

Сахарный диабет. Информация для учителей.

Ребенку, больному сахарным диабетом, чрезвычайно важен **психологически здоровый микроклимат в процессе учебы**. Нервные стрессы, физические и эмоциональные перегрузки для него гораздо опаснее, чем для здоровых сверстников.

Дети есть дети, и даже учащиеся старших классов школы нуждаются в ненавязчивом, осторожном присмотре. Дети с диабетом не должны быть объектом особого покровительства. Они должны в равной мере выполнять все школьные правила, как и другие дети. Речь идет о некоторой дополнительной заботе о них, вызванной теми критическими ситуациями, в которых они могут оказаться из-за болезни.

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 плохими помощниками, поскольку могут находиться буквально в шоковом состоянии после известия о заболевании - в первые месяцы им придется "переварить" массу информации о том, как ухаживать за ребенком, делать уколы, рассчитать правильный режим питания, научиться постоянному контролю за течением заболевания. В дальнейшем же, безусловно, все вопросы учебно-воспитательного характера следует решать совместно.

Конечно, классному руководителю следует ознакомиться с необходимой информацией о диабете как заболевании и довести ее до сведения других учителей (отдельная информация также должна быть для школьной медсестры, учителя физкультуры, работников столовой).

Диабет - это неинфекционное заболевание. Это ясно для взрослых, но юные друзья ребенка с диабетом могут быть менее уверены в этом. **Поэтому важно сообщить его друзьям как в школе, так и дома, что они не смогут заразиться диабетом.** Самым лучшим способом может быть объяснение этого факта всему классу после возвращения ребенка из больницы в школу. Медсестра в школе должна поговорить с друзьями ребенка и учителями о диабете и показать им, как делаются инъекции инсулина и анализы глюкозы крови. Также ребенок должен рассказать им о симптомах гипогликемии и том, что они смогут сделать, чтобы помочь ему. Особенно важно подросткам с вновь диагностированным диабетом всё рассказать своим друзьям. Если по какой-либо причине ребенок не сделал это вскоре после постановки диагноза, то очень вероятно, что он не скажет им об этом никогда. Очень важно учитывать следующий психологический аспект: когда ребенок говорит другим людям, что у него диабет, это становится важной частью принятия своего диабета.

В учебное время года педагог, как правило, проводит со своими воспитанниками гораздо больше времени, чем их работающие родители. И потому первым может обратить внимание на **начальные признаки заболевания**:

- ребенок много пьет и на уроках часто просится “выйти из класса”, в туалет;
- в школьной столовой отличается отменным аппетитом, но тем не менее начал заметно худеть. (Особое внимание толстячкам: ожирение — сильнейший фактор риска заболеть диабетом).

Этим основным признакам сопутствуют **косвенные**:

- ученик стал хуже учиться,
- быстрее, чем раньше, утомляться,
- стал раздражителен и непослушен.

Не стоит привычно списывать все это на “фокусы взросления”, на переходный возраст — лучше своевременно исключить худшее и подсказать родителям, не мешкая, показать ребенка врачу.

Помните: **детский диабет начинается, как правило, внезапно** и нередко первичный диагноз выставляется, когда у ребенка уже глубокая гипогликемия или даже его доставила “скорая” в больницу в состоянии комы. Но ведь этой внезапности какое-то время предшествовало латентное (скрытое) течение болезни, не замеченное взрослыми по невнимательности, неграмотности, ненастороженности.

Уместно обратить внимание на **возрастные “пики” заболевания диабетом** в школьные годы — они приходятся на **6-8 и 10-14 лет**.

БУДЕТ ЛИ ДИАБЕТ, ЕСЛИ ЕСТЬ МНОГО СЛАДКОГО?

Нет! Употребление конфет не влияет на риск развития диабета 1 типа в подростковом возрасте или детстве. Не забудьте сказать об этом его друзьям, так как многие дети часто интересуются, могут ли сладости также вызвать у них диабет. Родители могут попасть в ловушку, думая: “Если бы мы только сделали то или это по-другому, возможно, наш ребенок не имел бы диабета”. Но они не должны так винить себя. Говоря в целом, не существует ничего особого, что родители смогли бы сделать по-другому, чтобы предупредить развитие диабета 1 типа у своего ребенка.

Однако диабет 2 типа совсем другой. Хотя сладости сами не вызывают диабет 2 типа, избыток калорий любого вида (печенье, конфеты, картофель, сладкие напитки) или просто недостаточная физическая нагрузка в сочетании с перееданием четко влияют на развитие ожирения. **И если у ребенка есть генетическая предрасположенность к диабету 2 типа, ожирение значительно повысит вероятность его развития у него в последующие годы.**

КРИТИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ ПРИ ДИАБЕТЕ.

ГИПОГЛИКЕМИЯ

Этот термин используют для выражения симптомов, развивающихся при значительном понижении уровня сахара крови.

Гипогликемия может развиваться в том случае, если ребенок:

- сделал себе инъекцию инсулина, выбрав неправильную дозу (слишком большую);

- пропустил или отложил на позднее время прием пищи или поел слишком мало;

- получил значительную физическую нагрузку без дополнительного приема углеводов.

Допускать возникновение и развитие гипогликемии очень опасно для жизни ребенка!

Здесь важно, чтобы учитель смог оперативно распознать признаки гипогликемии (ребенок, особенно младших классов, не всегда может это сам сделать), и срочно принять необходимые меры.

Симптомы гипогликемии:

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

В принципе, каждый ребенок (кроме самых маленьких, которые могут сразу потерять сознание) заранее чувствует приближение гипогликемии. Проблема состоит в том, чтобы он не растерялся и знал, что в этом случае ему нужно срочно достать из портфеля и, вне зависимости от того, где он находится (например, на уроке):

- выпить сладкий фруктовый сок (0,5 стакана)
- или съесть три кусочка сахара (конфеты) или печенье
- или выпить 0,5 стакана обычной пепси-колы,
- или принять 3 таблетки глюкозы по 5 граммов.

Взрослые, окружающие больного диабетом ребенка, должны **уметь оказать ему экстренную помощь** при осложнениях.

Не исключена вероятность, что помощь эта потребуется ему в стенах школы. Учитель будет чувствовать себя уверенней, если наша **короткая памятка** найдет свое постоянное место в классном журнале, на стенде в учительской или другом, удобном для взрослого и легкодоступном месте.

Недостаточный или несвоевременный прием пищи, чрезмерная физическая нагрузка, ошибка при инсулиновой инъекции (избыточное введение) могут привести больного диабетом ребенка в состояние ГИПОГЛИКЕМИИ (снижение ниже критического уровня сахара в крови).

Признаки гипогликемии нарастают стремительно, за считанные минуты. Это:

1. сердцебиение, дрожь, головная боль;
2. сильная потливость и бледность;
3. чувство голода;
4. необычное поведение, раздражительность.

В тяжелых случаях — **потеря сознания**.

Что нужно немедленно предпринять?

- Дать сладкое питье, или 2-3 кусочка сахара, или несколько конфет (у больного такой “НЗ” всегда должен быть при себе).
- Если ребенок без сознания — не пытаться поить или кормить его — срочно вызвать “скорую помощь”, а в сельской школе воспользоваться любым другим транспортом для скорейшей доставки ребенка в больницу.
- Предупредить о случившемся родителей.

При недостаточном, несвоевременном введении инсулина, из-за нарушения диеты и режима питания, вследствие стресса, инфекции, лихорадки может возникнуть состояние **ГИПЕРГЛИКЕМИИ** (значительное повышение концентрации сахара в крови) и **КЕТОАЦИДОЗА**. Признаки нарастают постепенно, в течение 2-3 дней:

- потеря аппетита, усиление жажды, повышенное мочеиспускание, резкая слабость, сонливость;
- запах ацетона изо рта;
- в отдельных случаях тошнота, рвота, боли в животе.

При появлении у ребенка этих ощущений **в школе необходимо:**

1. дать теплой воды **БЕЗ САХАРА**;
2. вызвать с работы родителей для сопровождения больного к врачу.

Лечение осложнения проводится **только в стационаре**.

Действия учителя:

1. Не пугаться! Действовать решительно!
2. При первых симптомах гипогликемии разрешить ребенку выпить или съесть вышеуказанное.

При этих действиях состояние гипогликемии может и не развиваться дальше, но для закрепления достигнутого эффекта важно, чтобы ребенок еще что-нибудь поел. Например, стакан молока и два печенья, яблоко, 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 совсем отправлять ребенка домой, гипогликемия обычно проходит буквально через 10-15 минут; если эта ситуация произошла 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.

3. 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.

Пожалуй, гипогликемия - единственное тяжелое состояние, которое можно отнести к критическим и с которым учитель может столкнуться на уроке, во время занятий физкультурой, на экскурсии, при уборке школьного класса. Вот почему учитель должен знать, как важно школьнику с диабетом

вовремя поесть и что может случиться, если не дать ему возможности выполнить все необходимые процедуры.

4. Обычно время приема пищи приходится на перемену между вторым и третьим уроком (второй завтрак), после пятого урока (обед) и, если это вторая смена - между вторым и третьим уроком (полдник).

В эти перемены ученик должен обязательно "перекусить". Если урок сдвоенный - следует дать возможность ребенку выйти; не закрывать класс на ключ, не убедившись, что ученик взял с собой завтрак; перед экскурсией надо проверить, есть ли у него в портфеле еда; учителю физкультуры - убедиться, что ученик поел перед уроком и после него.

Следует также решить вопрос о месте хранения сладостей (сок, конфеты и пр.), необходимых для выведения из гипогликемии, если их не оказалось в портфеле ребенка.

Необходимо знать, куда звонить в экстренном случае, как при необходимости срочно связаться с родителями; как правильно поступить, если в школе нет в это время медицинского работника.

Больному ребенку бывает весьма **небезразлична реакция сверстников на его поведение**: пунктуален в режиме, ест строго по часам, не поделится с товарищами конфеткой, которая у него постоянно в кармане, и в то же время не составит компании, когда весь класс срывается на перемене за мороженым или булками. Замечательно, если учитель сумеет убедить ребят, что их больной товарищ заслуживает вовсе не того, чтобы быть объектом их снисходительных насмешек. Наоборот, **он мог бы стать примером для подражания!** Ведь он уже научился или упорно стремится обуздывать прихоти, тренируя силу воли, а диета, которую предписала болезнь, у него физиологическая, то есть та, которая полезней всего и для здоровых: поменьше легкоусвояемых углеводов, мучного, жирного, побольше белковой пищи и овощей.

Что же касается конфетки или кусочка сахара, которые он всегда держит при себе – недопустимо, чтобы шутники позволили себе отобрать или стащить из портфеля и тайком полакомиться спасительным леденцом! Больной товарищ бережет его на случай критического обострения, которое может настичь в любой момент.

В каждой школе организационные вопросы решаются по-своему. Где-то, если постоянно работает медицинская сестра, ребенок может не уходить после 5-го урока домой для того, чтобы сделать инъекцию инсулина и пообедать, а потом опять вернуться в школу. Он делает укол в медицинском кабинете у медсестры и обедает в школьной столовой (пища ребенка с диабетом почти не отличается от обычной; просто, например, сладкий компот можно заменить несладким чаем).

Где-то ребенок делает укол в кабинете у классного руководителя (дети с диабетом пользуются специальными шприц-ручками или одноразовыми шприцами, которые просты в употреблении и не нуждаются в кипячении).

Если ребенок делает укол в школе, он должен в течение 30 минут после укола обязательно поесть, иначе может развиваться состояние тяжелой гипогликемии. Во многих школах ребенок после 5-го урока уходит домой

сделать укол и поест, а потом возвращается в класс на 7, 8 уроки, в группу продленного дня, для участия в различных школьных мероприятиях.

При этом получается, что каждый учебный день он пропускает один урок - и здесь следует решить этот 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.

6. 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 по времени; что такое гипогликемия; как помочь ему в критической ситуации и т.д.) и как помочь ребенку вернуться в класс после установления диагноза.

Здесь много сложностей - 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.

Несомненно, надо принять во внимание, каков класс как коллектив, каковы там взаимоотношения в целом и отношение к данному ребенку персонально; следует ли говорить о заболевании всему классу или взять себе в помощники некоторых учеников, которые дружат с больным ребенком, более ответственные и доброжелательны.

7. Особое внимание следует уделить самому ребенку с диабетом.

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 гипогликемии на уроке, постесняются вынуть еду из портфеля и съесть ее; лишний 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.

8. 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.

Пожалуй, впервые они 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, 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 совсем тяжело.

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ САХАРА КРОВИ.

Эта ситуация у ребенка, больного диабетом, не так страшна, как гипогликемия, но также требует особого внимания. Обычно высокий уровень сахара крови "набирается" не сразу, а в течение нескольких дней, если только ребенок не нарушил резко режим, съев сразу много сладкого. Причины же повышения уровня сахара крови бывают разные: малое количество инсулина - неправильно подобранная его доза; любой стресс, заболевание и т.п. При этом ребенок много пьет и часто мочится, а, следовательно, может в течение урока или нескольких уроков отпрашиваться в туалет.

Важно понимать это его 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 же 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.

ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ И СПОРТ (РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ УЧИТЕЛЯ ФИЗКУЛЬТУРЫ, ТРЕНЕРА СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ)

Ребенок с диабетом получает от врача наставления и советы по вопросу о том, как ему вести себя при физических нагрузках. Они не запрещены ребенку, 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. Физические упражнения заставляют организм "сжигать" сахар быстрее, чем в обычной обстановке. Учителю физкультуры необходимо иметь в виду, что дети с диабетом перед занятиями должны обязательно поесть или, в крайнем случае, съесть что-то сладкое (например, шоколадку).

Если у ребенка все же начнут развиваться симптомы гипогликемии 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 плавание сильно снижает уровень сахара крови. Если же ребенок принимает участие в спортивной мероприятии, например, в соревновании, кроссе или футбольном матче, у него должен быть в кармане сахар, а у организаторов соревнования - сладкий напиток. Они могут срочно потребоваться в ситуации с гипогликемией, и их 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 поесть;
- если уроки физкультуры сдвоенные или если ребенок должен выходить из спортивного зала на улицу (например, зимой на лыжах), следует убедиться, что у ребенка с собой (или у учителя) есть сладости (сахар, конфеты, печенье, сок) и дополнительная еда (бутерброд, фрукты и т.д.);
- если у ребенка все же возникло состояние гипогликемии, 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.

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, строгого соблюдения режима питания и жизнедеятельности, очень необычна и страшна.

Многому нужно учиться, от многого отказаться. 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, 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 никому, кроме учителя, не говорят о болезни, все равно поведение ребенка отличается от окружающих его сверстников и вызывает нездоровый интерес в классе.

Очень много проблем возникает у подростков. Ведь в этом возрасте идет активный процесс жизненного самоопределения, поиска своего места среди сверстников. 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.

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 психологического состояния. Их не следует винить за это - контроль за течением болезни, поддержание стабильного состояния требуют очень многих усилий и времени. Следует подсказать родителям, чем живет ребенок в данном возрасте, что для него является главным в жизненной ситуации в тот или иной момент его развития.

И еще такой момент. Не укладываясь в программу урока, учителя сплошь и рядом задерживают класс после звонка на перемену. Лишать законных 5-10 минут отдыха детей — **вредить их физическому и психическому здоровью**. Но если в классе больной диабетом (и не только диабетом) ребенок, то такая “привычка” педагога просто недопустима. Даже если выпустит “заботливый” учитель одного ребенка из класса — как отреагируют остальные? Что почувствует он сам? Не свою ли ущербность?..

Если ребенок находится в состоянии ремиссии (период болезни вне обострения), ежедневные **дозированные физические нагрузки ему необходимы**. Они способствуют снижению сахара в крови, ускоряя его сгорание, повышают эффективность собственного инсулина. То есть, фактически урок физкультуры может заменить дополнительную инъекцию инсулина. Так что, уважаемые родители, не спешите снабдить ребенка справкой об освобождении от этих уроков. Но обязательно предупредите его и школьных педагогов:

- За два часа до урока физкультуры обязателен прием пищи.
- Полезны гимнастические упражнения, легкая атлетика, спортивные игры — но без перегрузок! Вредны силовые виды спорта (борьба, тяжелая атлетика), нежелательна по причине повышенного травматизма спортивная гимнастика на снарядах.
- Туристические походы не противопоказаны, однако обувь для долгой ходьбы должна быть абсолютно удобной, чтобы ни в коем случае не натереть мозоли; носки чистыми и сухими — не забыть сменить их на привале, чтобы не «сопрели» ноги. Нужно беречься от комаров и мошкары и уж, тем более, не расчесывать укусы — раны, расчесы, лопнувшие мозоли, потертости при диабете часто нагнаиваются и долго, трудно заживают.
- Во время спортивных соревнований, если очень не хочется сидеть среди болельщиков, ребенку с диабетом можно вооружиться судейским свистком или стартовым флажком, секундомером — это еще вопрос, кто важнее в горячие деньки на школьном стадионе: член судейской бригады или участники...

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, о чем необходимо помнить:

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

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 гипогликемией поступайте так, как рассказано выше в нашем пособии.

8. 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. Вместе с тем, они требуют ненавязчивого, осторожного присмотра.

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 из них, 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.

10. Постарайтесь сделать так, чтобы дети с диабетом принимали участие в большинстве школьных и классных мероприятий. Конечно, это требует дополнительного внимания и организационных хлопот, часто учителю легче запретить ребенку с диабетом участвовать в походах, экскурсиях, соревнованиях. 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 и помочь учителю, и ненавязчиво проконтролируют 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 остается в кабинете в течение всего учебного дня, именно она может помочь учителю и ребенку в решении его проблем (сделать инъекцию инсулина, проследить, чтобы ребенок ввел инсулин правильно).

Медицинской сестре следует обязательно встретиться с родителями ребенка и предложить им принести в школу дубликат выписки из истории его болезни.

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

Все необходимые средства могут быть представлены в медицинский кабинет родителями ребенка с диабетом.

ВЫВОД. Что же помогает человеку с диабетом, помимо собственных усилий, выстоять в нелегкой борьбе с диабетом? Конечно, забота и внимание со стороны родных, друзей, всех окружающих.

Многие люди с диабетом, вопреки заболеванию, становятся яркими личностями в своей профессии, творчестве, спорте: это известные писатели и поэты, актеры и режиссеры, певцы и музыканты, альпинисты и пловцы, футболисты и автогонщики - все они объединены величайшей способностью не отступать перед трудностями, волей к победе и просто любовью к жизни.

Данил Владиславович Рогозинников

Источники:

1. Андреева О. Ситуация SOS // Здоровье школьника. – 2012. - №9. – С.62 – 63.
2. Андреева О. Победа и только победа! // Здоровье школьника. – 2012. - №7. – С.44-45.
3. Громов С. Горькая сладость // Здоровье школьника. -2009. - №1. - С.44-46.
4. Иванова О. Контролеры сахара // Здоровье школьника. – 2012. - №2. – С.44 -45.
5. Курорт для диабетика // Здоровье школьника. – 2012. - №5. – С.42 – 43.
6. Сверкунова О.//Диабетик.- 1993.- № 1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.happydoctor.ru/diabetes/teacher> -
7. [Электронный ресурс]. Режим доступа:<http://diabet-spb.ru/metodicheskoe-posobie-dlya-uchiteley-shkoly-gde-uchatsya-deti-s-saharnym-diabetom> -