

**Методические рекомендации  
«Организация психолого-педагогического  
сопровождения обучающихся с  
ограниченными возможностями  
Здоровья, больных сахарным диабетом»**



**УТВЕРЖДАЮ**

Директор МБОУ «СШ №21»

Е.В.Афанасьева

Приказ № 239 от 28.06.2017 года

Разработчик: Шелестюк Е.В. – заместитель директора по УР  
Спицына М.Н. – педагог – психолог школы  
Охрименко М.С. – социальный педагог школы

Согласовано:

Иджиева М.М.. - медицинский работник школы

## **I. Общие положения**

Нормативной базой, лежащей в основе Методических рекомендаций, являются следующие документы:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон РФ от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов»
  - Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.№2821-10, «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» зарегистрированные в Минюсте России 03 марта 2011 года;
- Письмо Минобрнауки РФ от 18 апреля 2008 года № АФ-150/06 «Рекомендации по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»

## Методические рекомендации по организации учебного процесса обучающихся, больных сахарным диабетом

Основной целью данных рекомендаций является обеспечение полноценного образования обучающихся на основе индивидуально-ориентированной педагогической, психологической и специальной коррекционной помощи обучающимся с ограничениями жизнедеятельности

Для осуществления поставленной цели решаются следующие задачи:

- психолого-диагностическое изучение обучающихся;
- специальное педагогическое изучение;
- разработка форм взаимодействия коллектива специалистов ;
- разработка индивидуальных коррекционных программ специалистами;
- организация образовательного процесса;
- анализ полученных результатов работы по интеграции обучающихся в традиционные формы обучения.

Общие сведения: Сахарный диабет. 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). 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, растворяемой в организме и поступающей в виде глюкозы в кровь. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (или сахара) в крови сильно повышен. Человек 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.

**Инсулинонезависимый 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. Заболевание развивается обычно после 40 лет, но может и раньше: у тучных людей, чаще всего ведущих малоподвижный образ жизни.

Диабет способствует возникновению множества заболеваний, развивающихся как следствие нарушения обмена веществ. Наиболее опасными из них можно считать нарушения функции почек (нефропатия), изменения глазного дна (ретинопатия), мелких и крупных кровеносных сосудов (микро- и макроангиопатии). Опасность для жизни больного представляют состояния гипергликемической и гипогликемической комы, вызываемые (соответственно) повышенным и пониженным содержанием сахара в крови.

Все дети, у которых выявлен диабет, нуждаются в ежедневных инъекциях инсулина. Причем инсулин возможно получать только в виде уколов, его нельзя принимать внутрь, как другое лекарство, так как он разрушается и не производит нужного действия. Диабет — неизлечимое пока еще заболевание, которое часто приводит к тяжелым осложнениям и инвалидности ребенка. Оно требует особой системы инсулинотерапии (до 5 уколов в день), режима питания и отдыха и значительно ограничивает жизнедеятельность ребенка-диабетика. Это значит, что такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе во время **учебных занятий**, но и в реабилитации и интеграции их в окружающую среду. Дополнительного внимания требует и семья, воспитывающая ребенка с диабетом — инвалида детства.

Влияние болезни на психику может быть соматогенным и психогенным. Соматогенное определяется эффектом органических вредных воздействий на нервную систему больного. В случае диабета — это гипер- и гипогликемии, интоксикация организма, астения, различные осложнения. Психогенное влияние болезни выражается в психологической реакции на заболевание, его последствия, в изменении личности в ходе болезни.

**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.*

Допускать развитие гипогликемии очень опасно для жизни ребенка!

Важно, чтобы преподаватель смог распознать признаки гипогликемии и **СРОЧНО** принять необходимые меры.

Симптомы гипогликемии: *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.*

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. Поэтому в принципе каждый ребенок заранее чувствует приближение "ГИПо". Проблема состоит в том, чтобы он не растерялся на занятии и знал, что в этом случае ему всегда можно достать из портфеля и съесть прямо на уроке несколько кусочков сахара (или конфет).

#### **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 или вызвать для этого родителей.

Если ребенок уже потерял сознание, требуется **НЕМЕДЛЕННО** вызвать "скорую помощь"! Чем быстрее вы это сделаете, тем лучше, так как промедление в данном случае граничит с трагедией — если вовремя не ввести глюкозу, ребенок погибнет. Если рядом нет медицинского работника, который может сделать внутривенный укол глюкозы, надо попытаться очень осторожно вложить в рот ребенку жидкое сладкое желе или сделать специальный укол "Глюкогона" — средства для предотвращения тяжелого состояния гипогликемии. Флакончик с таблеткой растворить в жидкости из шприца и сделать укол в любое место: руку, ногу и т. п. Не пытайтесь влить ребенку, находящемуся без сознания, сладкий чай или иную жидкость — он может захлебнуться. Если вы все же решились это сделать, то следует вливать жидкость очень осторожно, маленькими порциями, приподняв голову ребенка и повернув ее набок, приняв все меры для того, чтобы он не захлебнулся.

#### **Критические ситуации при диабете. Гипергликемия.**

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. Обычно родители заранее договариваются о том, что ребенку, больному диабетом, достаточно просто поднять руку, и преподаватель спокойно разрешит ему выйти.

Основными методическими принципами построения содержания учебного материала для обучающихся с ограничениями жизнедеятельности могут быть:

- усиление роли практической направленности изучаемого материала;
- опора на жизненный опыт человека;
- соблюдение в определении объема изучаемого материала принципа необходимости и достаточности;
- введение в содержание учебных программ коррекционных разделов, предусматривающих активизацию познавательной деятельности;
- формирование значимых для дальнейшего трудоустройства функций, необходимых при решении учебных задач.

Формы проведения учебных занятий:

- дистанционная форма обучения (включая посещение инвалидов на дому тьютером );
- очная форма обучения (для студентов, чье состояние здоровья допускает данную форму обучения).

**В работе с учащимися, больными сахарным диабетом выделяют следующие аспекты:**

1. Постоянный контакт учебного заведения и законных представителей студента.
2. В учебном заведении должно быть организовано место, известное студенту, в котором хранился бы запас сладостей, дополнительная еда на всякий случай.
3. До студента должно быть доведено в обязательном порядке о его беспрепятственной возможности выйти из аудитории в случае ухудшения самочувствия
4. Следует предусмотреть случаи и обговорить их со студентом, когда медсестра отсутствует, где тогда сделать укол.
5. Важно знать, что делать, если он вколол не ту дозу инсулина, или забыл сделать инъекцию.
6. Нежелательно задерживать студента с сахарным диабетом без особой на это надобности.
7. Особое внимание уделяется занятиям физической культуры и спорта. Желательно производить самоконтроль до и после физической нагрузки или соревнования.

8. Медсестра, психолог должны обязательно изучить проблемы сахарного диабета, уметь распознавать симптомы гипогликемии, уметь производить замеры сахара крови и оказывать первую медицинскую помощь.

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

### **СБРАЗЕЦ.**

#### **Помогите! Я болен диабетом!**

1. Если я без сознания или мое поведение неадекватно, прошу вас срочно оказать мне помощь — мое состояние связано с болезнью.

2. Дайте мне сладкой жидкости или кусочек сахара (он лежит у меня в левом кармане).

3. Если после этого мне не стало лучше, убедительно прошу вас вызвать "скорую помощь".

4. Если я не могу глотать, прошу вас незамедлительно вызвать "скорую помощь".

5. Сообщите о моем состоянии моим близким. Их телефоны находятся на обратной стороне этой карточки.

o ФИО и телефон родителей

o ФИО и телефон врача

6. Типы и дозы получаемого инсулина