

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Б.К. Джуматаева, А.Г. Кошмуратов

ОТКРЫТАЯ ШКОЛА ДЛЯ РЕБЕНКА С ДИАБЕТОМ

Практическое руководство

Бишкек 2022

УДК 376
ББК 74.5
Д 42

Рецензенты:

Т.А. Батыралиев, д-р мед. наук, профессор
ОсОО «Бишкекская медицинская клиника»,
М.Е. Ашералиев, д-р мед. наук, профессор
КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Рекомендовано к изданию кафедрой
«Общественное здоровье и здравоохранение»
медицинского факультета КРСУ им. Б.Н. Ельцина

При содействии Международного диабетического фонда

Джуматаева Б.К., Кошмуратов А.Г.
Д 42 ОТКРЫТАЯ ШКОЛА ДЛЯ РЕБЕНКА С ДИАБЕТОМ: практи-
ческое руководство / Б.К. Джуматаева, А.Г. Кошмуратов. – Биш-
кек: Изд-во КРСУ, 2022. – 43 с.
ISBN 978-9967-19-905-7

Цель данного руководства – показать, что сахарный диабет у детей – это образ их жизни. Это издание – попытка научить школу сотрудничать с родителями, рассказать о правах учащихся с диабетом. Задача школы не «враждовать» с учениками с сахарным диабетом и их родителями, а создавать доступную среду обучения как возможность для них вести полноценный образ жизни.

В руководстве изложены причины развития сахарного диабета у детей и дана информация об обязанностях заинтересованных сторон образовательного процесса. Даны советы по правильному питанию при сахарном диабете, объяснена необходимость ежедневного контроля уровня глюкозы крови, а также занятий спортом в школе.

Отдельный раздел посвящен нормам и требованиям к инфраструктуре образовательного учреждения, к организации учебного процесса, когда в школу приходит ребенок с диабетом.

Руководство адресовано учителям, администрациям школ, детям и подросткам с сахарным диабетом, а также их родителям.

Руководство разработано в рамках реализации проекта Международного диабетического фонда.

ISBN 978-9967-19-905-7

УДК 376
ББК 74.5
© ГОУВПО КРСУ, 2022
© Джуматаева Б.К.,
Кошмуратов А.Г., 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Общие положения о создании специальных условий для получения образования детей, страдающих сахарным диабетом.....	5
Что такое диабет?	9
Обязанности участников образовательного процесса в школе	13
Роль школьного персонала в предотвращении критических ситуаций	16
Свободный и неограниченный доступ в школе к воде	19
Свободный и неограниченный доступ к школьному туалету.....	20
Доступ ребенка с сахарным диабетом к питанию в школе	21
Допуск к занятиям	24
Доступная среда на экзаменах и аттестациях	25
Физическая культура.....	27
Роль школы в поддержке оптимального психологического состояния ребенка с диабетом	30
Охрана зрения у школьников с диабетом	36
Доступная среда в школе для детей с различными ограниченными возможностями при заболевании сахарным диабетом.....	38
Доступная школа – информированная школа.....	39
Приложение	40
Список использованной литературы.....	46

Доступная среда

Здоровье – это главное жизненное благо. Каждый из детей имеет абсолютно неоспоримое право на жизнь, и государства-участники обязаны обеспечить в максимальной степени выживание и развитие ребенка.

Конвенция ООН о правах ребенка. Ст. 6.

Современное общество видит инклюзивное образование как позитивный шаг навстречу разнообразию и уникальности детей. Общество должно рассматривать особенности детей не как проблему, а как возможность развития процесса обучения для них. Поэтому инклюзивное образование – это не только технические и организационные изменения, но и изменение философии образования. Следовательно, очень важно, как воспринимают эти изменения учителя, родители, ученики, дети и органы власти.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О СОЗДАНИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ДИАБЕТОМ

Доступная среда предусматривает создание условий для совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не имеющих нарушений в развитии, чтобы дети с ограниченными возможностями здоровья не ограничивались в правах и возможностях от обычных детей.

Доступная среда предполагает, что в школе будут созданы условия, гарантирующие возможность:

- достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы всеми обучающимися;
- использования обычных и специфических шкал оценки «академических» достижений ребенка с диабетом, соответствующих его особым образовательным потребностям;
- адекватной оценки динамики развития жизненной компетенции ребенка с диабетом совместно со всеми участниками образовательного процесса, включая работников школы и родителей (законных представителей);
- индивидуализации образовательного процесса в отношении детей с диабетом;
- целенаправленного развития способностей детей с диабетом в коммуникации и взаимодействию со сверстниками;
- выявления и развития способностей обучающихся с диабетом через систему клубов, секций, студий и кружков, организацию общественно-полезной деятельности, в том числе, социальной практики, используя возможности учреждений дополнительного образования детей;
- включения детей с диабетом в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, научно-техническое творчество и проектно-исследовательскую деятельность;
- включения детей с диабетом, их родителей (законных представителей), педагогических работников и общественности

в разработку основной образовательной программы, проектирование и развитие внутришкольной социальной среды, а также формирование и реализацию индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся;

- использования в образовательном процессе современных научно обоснованных и достоверных коррекционных технологий, адекватных образовательным потребностям детей с диабетом;
- взаимодействия в едином образовательном пространстве общеобразовательной и специальной школы в целях продуктивного использования накопленного педагогического опыта обучения детей с диабетом и созданных для этого ресурсов.

Организационно-педагогическое обеспечение

Эти условия ориентированы на полноценное и эффективное получение образования всеми учащимися образовательного учреждения, реализующего инклюзивную практику. Непосредственно в рамках образовательного процесса должны быть созданы атмосфера эмоционального комфорта, формирование взаимоотношений в духе сотрудничества и принятия особенностей каждого, формирование у детей позитивной, социально направленной учебной мотивации. Необходимо применение адекватных возможностям и потребностям обучающихся современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы (в рамках разработки индивидуального учебного плана (ИУП), а также адаптация содержания учебного материала, выделение необходимого и достаточного для освоения ребенком с диабетом, адаптация имеющихся или разработка необходимых учебных и дидактических материалов и др.

Важным компонентом является создание условий для адаптации детей с диабетом в группе сверстников, школьном сообществе, организация уроков, внеучебных и внеклассных мероприятий с использованием интерактивных форм деятельности

детей, организация внеклассной работы, направленной на раскрытие творческого потенциала каждого ребенка, реализацию его потребности в самовыражении, участии в жизни класса, школы, а также использование адекватных возможностям детей способов оценки их учебных достижений, продуктов учебной и внеучебной деятельности.

Психолого-педагогическое сопровождение детей

Важную роль в определении образовательного маршрута ребенка с диабетом играют психолого-медико-педагогические консультации, службы психолого-медико-педагогического сопровождения.

Кадровая обеспеченность инклюзивного образовательного процесса

Для успешной организации работы с детьми с диабетом школа должна быть укомплектована квалифицированными педагогическими кадрами, которые прошли специальные курсы повышения квалификации, обладают необходимыми знаниями в области основ коррекционной педагогики и специальной психологии, медицины, особенностей психофизического развития различных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе учеников с сахарным диабетом, методик и технологий образовательного и реабилитационного процесса для обучающихся.

Материально-техническое обеспечение

Создание специальных образовательных условий в школе начинается с материально-технической базы, включающей архитектурную среду (внеучебное и учебное пространства) и специальное оборудование. Изменений требуют вход в школу, внутреннее пространство, школьная раздевалка, школьная

столовая, кабинеты классов, освещение, специальное оборудование (по необходимости), гигиенические требования.

Материально-технические условия реализации индивидуальной образовательной программы должны обеспечивать соблюдение:

- санитарно-гигиенических норм образовательного процесса с учетом потребностей детей с диабетом (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму и т. д.);
- возможности беспрепятственного доступа обучающихся с диабетом к объектам инфраструктуры образовательной организации (ОО);
- санитарно-бытовых условий с учетом конкретных потребностей ребёнка с диабетом, обучающегося в ОО (наличие адекватно оборудованного пространства школы, рабочего места ребёнка и т. д.);
- пожарной и электробезопасности с учетом потребностей детей с диабетом, обучающихся в ОО.

Формирование доступной среды в ОО включает в себя изменение архитектурной среды школы.

Каждый родитель и педагог должны помнить, что для детей с 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 понадобиться ученику лишь время от времени и в определенной ситуации.

В школе главным действующим лицом и помощником для детей остается учитель. Ребенок с диабетом, большую часть своего времени проводящий в школе, должен чувствовать, в первую очередь, заботу учителя, а учитель отвечать за жизнь своего ученика.

Учителя и директор отвечают за жизнь своих учеников, когда они находятся на территории школы.

ЧТО ТАКОЕ ДИАБЕТ?

Кто отвечает за безопасность ребенка?

Сахарный диабет (СД) – это группа метаболических заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом дефектов секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов (ВОЗ, 1999).

Сахарный диабет 1-го типа обусловлен абсолютным дефицитом секреции инсулина и является наиболее распространенной формой СД среди школьников.

Школьный врач и/или школьная медсестра должны обязательно изучить особенности течения сахарного диабета у школьников, уметь распознавать симптомы гипогликемии и гипергликемии, производить замеры глюкозы крови и оказывать первую медицинскую помощь!

У ребенка с сахарным диабетом всегда должна быть при себе или в портфеле карточка больного диабетом.

Образец

Помогите! Я болен сахарным диабетом.

- если я без сознания или мое поведение неадекватно, прошу вас срочно оказать мне помощь – мое состояние связано с болезнью;
- дайте мне сладкой жидкости или кусочек сахара (он лежит у меня в левом кармане);
- если после этого мне не стало лучше, убедительно прошу вас вызвать Скорую помощь;
- если я не могу глотать, прошу вас незамедлительно вызвать Скорую помощь;

- Сообщите о моем состоянии моим близким. Номера телефонов находятся на обратной стороне этой карточки.
- Ф.И.О. и телефон родителей;
- Ф.И.О. и телефон лечащего врача;
- Типы и дозы получаемого инсулина.

Медицинские работники (эндокринолог, семейный врач, медицинская сестра) должны объяснить каждому родителю, что никто не застрахован от развития сахарного диабета у детей!

Диагноз сахарного диабета 1-го типа ставится тогда, когда поджелудочная железа полностью прекращает выработку инсулина. Это аутоиммунное заболевание, что означает, что собственная иммунная система организма атакует поджелудочную железу и разрушает клетки, вырабатывающие инсулин. Это приводит к неспособности организма контролировать уровень глюкозы в крови.

Пубертатный период

Дети с диабетом очень уязвимы! Основные симптомы СД делают их особо чувствительными! Родители и педагоги должны внимательно следить за состоянием детей. При появлении симптомов у ребенка следует **НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО** обратиться к школьному врачу, школьной медсестре, к семейному врачу ЦСМ, ЦОВП.

Если симптомы первым увидит учитель, он должен рассказать школьному врачу, школьной медсестре и родителям о тревожных симптомах у ребенка.

Тем не менее, педагогу нельзя обсуждать физическое состояние ребенка с другими педагогами без разрешения родителей.

Часто сахарный диабет 1-го типа развивается быстро и при отсутствии ранней диагностики может стать угрозой жизни. Школа постоянно участвует в диагностике физического

и психического состояния каждого учащегося школы через 3 важных действия:

- 1) ежегодный медосмотр;
- 2) педагогическое наблюдение за ребенком в учебно-воспитательном процессе, особенно на уроках физической культуры, математики, на контрольных работах, на экзаменах, когда каждый ребенок получает максимальную физическую и психическую нагрузку;
- 3) через анкетирование учащихся и родителей.

Основные симптомы СД1

Полиурия

Полиурия выражается частыми позывами к мочеиспусканию. Данный диагноз ставится в том случае, если мочеполовая система человека выделяет примерно два литра мочи за один день. Заболевание представляет собой не только дискомфорт, но становится причиной нарушения сна и проявлением прочих различных болезней. Объем мочи при тяжелой форме полиурии способен достигать нескольких литров. К сожалению, очень многие родители продолжают считать, что с данным нарушением необходимо смириться и принять, при этом они не обращаются вовремя к врачу, считая это мелочью, беспокоиться из-за которой не стоит.

Полидипсия

Полидипсия (*греч.* poly много + dipsa жажда) – патологически усиленная жажда, удовлетворяемая приемом воды в чрезмерно больших количествах (взрослыми более 2 л в сутки, детьми первых месяцев жизни более 160 мл на 1 кг массы тела); симптом нарушений водного баланса организма при различных состояниях и заболеваниях.

Никтурия

Никтурия – это учащенное мочеиспускание в ночное время. В течение суток человек выделяет от 1,5 до 2 литров мочи

и для того, чтобы опорожнить мочевой пузырь, в среднем, в течение дня потребуется от 3 до 8 посещений туалета. Ночью же, в норме, человек встает в туалет не более одного раза за ночь. Многократные походы в туалет раздражают эпителий мочеиспускательного канала, также воспаляются стенки мочевого пузыря, что приводит к ложным позывам помочиться. Процесс учащенного мочеиспускания может быть болезненным.

Снижение массы тела

Происходит снижение массы тела ребенка, несмотря на очень хороший аппетит. Ребенок в дебюте сахарного диабета, еще до установления диагноза, за несколько дней может значительно похудеть.

Быстрая утомляемость, слабость

Повышенная утомляемость у детей часто становится причиной плохого поведения и капризов. Особенно ярко эта взаимосвязь проявляется у малышей. Под термином «утомляемость» обычно понимают внезапно возникающую слабость в организме, сонливость и ощущение усталости. Зачастую детская повышенная утомляемость – это совершенно нормальное явление, которое связано с высокой активностью, достижением определенного возраста или даже гормонами в переходном возрасте. Но иногда она может стать тревожным сигналом. Очень важно не путать естественную усталость ребенка от физических или умственных нагрузок с повышенной утомляемостью. Проще говоря, усталость может быть нормальной и нет.

При сахарном диабете школьники очень быстро начинают уставать, их может беспокоить снижение силы и энергии, апатия, снижение концентрации, рассеянность и вялость.

ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ШКОЛЕ

Родитель (законный представитель ребенка) обязан:

- предоставить оборудование (глюкометры, системы непрерывного мониторинга глюкозы крови, тест-полоски, ланцеты, шприц-ручку с инсулином) и лекарственные препараты (инсулины, глюкагон) для оказания ученику медицинской помощи;
- предоставить номера телефонов для экстренной связи в любой непредвиденной ситуации с ребенком, которая может возникнуть;
- предоставить информацию о режиме питания, перекусах ученика;
- информировать школьного врача, школьную медсестру, классного руководителя о любых изменениях в плане лечения.

Администрация и персонал школы обязаны:

- в начале учебного года организовать встречу с родителями/опекунами, чтобы разработать план медицинской помощи ученикам с сахарным диабетом;
- поддерживать связь с родителями, чтобы знать распорядок дня ребёнка;
- убедиться, что школе известны номера телефонов для связи с родителями/опекунами;
- согласовать ситуации, когда нужно связываться с родителями/опекунами оказывать поддержку ребёнку с сахарным диабетом, во время школьных занятий;
- разрешать ребёнку выполнять измерение уровня сахара в крови в согласованное время;
- обеспечить ребёнку безопасное место, где он смог бы делать инъекции инсулина;

- уметь распознавать признаки и симптомы низкого уровня сахара в крови, уметь оказывать помощь при эпизодах низкого уровня сахара в крови и предотвращать их, следить, чтобы ребёнок с низким уровнем сахара в крови всегда был под наблюдением и не оставался один.

Школьник обязан:

- сообщать школьному персоналу, когда у него/неё понижается уровень сахара, если это возможно, сообщать о своём плохом самочувствии;
- измерять уровень сахара в крови и делать себе инъекции инсулина, если он/она может это делать, в соответствии с планом лечения;
- приносить с собой в школу необходимое оборудование для контроля и лечения сахарного диабета, иметь при себе перекусы, богатые углеводами быстрого действия, которые могут пригодиться в случае снижения уровня сахара в крови.

При поступлении ребенка в школу необходимо обязательно заполнить Индивидуальный план сопровождения ребенка с сахарным диабетом (см. Приложение). Этот документ поможет избежать критических ситуаций, даст возможность оказать своевременную помощь ребенку, определит ответственность сторон!

Если медицинская сестра в течение рабочего дня находится в школе, то она может помочь учителю и самому ребенку в решении его проблем (сделать инъекцию инсулина, проверить уровень сахара, проследить, чтобы ребенок ввел инсулин правильно и т. д.). Ей следует обязательно встретиться с родителями ребенка и предложить им принести в школу дубликат амбулаторной карты.

Медсестра по договоренности с родителями может иметь в кабинете запасные одноразовые инсулиновые шприцы, инсулин, средства самоконтроля, глюкагон.

Медицинская сестра заполняет карточку для медицинского кабинета (*индивидуальный план сопровождения ребенка с сахарным диабетом хранится у классного руководителя*), куда входит информация о ребенке с диабетом:

- Ф.И.О. школьника;
- число, месяц, год рождения;
- класс;
- домашний адрес;
- сведения о родителях, членах семьи (имя, отчество матери и отца, места их работы и номера телефонов);
- сведения о вводимом инсулине (тип инсулина, доза введения);
- Ф.И.О., телефоны семейного врача, лечащего врача-эндокринолога.

Ответственным за решение всех организационных проблем в школе, где нет медицинского работника, психолога или медицинской сестры, выступают классный руководитель, завуч и директор, занимающиеся проблемами воспитания.

РОЛЬ ШКОЛЬНОГО ПЕРСОНАЛА В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ

Персонал школы, где обучаются ученики с сахарным диабетом, должны быть обучены оказанию первой медицинской помощи детям при развитии острых осложнений диабета. Тяжелая гипогликемия, сопровождающаяся судорогами или потерей сознания – очень редкая ситуация, в которую большинство детей никогда в жизни не попадут, но знать о ней учителя обязательно должны.

Гипогликемия

Гипогликемией называется состояние, которое развивается при значительном снижении уровня глюкозы крови.

Основными симптомами гипогликемии чаще всего являются бледность кожи, повышенная потливость, дрожание рук, общая слабость. Однако гипогликемия может проявляться также повышенной нервозностью или агрессивностью, волнением, плаксивостью, ухудшением зрения, нарушением координации движений.

Самым грозным проявлением этого состояния, которое называется тяжелой гипогликемией, могут стать потеря сознания и судороги.

Гипогликемия может развиваться, если ребенок:

- сделал себе слишком большую дозу инсулина;
- не поел, сделав инъекцию инсулина;
- пропустил или отложил на более позднее время прием пищи или поел слишком мало;
- получил значительную физическую нагрузку без дополнительного приема углеводов.

Допускать возникновение и развитие состояния гипогликемии очень опасно для жизни школьника!

Каждый ребенок (кроме самых маленьких, которые из-за особенностей своего психического развития не всегда могут адекватно оценить свое состояние и распознать гипогликемию) заранее чувствует приближение симптомов. Необходимо, чтобы учитель смог также оперативно распознать признаки гипогликемии у ученика, особенно у младших школьников, и вовремя принять необходимые меры. Важно, чтобы ученик 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 школьников в портфеле, в сумке или в кармане.

Учителю при появлении у ученика симптомов гипогликемии не следует пугаться и впадать в панику. Если ребенок во время урока достает из портфеля маленькую упаковку сока или сахар, значит, он почувствовал снижение уровня глюкозы крови 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 гипогликемии 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 или медицинском кабинете.

Для полноценного контроля за состоянием здоровья школьников-диабетиков используются компактные медицинские приборы – глюкометры. Устройства просты в эксплуатации, позволяют быстро и точно измерить уровень глюкозы крови. В школе на базе медицинского кабинета желательно иметь в наличии один такой прибор. Медицинский работник школы, классный руководитель класса, где учится ребенок с диабетом, должны внимательно изучить инструкцию к имеющейся модели глюкометра в школе и провести практические измерения для дальнейшей эксплуатации прибора.

СВОБОДНЫЙ И НЕОГРАНИЧЕННЫЙ ДОСТУП В ШКОЛЕ К ВОДЕ

Вода оказывает благоприятное воздействие на детский организм. Обустройство питьевого режима в школе проводится согласно регламенту СанПиН, который предусматривает наличие централизованного обеспечения водой соответствующего качества, пригодной для питья.

Питье должно быть в свободном для ребенка доступе в течение всего периода пребывания ученика в школе.

Подача питьевой воды производится в следующем виде:

- питьевые фонтанчики, подключенные к водопроводу;
- фасованная в емкости жидкость (кулер, одноразовая бутылочка);
- раздача кипяченой воды в столовой.

Свободный и неограниченный доступ к воде в школе очень важен для детей, страдающих сахарным диабетом, так как при повышении уровня глюкозы крови у них появляется жажда и сухость во рту.

СВОБОДНЫЙ И НЕОГРАНИЧЕННЫЙ ДОСТУП К ШКОЛЬНОМУ ТУАЛЕТУ

На каждом этаже школы должны размещаться туалеты для мальчиков и девочек, оборудованные кабинками с дверями.

У школьников с сахарным диабетом при повышении уровня глюкозы крови развивается полиурия – учащенное мочеиспускание. Поэтому у них возникает необходимость частого посещения туалета.

В школе должна проводиться ежедневная уборка туалетов с использованием дезинфицирующих средств, независимо от эпидемиологической ситуации. Санитарно-техническое оборудование подлежит ежедневному обеззараживанию.

Ответственным лицом за организацию и полноту выполнения санитарных правил является руководитель школы, который, в том числе, обеспечивает выполнение требований санитарных правил всеми работниками школы.

ДОСТУП РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ К ПИТАНИЮ В ШКОЛЕ

Правильное питание для детей с сахарным диабетом – основа успешного лечения этого заболевания. Конечно, сахарный диабет 1-го типа не может быть хорошо скомпенсирован без постоянных инъекций инсулина, но умение соблюдать диету при этом не менее важно.

Родители должны решить в письменной заявительной форме с классным руководителем или директором, каким образом ребенок будет обедать. Если в школьной столовой, то ее персонал должен знать, какую еду нельзя давать ребенку, например, сладкий компот следует заменить несладким чаем. Персонал столовой расписывается об ознакомлении на соответствующем приказе администрации школы!

Школьник с диабетом должен всегда иметь при себе несколько кусочков сахара, конфеты, сок или сладкий напиток на случай гипогликемии. Они должны быть в портфеле, карманах платья или куртки, в пальто.

В школе должно быть место, о котором, естественно, ребенок должен знать (например, у классного руководителя, завуча, канцелярии, медицинском кабинете), где бы хранился запас сладостей на тот случай, если класс, в котором остался портфель, оказался закрытым, или друзья подшутили над товарищем, спрятав портфель, и т. п.

Обычно время завтрака в школе приходится на перемену между вторым и третьим уроками, обеда – после пятого урока и время полдника при обучении во вторую смену – между вторым и третьим уроками. 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.

Если ребенок обедает в школе, следует обязательно проследить за тем, чтобы перед обедом он проконтролировал свой уровень глюкозы 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 глюкозы крови без посторонних).

Глюкозу в крови повышают лишь те продукты, которые содержат углеводы. Это хлеб, крупы, мюсли, кукурузные хлопья, картофель, макаронные изделия, молоко и молочные продукты, сахар, мёд, кондитерские изделия, выпечка, мороженое, сладкие напитки с сахаром, фрукты, фруктовые соки. Количество углеводных продуктов должно всегда соответствовать вводимой дозе инсулина.

Есть продукты, которые почти не повышают сахар в крови. Детям можно их есть в промежутках между основными приёмами пищи: сырые овощи, например, морковь, помидоры, перец, фруктовый и травяной чай без сахара.

Приемы пищи должны осуществляться четко по расписанию

Режим питания детей с диабетом может соответствовать режиму питания остальных учеников (завтрак, обед, полдник и ужин). Если профиль действия инсулина диктует необходимость введения в режим питания дополнительных перекусов, этот вопрос должен быть обсужден с родителями, определен порядок организации и время проведения перекусов.

Для детей, приносящих еду из дома, приготовленную родителями, должны быть обеспечены условия для ее хранения (холодильник, шкаф) и разогрева (микроволновая печь). Работники

столовой должны быть проинформированы об учениках, больных сахарным диабетом, и быть проинструктированы о действиях в случае возникновения у них гипогликемии, а также особенностях организации питания.

При сахарном диабете любого типа желательно ограничить:

- соки фабричного производства;
- шоколад, сахар и все сладости с его содержанием;
- свиной, говяжий и бараний жиры;
- острые, соленые или сладкие соусы, маринады и приправы;
- любую выпечку из белой муки;
- сладкие фрукты – хурму, виноград, бананы, инжир, финики и сухофрукты;
- сливки и сладкие сырки;
- газированные сладкие напитки.

ДОПУСК К ЗАНЯТИЯМ

Зачисление ученика с диабетом в школу осуществляется в общем порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

Больной диабетом ребенок имеет право на дополнительный выходной день и при необходимости может не посещать школу в какой-либо учебный день недели. В первую очередь, на протяжении всех лет обучения ребенка в школе, очень важны личные контакты классного руководителя с родителями по вопросу посещения и пропусков.

Основанием для организации обучения на дому является медицинское заключение медицинской организации, письменное обращение родителей (законных представителей) на имя руководителя школы. Родители (законные представители) на период обучения заключают договор со школой, осуществляющей обучение.

Сроки перевода обучающегося на индивидуальное обучение регламентируются сроками действия заключения медицинской организации.

ДОСТУПНАЯ СРЕДА НА ЭКЗАМЕНАХ И АТТЕСТАЦИЯХ

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.

Ответственность за организацию и проведение итоговой аттестации по предмету возлагается на председателя аттестационной комиссии. Председателем аттестационной комиссии может быть директор школы, его заместитель по учебно-воспитательной работе или учитель по представлению директора.

Если ученик должен сдавать зачет или экзамен, желательно подобрать для этого время так, чтобы оно не совпадало со временем приема пищи.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Физические нагрузки ребенку не запрещены, напротив, в умеренных объемах и под контролем спорт и физические упражнения ему показаны.

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.

Возникновение инсулинозависимого сахарного диабета (ИЗСД) не должно препятствовать ребенку занятиям спортом при условии знания некоторых особенностей и ограничений!

Наряду с инсулином и диетой, физические нагрузки являются средством компенсации углеводного обмена при сахарном диабете. Физические нагрузки способствуют достижению компенсации, снижению потребности в инсулине, положительно влияют на физическое развитие, состояние сердечно-сосудистой системы, повышают устойчивость организма к стрессовым ситуациям и инфекционным заболеваниям.

Ребенок с диабетом получает от врача рекомендации, как ему вести себя при физических нагрузках.

При назначении физической нагрузки необходимо оценить время ее проведения по отношению к пикам действия инсулина, времени приема пищи, состоянию углеводного обмена, а также усилить проведение контроля гликемии.

Физическая нагрузка снижает уровень гликемии, особенно значительно при хорошей компенсации углеводного обмена. Физические упражнения заставляют организм «сжигать» глюкозу быстрее, чем в обычной обстановке, что способствует более быстрому снижению уровня глюкозы в 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 – сладкий напиток.

К основной медицинской группе для занятий физической культурой относят обучающихся без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, благоприятным типом реакции легочно-сердечной системы на дозированную физическую нагрузку и уровнем физической подготовки, соответствующим возрасту и полу.

Комплектование медицинских групп, обучающихся для занятий физической культурой, проводится школьным врачом, семейным врачом ЦСМ, закрепленным за школой, на основании заключения каждого специалиста, участвующего в проведении профилактических врачебных осмотров, в котором даются рекомендации по физическим нагрузкам и обязательно указывается медицинская группа для занятий по физической культуре.

Врачами-специалистами учитывается не только нозологическая форма заболевания, но и стадия болезни, степень выраженности нарушений функций организма и вероятность развития осложнений.

В затруднительных случаях при назначении медицинской группы для занятий физической культурой необходима консультация врачей по лечебной физкультуре или врачей эндокринологов.

Ученики первых классов в начале учебного года проходят в обязательном порядке обследование на установление типа реакции легочно-сердечной системы на дозированную физическую нагрузку. На основании результатов обследования уточняется медицинская группа для занятий физической культурой.

Ученики с диабетом, не прошедшие в начале учебной четверти медицинское обследование, к занятиям физической культурой не допускаются.

Перед началом занятия физической культурой преподавателю следует проконтролировать самочувствие учеников.

Не разрешается допускать к занятиям физической культурой учеников при:

- наличии жалоб на боли различной локализации, головокружение, тошноту, слабость, сердцебиение;
- остром периоде заболевания (повышение температуры тела, озноб, катаральные явления и др.);
- травматическом повреждении органов и тканей организма (острый период): ушиб, рана, растяжение, гематома и др.;
- опасности кровотечения (носовое кровотечение в день занятия, состояние после удаления зуба, менструальный период);
- выраженном нарушении носового дыхания;
- выраженной тахикардии или брадикардии (с учетом возрастно-половых нормативов).

Приведённые выше противопоказания относятся к обучающимся всех медицинских групп для занятий физической культурой и чаще всего носят временный характер

Перед и после занятий спортом желательно исследовать глюкозу в крови для оценки необходимости в дополнительном питании.

Учителю физической культуры необходимо иметь в виду, что дети с диабетом перед занятиями должны обязательно проконтролировать глюкозу крови, поесть или, в крайнем случае, съесть что-то сладкое (например, шоколадку).

При появлении у ребенка симптомов низкого уровня глюкозы в крови и, если планируется участие в физической активности длительностью более 40–45 минут, до начала занятия следует проверить уровень сахара в крови.

В зависимости от выраженности и длительности физической нагрузки необходим дополнительный прием 1–2 хлебных единиц (10–20 г простых углеводов) перед и после физической

нагрузки, а при необходимости, во время физической нагрузки также возможна коррекция дозы инсулина. Если у ребенка во время занятий физкультурой все же начнут развиваться симптомы гипогликемии, 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.

Не рекомендуются длительные физические нагрузки, тяжелая атлетика, участие в крупных соревнованиях, занятия большим спортом, а также заплывы на глубину без взрослых из-за риска развития гипогликемии.

Желательно, чтобы ребенок занимался спортом столько, насколько это ему приятно.

Положительная оценка должна быть выставлена ученику, который не продемонстрировал существенных сдвигов в формировании навыков и умений в развитии физических качеств, но регулярно посещал уроки физической культуры, старательно выполнял задания учителя, овладел доступными ему навыками самостоятельных занятий оздоровительной или корригирующей гимнастикой, необходимыми знаниями в области физической культуры.

При выставлении текущей оценки необходимо соблюдать особый такт, быть максимально внимательным, не унижать достоинства ученика, использовать отметку таким образом, чтобы она способствовала его развитию, стимулировала его на дальнейшие занятия физической культурой.

В аттестаты об основном общем образовании и среднем (полном) общем образовании оценка по физической культуре выставляется обязательно.

РОЛЬ ШКОЛЫ В ПОДДЕРЖКЕ ОПТИМАЛЬНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА С ДИАБЕТОМ

Встает вопрос: говорить или не говорить о болезни в школе, родственникам, окружающим. Ребенок официально получает статус лица с ограниченными возможностями здоровья. Многие родители предпочитают ничего не говорить о болезни окружающим, скрывать даже в школе, что ребенок болен, не понимая, какой опасности они подвергают его жизнь. Каждая семья этот вопрос решает самостоятельно, 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.

Застенчивые дети боятся насмешек товарищей, стесняются съесть перекус на перемене. Самое опасное, что, определив у себя признаки гипогликемии на уроке, ребенок постесняется выпить на уроке сок или съесть сахар. Он лишней 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.

Очень много психологических проблем возникает у больных сахарным диабетом подростков.

Они могут уже самостоятельно справиться с организационными моментами – сами делают инъекции, 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 инъекции, 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.

Ребенок должен чувствовать любовь, заботу со стороны педагогов, не испытывать страх от общения с педагогами и учениками.

Психологическая помощь включает несколько этапов

Первый этап. Первичная диагностика определяет психоэмоциональный статус ребёнка, распознаёт негативные проявления: личностные переживания, депрессивные состояния, агрессивные тенденции, повышенные эмоциональную чувствительность и лабильность, невротические симптомы и др.

Второй этап – определение индивидуальной программы помощи ребёнку и консультирование родителей. Подбор психологических методов зависит от возраста ребёнка, особенностей течения заболевания, семейной ситуации, целей психологической помощи.

Основными целями психологической помощи детям с сахарным диабетом являются:

- ***Обучение ребёнка управлению своими эмоциями.*** Рекомендовано при частой смене настроения, эмоциональной возбудимости, агрессивности. Самым эффективным средством обучения саморегуляции детей и подростков является метод биологической обратной связи (БОС). Ребёнок учится чувствовать своё состояние, управлять им и может наглядно видеть на мониторе, как он это делает. После первых десяти сеансов БОС начинает формироваться условно-рефлекторная связь, позволяющая ощущать свои эмоциональные состояния и совладать с ними.
- ***Обучение детей снижению нервного напряжения*** (самоуспокоению, нормализации своего психологического

состояния). Необходимо детям с повышенной нервной возбудимостью, невротическими проявлениями, ночным энурезом, нарушением сна, тревожностью, страхами. Метод представлен двумя направлениями занятий с психологом – для детей дошкольного и младшего школьного возраста с применением БОС и визуальным контролем. Для детей среднего и старшего школьного возраста – обучение нервно-мышечной релаксации по Джекобсону, с контролем мышечного расслабления методом биологической обратной связи.

- **Обучение волевому поведению** – умению преодолевать трудности, связанные со здоровьем, школьным обучением, общением с другими людьми, определённым образом жизни; проявлять сдержанность в пищевом поведении без негативных эмоций. Рекомендовано детям школьного возраста со слабым волевым компонентом, проявляющемся в поведении, обучении, соблюдении диеты и необходимых ограничений, обусловленных состоянием здоровья. В этом направлении психологическая работа включает «Волевой тренинг», направленный на различные области жизнедеятельности ребёнка.

Классный руководитель и социальный педагог должны сделать так, чтобы дети с диабетом принимали участие в большинстве школьных и классных мероприятий. Это требует большого внимания и организационных усилий. Ребенок не должен оставаться один на один со своей болезнью, он (она) будут ограничены 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), сестру (брата) ученика принять участие в этом мероприятии. Они смогут помочь учителю и ненавязчиво проконтролировать ребенка. Общение поможет адаптации ребенка.

Детям и подросткам с диабетом нужно помочь наладить отношения со сверстниками, постараться сделать так, чтобы они «не выпадали» из общего круга интересов, дать шанс реализовать себя!

Профессионально-ориентационная работа в школе с учащимися, больными диабетом

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.

Педагог должен избегать в своей беседе с учеником с диабетом ориентации его на противопоказанные профессии. Однако при выборе будущей профессии необходим строго индивидуальный подход, при этом необходимо учитывать советы всех специалистов, наблюдающих ученика, больного сахарным диабетом.

Нереализуемые ожидания ребенка могут привести его к разочарованию (фрустрации) и потере интереса к жизни и учебе. Педагоги старших классов и психолог должны очень тактично не касаться этой темы как запрета, а увлечь ученика допустимыми для него профессиями как более актуальными.

Подростки, страдающие сахарным диабетом, не должны быть дискриминированы в выборе будущей профессии. Однако при этом необходимо учитывать особенности их режима.

Конечно, необходимо учитывать таланты, увлечения какой-либо областью знаний, склонности к любому занятию в сфере материального производства. Однако педагогам (в согласии с родителями ученика) надо убедить школьника в том, что следует выбирать такую специальность, которая могла бы обеспечить соблюдение особого режима труда, питания и лечения.

С точки зрения приемлемости для учеников, больных диабетом, все виды профессий можно разделить на три основные группы.

1. ***Противопоказанные профессии.*** Водители общественного транспорта (автобусов, трамваев, троллейбусов, такси и др.), летчики, космонавты, подводники, водолазы, шахтеры, работающие в кессонах, строители и монтажники-высотники, водители и операторы передвигающихся строительных и других механизмов, ремонтники наружных электросетей, горноспасатели, работа на предприятиях с высоким уровнем физических, химических или биологических вредностей, работа в местах, отдаленных от возможности оказания неотложной медицинской помощи и другие профессии высокого риска возникновения экстремальных ситуаций, в ночное время, требующие особого внимания и ответственности, исключающие возможность соблюдения требуемого больному лечебно-профилактического режима.
2. ***Относительно противопоказанные.*** Работы и профессии, связанные с частыми командировками, работы, сопряженные

в воздействии производственного загрязнения окружающей среды (физическим, химическим, биологическим), длительное зрительное напряжение, актеры, повара, гиды-экскурсоводы, кондитеры, профессиональный спорт, работы в изолированных помещениях без напарников, с ненормированным рабочим днем, высоким психоэмоциональным напряжением и подобные.

3. **Рекомендуемые.** Преподаватели средней и высшей школы, научные сотрудники и лаборанты (при исключении воздействия вредных факторов окружающей среды и необходимости в частых командировках), медики (кроме специальностей хирургического профиля, инфекционистов, Скорой выездной медицинской помощи), фармацевты, диетологи, кладовщики, финансовые работники, экономисты, программисты, строители и ремонтники внутренних помещений, библиотекари, различные виды административно-хозяйственной и управленческой работы и ряд других профессий, не препятствующих соблюдению требуемого для данного больного лечебно-профилактического режима.

ОХРАНА ЗРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ С ДИАБЕТОМ

Вызванные диабетом заболевания глаз являются наиболее распространенными причинами потери зрения. Развитие и прогрессирование диабетической ретинопатии зависит от типа сахарного диабета и возраста, в котором пациент заболел сахарным диабетом.

Диабетическая ретинопатия может развиваться у любого пациента с диабетом 1-го или 2-го типа, изначально вызывая только незначительные нарушения зрения, однако позже может привести к слепоте, поэтому регулярные посещения врача-офтальмолога необходимы для максимального контроля заболевания и замедления его развития у школьников. Образовательный процесс в современной школе предъявляет повышенные требования к органу зрения.

Все чаще и чаще «расплатой» за качественное среднее образование становится ухудшение зрения детей и подростков.

Гигиена зрения представляет собой комплекс мер, препятствующих утомлению зрительного анализатора и направленных на сохранение зрения.

Чтобы предупредить зрительные расстройства у детей необходимо:

- соблюдать правила гигиены зрения;
- правильно организовать рабочее место школьнику при пользовании компьютером;
- организовать левостороннее освещение рабочего места;
- ограничивать прямую блесткость от источников освещения;
- линия взора должна быть перпендикулярна центру экрана;
- экран от глаз должен находиться на расстоянии не ближе 500 мм;
- мебель должна соответствовать росту пользователя, рабочий стул должен быть со спинкой с целью снижения

статического напряжения мышц шейно-плечевой области и спины.

- соблюдать режим работы за компьютером: продолжительность непрерывного использования компьютера с жидкокристаллическим монитором на уроках составляет: для учащихся 1 и 2 классов – не более 20 минут, для учащихся 3 и 4 классов – не более 25 минут, для учащихся 5 и 6 классов – не более 30 минут, для учащихся 7 и 11 классов – 35 минут;
- содержание помещения в чистоте, частое проветривание, регулярное проведение влажной уборки;
- исключение компьютерных игр перед сном;
- чередовать во время урока различные виды учебной деятельности (за исключением контрольных работ): средняя непрерывная продолжительность различных видов учебной деятельности учеников (чтение с бумажного носителя, письмо, слушание, опрос и т.п.) в 1–4 классах не должна превышать 7–10 минут, в 5–11 классах – 10–15 минут;
- ***выдерживать расстояние от глаз до тетради или книги:*** оно должно составлять не менее 25–35 см у обучающихся 1–4 классов и не менее 30–45 см – у обучающихся 5–11 классов.
- ***соблюдать требования к непрерывной длительности просмотра телепередач:*** 1–2 класс – 15 минут; 3–4 класс – 20 минут; 5–7 класс – 25 минут; 8–11 класс – 30 минут.
- ***делать упражнения для профилактики близорукости.***

Важно выработать правильные навыки поведения, охраняющие орган зрения от воздействия внутренних и внешних повреждающих факторов.

ДОСТУПНАЯ СРЕДА В ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Диабет встречается у различных категорий детей с ОВЗ, в том числе у таких уязвимых групп, как дети с синдромом Дауна, дети с детским церебральным параличом, слабослышащие, слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, с интеллектуальными нарушениями.

Внимание педагогов и родителей может быть сосредоточено только на основном диагнозе ребенка – диабет. Родители и школа должны помнить, что дети с различными нарушениями и дополнительно страдающие диабетом нуждаются в особой заботе и внимании.

ДОСТУПНАЯ ШКОЛА – ИНФОРМИРОВАННАЯ ШКОЛА

Дети и подростки с диабетом имеют право учиться в обычной школе и могут принимать полноценное участие в школьной жизни. Главное – организовать все так, чтобы ребенок был в безопасности и при этом не чувствовал себя оторванным от коллектива.

Ребенок всегда должен четко знать, к кому он может обратиться за помощью.

Это может быть классный руководитель, школьный врач, медсестра, социальный педагог или психолог.

Школьный учитель, классный руководитель должен иметь необходимую информацию об этом заболевании. Даже учащимся старших классов школы (подросткам) необходим контроль со стороны педагога.

Педагоги и родители могут получить всю информацию о правах ребенка с диабетом:

ОО «Детство без диабета».

Директор Нурхан Жумабаева.

Мобильный тел.: 0555 001415,

Электронный адрес: childhoodwd@gmail.com

ПРИЛОЖЕНИЕ

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ВЕДЕНИЯ УЧЕНИКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

(хранится у классного руководителя)

Заполняется родителем или официальным опекуном

(законным представителем ребенка)

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Ф.И.О. матери _____

Ф.И.О. отца _____

Возраст ребёнка на момент постановки диагноза _____

Контактные телефоны

Перечислить в том порядке, в каком следует звонить по ним, и указать, кем приходится контактное лицо ребёнку: родитель, друг или тот, кто присматривает за ребёнком; а также домашний это телефон, мобильный или рабочий. Кроме того, для каждого лица в списке необходимо указать, имеет ли данный человек юридические полномочия принимать меры в экстренной ситуации.

Номер	Имя	Кем приходится ученику	Юр. адрес

Основной лечащий врач-эндокринолог:

Ф.И.О. _____

Телефон: _____

Семейный врач, наблюдающий ребенка:

Ф.И.О. _____

Телефон: _____

ИЗМЕРЕНИЯ:

Обычное время измерения уровня сахара в крови

Утро

Полдень

Вторая половина дня

Вечер

Другое

Есть ли у Вашего ребёнка предпочтения относительно места для выполнения измерений (классная комната, медицинский кабинет и пр.)? _____

Целевой интервал уровня сахара в крови:

От _____ До _____

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ:

Если уровень ниже _____, выполнить следующие действия:

Звонить родителям, если уровень ниже _____:

(Тел:)

Обычные признаки/симптомы низкого уровня сахара в крови: _____

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ:

Если уровень выше _____, выполнить следующие действия: _____

Уровень сахара в крови, при котором необходимо измерение уровня кетонов _____:

Звонить родителям, если уровень выше _____:
(Тел:)

Обычные признаки/симптомы у ребенка высокого уровня сахара в крови:

Инсулин: Необходим ли ежедневный приём инсулина в школе?

- ДА
 НЕТ

Если необходим прием инсулина в любое другое время, пожалуйста, укажите здесь время, количество и обстоятельства, сопровождающие прием инсулина:

1. _____

2. _____

3. _____

ПИТАНИЕ:

Будет ли Ваш ребёнок получать школьные завтраки и/или обеды?

- ДА
 НЕТ

Если да, то нужны ли какие-либо изменения обычного меню?

- ДА
 НЕТ

Укажите обычное время приёма пищи/перекуса?

Завтрак

1. Утренний перекус _____
2. Обед _____
3. Вторая половина дня _____
4. Ужин _____
5. Перед сном _____

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ:

Какие у Вашего ребёнка любимые спортивные упражнения?

Будет ли Ваш ребёнок участвовать в школьных спортивных мероприятиях?

- Да
 Нет

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Пометьте знаком X клетку, наиболее точно описывающую навыки Вашего ребёнка:

Действия	Делает сам (один)	Делает сам (под наблюдением)	Родитель помогает ребёнку	Это делает родитель
Делает прокол пальца				
Вставляет тест-полоску в глюкометр				
Читает показания на мониторе глюкометра				
Записывает результат				
Регулирует своё питание в зависимости от результата				
Регулирует приём инсулина в зависимости от результата				
Знает, какие продукты нужно ограничить				
Может выбирать продукты и их количество				
Помогает планировать приём пищи				
Выбирает спокойное место для проведения инъекции инсулина				
Выполняет подготовку к инъекции, выбирает место инъекции				
Определяет дозу и тип инсулина				
Отмеряет дозу инсулина				
Делает инъекцию инсулина				
Измеряет уровень кетонов				

ПРАЗДНИКИ И МЕРОПРИЯТИЯ С ОСОБЫМ МЕНЮ

Хотите ли Вы, чтобы Вам каждый раз сообщали о таких мероприятиях?

- ДА
 НЕТ

Дополнительные инструкции для школы по участию ребенка в праздниках:

ЭКСТРЕННЫЕ СИТУАЦИИ

Какие ситуации, по Вашему мнению, следует рассматривать как экстренные?

Какие действия должна выполнять школа в экстренной ситуации?

Другие требования и просьбы родителя к школе:

Подпись родителя _____

Подпись директора _____

Подпись классного руководителя _____

Подпись школьного мед. работника _____

Дата заполнения ИПС _____

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Андрианова Е.А.* Школа и сахарный диабет / Е.А. Андрианова, Т. Кураева, В.А. Петеркова. – М., 2007.
2. *Андрианова Е.А.* Дети с диабетом в школе. Информация для преподавательского состава школ / Е.А. Андрианова, Т.Д. Шапошникова. – М.: Санофи-авентис групп, 2016.
3. *Быковченко Н.С.* Доступная среда: методическое руководство / Н.С. Быковченко, А.И. Курманова, А. Надирбекова. – Бишкек, 2015.
4. Дети с сахарным диабетом в школе: методическое пособие / Санкт-Петербургское диабетическое общество. – СПб., 2017.
5. *Кураева Т.Л.* Сахарный диабет 1-го типа. Что необходимо знать: руководство для детей и их родителей / Т.Л. Кураева, Е.А. Андрианова, Е.В. Титович. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
6. Методические рекомендации МР 2.4.01 62-1 9. Особенности организации питания детей, страдающих сахарным диабетом и иными заболеваниями, сопровождающимися ограничениями в питании (в образовательных и оздоровительных организациях). – М.: Министерство просвещения Российской Федерации, 2020.
7. *Моника Арора.* Пособие для распространения информации о сахарном диабете в школе / Моника Арора, Анн Белтон [и др.]. International Diabetes Federation (IDF). – Париж, 2018.
8. *Рагнар Ханас.* Диабет 1-го типа у детей, подростков и молодых людей / Ханас Рагнар. – М.: Арт-бизнес, 2020.
9. Питание детей и подростков с сахарным диабетом: пособие для родителей. – М.: МЗ РФ, 2003.
10. *Шапошникова Т.Д.* Дети с диабетом в школе / Т.Д. Шапошникова. – М.: Министерство общего и профессионального образования РФ, 1997.
11. *МакДжилл М.* Международные стандарты диабетического обучения / МакДжилл М., Белтон Э., Фелтон Э.-М., Джонс Д., Чинг Йи Кан Э., МакГвайер Х, Озкан С., Рамай К.,

- Уолдрон Ш. // Рекомендации Международной диабетической федерации (IDF 2003).
12. URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1960>. Закон КР «О сахарном диабете в КР». В редакции Закона КР от 6 июля 2016 года № 99.
 13. URL: <https://www.medtronic-diabetes.ru/cto-takoe-diabet/cto-takoe-diabet-1-tipa/diabet-1-tipa-u-detej>
 14. URL: <https://www.msdmanuals.com/ru/>
 15. URL: <https://www.dw.com/ru/>. Диабет у детей. Советы немецкого специалиста.
 16. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
 17. URL: <http://med.kg/ru/medobrazovanie-i-nauka/57-klinicheskie-rukovodstva-i-protokoly-po-nozologiyam.html>. Клинические протоколы согласно клиническому руководству «Диагностика, лечение и ведение острых и хронических осложнений сахарного диабета 1 типа». МЗ КР, 2019.

*Бегимай Куватовна Джуматаева,
Алимжан Гафарович Кошмурастов*

ОТКРЫТАЯ ШКОЛА ДЛЯ РЕБЕНКА С ДИАБЕТОМ

Практическое руководство

Редактор *Н.В. Шумкина*
Компьютерная верстка *А.Ш. Мельниковой*

Подписано в печать 28.04.2022.
Печать офсетная. Формат 60 × 84 ¹/₁₆.
Объем 3,0 п. л. Тираж 100 экз. Заказ 11.

Издательство КРСУ
720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44.

Отпечатано в типографии КРСУ
720048. г. Бишкек, ул. Анкара, 2а.