет средств родителей, дополнительного финансирования из бюджета автономного округа, бюджета муниципального образования.

IV. О физической нагрузке обучающегося с ограничениями жизнедеятельности

Учитель физической культуры в образовательной организации должен иметь информацию об обучающихся, имеющих диагноз «Сахарный диабет».

Физические нагрузки обучающимся с ограничениями жизнедеятельности не запрещены, напротив, в умеренных объемах и под контролем спорт и физические упражнения показаны обучающимся с ограничениями жизнедеятельности.

Физические упражнения заставляют организм «сжигать» сахар быстрее, чем в обычной обстановке.

Детям, страдающим заболеванием «Сахарный диабет 1 тип», отнесенным к специальной медицинской группе, разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации. Если уровень глюкозы в крови ниже 5,0 ммоль/л, или выше 14,0 ммоль/л, ребенок должен быть освобожден от физической нагрузки и заниматься теоретической подготовкой.

Учителю физкультуры или тренеру, имея в своей группе ребенка с диабетом, важно помнить:

перед началом занятий и после них следует убедиться, что ребенок не только успел переодеться, но и поесть с учетом его индивидуального графика питания;

если уроки физической культуры сдвоенные или они проходят за пределами образовательной организации (например, зимой на лыжах), следует убедиться, что у ребенка с собой или у учителя (при необходимости) есть сладости (сахар, конфеты, печенье, сок) и дополнительная еда (бутерброд, фрукты и т.д.);

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

Во время «ГИПО» следует срочно остановить спортивные занятия и не продолжать до тех пор, пока гипогликемия полностью не пройдет.