



ДЕТИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ

Уважаемые педагоги!

На сегодняшний день сахарный диабет занимает третье место в мире среди причин заболеваемости и смертности после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, и эксперты прогнозируют двукратное увеличение числа больных каждые 15 лет. К сожалению, эта болезнь не зависит от возраста и может быть диагностирована в любой период жизни.

Дети с сахарным диабетом могут жить полноценной жизнью, выполнять все правила школы или детского сада наравне с другими ребятами. Речь идет лишь о некоторой дополнительной заботе о них. Надо помнить, что они требуют ненавязчивого, осторожного присмотра.

Мы предлагаем Вам ознакомиться с информацией, содержащейся в брошюре. Надеемся, что она поможет Вам лучше понять особенности здоровья детей с сахарным диабетом, установить лучший контакт с такими ребятами и их родителями, уважать и соблюдать их права и объективные интересы, обусловленные непростой болезнью.

Изложенные в брошюре информация и рекомендации по действиям педагогов основаны на федеральных нормативных правовых актах и методических рекомендациях, указанных в этом издании.

Над брошюрой работали специалисты аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Томской области, БФ помощи детям «ДИА-МиР», ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики». Благодарю коллег за помощь в подготовке издания.

***Л. А. Лоскутова,
Уполномоченный
по правам ребенка
в Томской области***



Главная цель Брошюры:

Научить педагогов не бояться ребенка с диагнозом «сахарный диабет», а правильно взаимодействовать с такими ребятами и их родителями, рассказать учителям об особенностях жизни детей с данным заболеванием, чтобы образовательный процесс ребенка с сахарным диабетом протекал безопасно и наиболее комфортно для всех вовлеченных в него участников.



ВАЖНО ЗНАТЬ

-  Сахарный диабет бывает 1 типа (или инсулинозависимый, далее – СД1) и 2 типа (или инсулиннезависимый, далее – СД2).
-  Диагноз сахарного диабета 1 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 сахара у ребенка в крови.
-  Лечение СД1 только одно: многократные инъекции инсулина и многократный контроль уровня глюкозы в крови (от 4х до 8 раз в сутки), а также строгий режим питания. Это значит, что такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе в ходе учебного процесса, но и при реабилитации, и дальнейшей интеграции в школьный коллектив.

В школе главным действующим лицом и помощником для детей остается учитель.

Правовые основы защиты прав ребенка-инвалида на полноценное образование:

- ФЗ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- ФЗ от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ФЗ от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

- Приказ Минпросвещения России № 233, Рособрнадзора № 552 от 04.04.2023 г. «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования»;

- Письмо Департамента государственной политики в сфере образования Минпросвещения России от 06.06.2019 г. № 03–653 «О направлении пособия «Дети с диабетом в школе»;

- Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации (утв. Минпросвещения России 14.10.2019 г., Минздравом России 17.10.2019 г.)



Ребенок с СД имеет право на:

-  возможность незамедлительно поесть во время учебного процесса (по медицинским показаниям), в т.ч. и на занятиях по физической культуре;
-  возможность выхода из помещения (при симптомах проявления обострения заболевания);
-  возможность контроля (измерения) сахара «здесь и сейчас» и проведения экстренной инъекции инсулина при повышении уровня глюкозы во время учебного процесса;
-  возможность попросить и получить адекватную доврачебную помощь при возникновении ситуации критического изменения уровня глюкозы во время учебного процесса;
-  возможность использования ребенком-инвалидом на экзаменах (ЕГЭ) медицинских приборов (глюкометров/шприц-ручек/помп) и перекусов при своевременной подаче информации и пакета документов;
-  возможность использовать дополнительное время выполнения заданий КИМ ЕГЭ по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, – на 30 минут, дополнительное время выполнения итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам – на 1,5 часа;
-  учет результатов освоения образовательной программы в период длительной госпитализации на основании справки об обучении в данный период;

👉 на сопровождение: если ребенку с диабетом нездоровится, никогда не отправляйте его одного в медицинский кабинет или домой – только с сопровождением; если возникнет необходимость отправить его домой, предварительно убедитесь, что там есть кто-то из взрослых.

В момент постановки диагноза и развития болезни ребенок может посещать образовательное учреждение общего типа.



У Вас, уважаемые педагоги, как и у многих из окружения детей с СД1, конечно же, возникают вопросы:



«Почему возникает диабет?»

Сахарный диабет 1 типа развивается у ребенка в случае, когда его организм не может больше вырабатывать инсулин. И это никак не связано с употреблением большого количества сахара. Если у ребенка развивается сахарный диабет 2 типа, то эта связь может существовать, так как с употреблением большого количества сахара (или пищевых продуктов с сахаром, фаст-фуда, обычных сладких газированных напитков) может вызвать увеличение массы тела, а увеличение массы тела может привести к сахарному диабету 2 типа.



«Инсулиноterapia – это навсегда?»

При сахарном диабете 1 типа – да. Важно вовремя выявить сахарный диабет, установить его тип, и при необходимости сразу начать **пожизненную инсулиноterapia**. Без инсулина ребенок погибнет!



«Можно ли предотвратить диагноз?»

Предотвратить возникновение сахарного диабета 1 типа невозможно в настоящее время! Однако ученые разрабатывают способы остановки гибели клеток поджелудочной железы.



«Каковы первые симптомы?»

Первичные симптомы сахарного диабета 1 типа которые можно заметить:

- жажда (ребенок непривычно много пьет и не может утолить жажду);
- снижение веса;
- повышенное мочеиспускание;
- усталость от привычных занятий на фоне снижения веса и повышенного аппетита;
- кожный зуд;
- острая боль в животе;
- тошнота/рвота;
- запах ацетона изо рта (на поздних стадиях при длительно и стабильно высоком уровне глюкозы).



«Может ли ребенок с диагнозом без проблем посещать детские учреждения?»

Дети с сахарным диабетом 1 типа могут участвовать во всем, что делают другие дети, включая занятия физкультурой. Они выдерживают такие же нагрузки и достигают таких же результатов, как и дети без сахарного диабета, если соблюдать определенные правила.



«Какие опасные состояние могут возникнуть у ребенка в процессе деятельности?»

1) **Самое опасное состояние – гипогликемия («гипо», низкий уровень глюкозы)**, симптомы которой:

- резкая слабость и тошнота;
- потливость;
- головокружение;
- дрожь в руках или ощущение внутренней дрожи;
- бледность;
- двоение и потемнение в глазах;
- беспокойство, перемена настроения;
- страх;
- путаница в мыслях;
- сердцебиение;
- чувство голода (в т. ч. внезапное) и др.

Уровень сахара в этот момент от 5 ммоль/л и ниже!

Низкий уровень сахара в крови может быть вызван:

- слишком большим содержанием инсулина в организме;
- слишком малым количеством углеводов в пище;
- незапланированными физическими упражнениями или другой активностью;
- пропущенными или отсроченными приемами пищи/перекусами.



При ГИПОГЛИКЕМИИ (низком уровне глюкозы) педагогу необходимо:

1. Попросить ребенка измерить уровень глюкозы или самостоятельно измерить уровень глюкозы! В сумке ребенка должен быть глюкометр. Если на руке есть сенсор – поднесите телефон с установленным приложением тыльной (в районе камеры) стороной!

2. Ребенку надо оперативно дать «быстрые» углеводы: сахар (сахарный сироп, сироп глюкозы), сладкий напиток (сок, лимонад, фруктовое пюре), фрукт, мед, конфеты (карамель), НЕ шоколад;

3. Измерить уровень глюкозы через 15 минут после принятия ребенком углеводов;

4. Сообщить законному представителю.

5. Вызвать скорую помощь (согласовать свои действия по телефону 103 до приезда бригады).

Улучшение самочувствия наступает в среднем после 15–20 минут после приема углеводов, однако симптомы могут сохраняться еще в течение получаса. Необходимо наблюдать за ребенком!

Необходимо договориться с родителями ребенка, чтобы у него в портфеле всегда были продукты, которые могут помочь при гипогликемии! Следует также решить вопрос о том, где будут храниться продукты, которые могут понадобиться для купирования «гипо», если их не оказалось в портфеле ребенка.

2) Не менее опасна гипергликемия (высокий уровень глюкозы), если она есть у ребенка в течение более чем 3 дней. Ее симптомы:

- повышенная жажда и мочеиспускание;
- эмоциональная расторможенность (чаще агрессия, возбудимость);
- гиперемия (покраснения кожи);

- головная боль, боль в животе;
- повышенный аппетит;
- запах ацетона изо рта.

Уровень сахара в этот момент 10–15 ммоль/л и выше!

Гипергликемия может быть вызвана:

- слишком малым содержанием инсулина в организме;
- употреблением большого количества углеводов;
- стрессом при заболеваниях, таких как простуда или грипп;
- стрессом иной причины или тревогой (например, при конфликтах в семье или во время экзаменов).



При ГИПЕРГЛИКЕМИИ (высоком уровне глюкозы) педагогу необходимо:

1. Дать ребенку обильное щелочное питье (стакан воды с ложкой соды/минеральная вода (при ее наличии));
2. Вызвать законного представителя.



Гипергликемия вне стационара снимается только инсулинотерапией.



У человека без сахарного диабета уровень глюкозы в крови в течение суток колеблется в следующих пределах: натощак он не превышает 6,1 ммоль/л, а после приема пищи, как правило, не превышает 7,8 ммоль/л (140 мг/дл). Когда мы говорим о состоянии «натощак», имеется в виду утреннее время суток, после 8–14 ч голодания.

Вы, как педагог, имеете право знать данные показатели своего ученика и участвовать в процессе контроля. При этом помните: глюкометр – это бытовой прибор доврачебного контроля, которым Вы вправе пользоваться самостоятельно с согласия законного представителя ребенка.



«Как отражается диагноз в ходе учебного процесса?»

Особенно на первых этапах жизни с диагнозом, самочувствие и поведение ребенка с СД1 может ухудшаться. Есть ряд симптомов, которые на это указывают. Необходимо понимать, что ребенок может вести

себя нестандартно не потому, что ему так хочется, а это происходит в силу болезни.

👉 **Физические симптомы:** быстрая утомляемость, сниженная работоспособность, расстройства сна и специфические проблемы (повышенное потоотделение, головные боли, боли в верхней части живота, дрожь, неконтролируемый голод и т.д.).

👉 **Эмоциональные симптомы:** паника, раздражительность, повышенная тревога, депрессия, чувство вины, ощущение безнадежности, апатия, резкая смена настроения, агрессивные реакции.

👉 **Когнитивные симптомы:** нарушение памяти и речи, рассеянность, нестабильное произвольное внимание, нарушения концентрации и воспроизведения материала.

👉 **Поведенческие симптомы:** замкнутость, низкий уровень способности общаться в соответствии с обстановкой, пассивность, агрессивность, черствость, пессимизм, невозможность изучать или заниматься определенными видами деятельности, невозможность трудоустроиться/полноценно качественно трудиться там, где хотелось бы.

👉 **Барьеры, связанные с самоконтролем и медицинскими манипуляциями:** страх уколов, страх гипогликемии, гипергликемии.



«Может, такому ребенку лучше находиться на домашнем обучении?»

Для детей с сахарным диабетом нет противопоказаний для обучения в обычной общеобразовательной школе и, за очень редким исключением, переводить ребенка на домашнее обучение не только нет необходимости, но и крайне нежелательно. Форма обучения на дому может понадобиться ученику лишь время от времени и в определенной ситуации.

ПРОБЛЕМЫ, ОЗВУЧЕННЫЕ ДЕТЬМИ И РОДИТЕЛЯМИ:

1. Невозможность воспользоваться глюкометром и иными техническими средствами во время учебного процесса;
2. Невозможность принять пищу с «быстрыми углеводами» для устранения гипогликемии во время учебного процесса;
3. Игнорирование опасных симптомов, эмоциональная отстраненность педагога;

4. Отказ педагога от помощи ребенку с СД1 во время учебного процесса;
5. Запрет на выход из класса при симптомах гипергликемии (частое мочеиспускание);
6. Отсутствие условий (в т. ч. психологических) для самоконтроля;
7. Отсутствие у педагогов понимания особенностей детей с СД1, и, как следствие, их принятия, отсутствие знаний об опасных состояниях и способах помощи, отсутствие навыков пользования средствами контроля (глюкометрами);

ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ:

1. В школе должны быть телефоны экстренной медицинской помощи (скорая помощь), телефоны, по которым в случае необходимости можно срочно связаться с родителями.

2. НЕ ИГНОРИРУЙТЕ ЛЮБЫЕ ПРИЗНАКИ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА, ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ, ПОТРЕБНОСТИ И ЕГО ПРОСЬБЫ О ПОМОЩИ!

3. Если вы являетесь классным руководителем, обязательно организуйте раз в год встречу ребенка сахарным диабетом 1 типа и его родителей с администрацией школы и медработником в школе – обсуждение всех вопросов, касающихся:

- процесса обучения и нагрузки;
- питания;
- коммуникации.

4. Если вы являетесь классным руководителем, убедитесь в том, что другие учителя знают о диабете вашего ученика, постарайтесь сделать так, чтобы учителя к нему правильно относились, обсудите с педагогами действия, которые могут нанести вред здоровью ребенка с сахарным диабетом 1 типа (игнорирование симптомов, просьб ребенка и т. д.).

5. При необходимости информируйте одноклассников, их родителей о ситуациях, которые могут возникнуть в классе с участием ребенка с СД1 (ученик может внезапно достать еду, сделать инъекцию, измерить уровень глюкозы, почему он должен есть в определенное время, что такое «гипо», как помочь ему в критической ситуации и т. д.)!

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

Регулярные упражнения полезны для всех детей, как с диабетом, так и без диабета, однако следует помнить, что физическая нагрузка снижает уровень сахара крови. Сочетание слишком большой дозы инсулина и физической нагрузки может привести к резкому понижению уровня сахара, т.е. к гипогликемии. Ребенку необходимо измерять уровень сахара перед и после физической активности, а также при необходимости перекусить перед упражнениями. Если занятие будет продолжительным по времени, то необходимо сделать перерыв на перекус и на измерение уровня сахара. Чтобы избежать гипогликемии, ребенку нужно всегда при себе иметь либо конфету, либо сладкий напиток. Важно, чтобы находящиеся рядом с ребенком во время тренировки люди знали о сахарном диабете, а также знали, когда и какая помощь с их стороны может понадобиться.

Итак, о чем должен помнить учитель физкультуры или тренер, если у него в группе есть ребенок с диабетом:

- перед началом занятий и после них следует убедиться, что ребенок не только успел переодеться, но и определил свой уровень сахара крови и при необходимости поел;
- если уроки физкультуры сдвоенные или проходят на улице (например, зимой на лыжах), следует убедиться, что у ребенка с собой (или у учителя) есть продукты для купирования «гипо» (сахар, газированный напиток на сахаре, сок) и дополнительная еда (бутерброд, фрукты и т.д.);
- если у ребенка все же возникло состояние «гипо» и вы сумели с ним справиться, но решили отправить ребенка в школу с занятий на улице или в класс из спортивного зала, найдите ему сопровождающего;
- если ребенок участвует в спортивных соревнованиях или других мероприятиях, следует чаще обращать на него внимание, контролируя его состояние.



ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ:

«Семья имеет право скрыть диагноз ребенка. Как поступить в этом случае классному руководителю и администрации школы?»



Ответственность в случае возникновения жизнеугрожающей ситуации несет образовательное учреждение.

Да, не всегда родители больного ребенка хотят, чтобы в классе знали о диабете: опасаются (и часто не без основания при неверном подходе), что ребенка будут дразнить.

Педагогу важно:

1. Наладить контакт с семьей (при необходимости – привлечь медицинского работника, специалистов ПМПК, ресурсы общественной организации).

2. Достичь согласия с родителями в решении этого вопроса, поскольку совсем удержать в тайне информацию о заболевании невозможно.

3. Проявлять интерес, особенно к младшим школьникам:

- ребятам в начальной школе просто нужно напоминать о времени еды, инъекции инсулина;

- спрашивать о самочувствии, напоминать о самоконтроле, инъекции инсулина. Бывают очень застенчивые дети (боятся просить взрослого о помощи, боятся насмешек, стесняются есть при «гипо» и ставить инъекцию, лишний раз не поднимут руку, отпрашиваясь в туалет, хотя высокий уровень сахара крови обязательно сопряжен с частым мочеиспусканием);

- убедить детей, что все, что им требуется «по болезни», будет нормально воспринято педагогами;

- понять, что опасные состояния для ребенка с СД при нахождении в образовательном учреждении – это часть повседневного проявления заболевания (лабильность течения).



При появлении ребенка с сахарным диабетом 1 типа в классе Вы, как педагог, можете воспользоваться ресурсами помогающих организаций, например, обратиться в БФ помощи детям «ДИА-МиР» для проведения ряда мероприятий: **«Урок Здоровья» для сверстников ребенка, семинар для педагогов.**



Контакты БФ помощи детям «ДИА-Мир»:

- Адрес: Томск, пр. Мира, 29–42
- Телефон: 8–903–954–4888
- E-mail: dia-world@yandex.ru
- Сайт: <https://diamir.tomsk.ru/>

Эффективное (= безопасное) взаимодействие возможно только при тесном сотрудничестве всех участников образовательного процесса «ребенок-семья-школа»!

Многое зависит от общих усилий взрослых людей, которые через грамотное информирование окружающих смогут защитить ребенка от возможной травмирующей ситуации.

Источники информации в части информации о СД1:

1. Зайцева, Н. Г. Социальная адаптация учащегося в свете сахарного диабета.

2. Н. Г. Зайцева. – Текст непосредственный // Молодой ученый. – 2016. – № 8.4 (112.4). С. 15–17.

3. Хроническое соматическое заболевание. Дедов И. И., Кураева Т. Л., Петеркова В. А., Щербачева Л. Н. Сахарный диабет у детей и подростков. М., 2002.

4. Анализ когнитивных нарушений у детей с сахарным диабетом 1 типа в зависимости от стадии заболевания. Текст научной статьи по специальности «Клиническая медицина». Быков Юрий Витальевич.

5. Диагностика эмоциональных и поведенческих проблем детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом первого типа. Вовненко К. Б.

6. Методическое руководство. Организация работы кабинета «Школа для пациентов с сахарным диабетом», 2022.

7. Андрианова Е. А., Кураева Т. Л., Петеркова В. А. Дети с сахарным диабетом в школе, 2020.

8. Сахарный диабет 1 типа. Руководство для пациентов / А. Ю. Майоров, Е. В. Суркова, О. Г. Мельникова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 176 с.: ил. – DOI: 10.33029/9704–6249–2–DMT1–2021–1–176.

Уполномоченный по правам ребенка

в Томской области

**Лоскутова
Лариса Анатольевна**

Почтовый адрес: 634050,
город Томск, пер. Нахановича, 3а
Адрес электронной почты:
todeti@mail.ru

Получить консультацию
и записаться на прием можно
в рабочие дни с 10-00 до 12-00
и с 14-00 до 17-00
по телефону: 8 (3822) **71-48-31**

[www: todeti.tomsk.ru](http://www.todeti.tomsk.ru)



Основными задачами Уполномоченного являются:

- осуществление государственной защиты прав и законных интересов ребенка;
- содействие совершенствованию законодательства о правах ребенка и приведению его в соответствие с общепризнанными принципами и нормами международного права;
- участие в разработке мероприятий, направленных на усиление социальной защищенности детей на территории Томской области;
- содействие восстановлению и защите нарушенных прав и законных интересов ребенка.

Приоритетным в деятельности Уполномоченного является:

- защита прав, свобод и законных интересов детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и иных категорий детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.