

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 27 ИМЕНИ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО ФЕДЕРАЛЬНОЙ ЛУЖБЫ
БЕЗОПАСНОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ А.Б. СТУПНИКОВА»
660049, г Красноярск, ул. Конституции СССР, 19,
тел. 222-49-89, e-mail: sch27@mailkrsk.ru**

РАССМОТРЕНО:
На педагогическом совете
Протокол от 28.08.2020 № 1

УТВЕРЖДАЮ:
Директор МБОУ СШ № 27
_____ З.В. Бердникова
Приказ № 189/у от 28.08.2020 г.

**Адаптированная основная общеобразовательная программа
начального общего образования
обучающихся с сахарным диабетом**

Содержание

1. Пояснительная записка.....	3
1.1. Цель программы	3
1.2. Задачи программы	3
1.3. Определяющие принципы	4
1.4. Характеристика контингента обучающихся основного общего образования МБОУ СШ № 27.....	4
2.Создание специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья НОО в МБОУ СШ № 27.....	5
2.1. Особенности обучения детей с нарушением эндокринной системы.....	5
3.Содержание образования	8
3.1.Критерии оценивания достижений обучающихся с ОВЗ.....	8
4. Условия реализации программы	12
4.1.Организационные условия	12
4.2.Психолого-педагогические условия	12
4.3.Кадровое обеспечение	12
4.4. Информационное обеспечение.....	13
Приложения	11
Приложение № 1. Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка-инвалида с эндокринными нарушениями (сахарный диабет).....	11
Информация для сотрудников МБОУ СШ № 27.....	17

1. Пояснительная записка

Адаптированная образовательная программа направлена на создание комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с учетом состояния их здоровья и особенностей психофизического развития, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся-инвалидов, оказание им помощи в освоении начальной основной образовательной программы.

1.1. Цель программы

Создание в МБОУ СШ № 27 условий воспитания, обучения, социализации, позволяющих учитывать особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

1.2. Задачи программы

- выявление и удовлетворение образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья при освоении ими начальной основной образовательной программы;

- определение особенностей организации образовательного процесса и условий интеграции для категории детей с нарушением эндокринной системы (сахарный диабет) в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребёнка.

- осуществление индивидуально ориентированной социально-психолого-педагогической и медицинской помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);

- формирование зрелых личностных установок, способствующих оптимальной адаптации в условиях реальной жизненной ситуации;

- развитие коммуникативной компетенции, форм и навыков конструктивного личностного общения в группе сверстников;

- оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

1.3. Определяющие принципы

Преимственность. Принцип обеспечивает создание единого образовательного пространства при переходе от начального общего к основному и среднему общему образованию, способствует достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования, необходимых обучающимся с ограниченными возможностями здоровья для продолжения образования.

Соблюдение интересов ребёнка. Принцип гарантирует решение проблемы ребёнка с максимальной пользой и в интересах ребёнка.

Непрерывность. Принцип гарантирует ребёнку и его родителям (законным представителям) непрерывность педагогической, психолого-педагогической помощи.

Рекомендательный характер оказания помощи. Принцип обеспечивает соблюдение гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбирать формы получения детьми образования, формы обучения, защищать законные права и интересы детей.

1.4 Характеристика контингента обучающихся основного общего образования МБОУ СШ № 27

Всего в школе в 2020-2021 учебном году обучаются 689 обучающихся. Обучающихся с ОВЗ на уровне НОО: 2 обучающийся с нарушением эндокринной системы (сахарный диабет) (1 и 3 класс).

2. Создание специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья на уровне начального основного общего образования

2.1. Особенности обучения детей с нарушением эндокринной системы

Дети, страдающие сахарным диабетом, не должны стать объектом особого покровительства. Они могут в равной мере выполнять все школьные правила, как другие дети. Речь идет лишь о небольшой дополнительной заботе о них. Вместе с тем такие ученики требуют ненавязчивого, осторожного присмотра.

Ребенок, страдающий сахарным диабетом, получает от врача наставления и совет по вопросу о том, как ему вести себя при физических нагрузках. Спорт не запрещен ребенку-диабетику, напротив, результаты исследований показывают, что влияние физической нагрузки на уровень глюкозы крови зависит от концентрации в ней инсулина в момент самой нагрузки и количества глюкозы. Поэтому в нормальных объемах и под контролем любые виды спорта и физических упражнений диабетикам показаны.

Физические упражнения заставляют организм "сжигать" сахар быстрее, чем в обычной обстановке. Преподавателю физкультуры необходимо иметь в виду, что дети, страдающие диабетом, перед занятиями физкультурой должны обязательно поесть или съесть что-нибудь сладкое (например, шоколадный батончик).

Вообще физические нагрузки в умеренных дозах и под контролем полезны диабетикам; они благотворно влияют на течение болезни, ее стабилизацию. При этом следует учитывать следующие противопоказания.

Противопоказания и ограничения к выполнению физических упражнений.

Болезни	Противопоказания	Ограничения
---------	------------------	-------------

органов и систем организма		
<p>Эндокринная система (сахарный диабет)</p>	<p>1. Физические нагрузки высокой интенсивности (бег в быстром темпе, прыжки в быстром темпе, эстафеты и др.).</p> <p>2. Акробатические упражнения (кувырки вперед и назад, «мостик», «березка», стойка на руках и на голове и др.)</p> <p>3. Упражнения на гимнастических снарядах, ограничений</p> <p>4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием.</p>	<p>1. Продолжительные физические нагрузки средней интенсивности (бег трусцой, бег в умеренном темпе, подвижные игры и др.)</p> <p>2. Физические упражнения, направленные на развитие общей и локальной выносливости, скоростно-силовых качеств.</p> <p>3. Физические упражнения с длительным статическим напряжением мышц.</p> <p>4. Физические упражнения на тренажерах (необходим индивидуальный подбор тренажера со строгим дозированием физических нагрузок).</p> <p>5. Физические упражнения, вызывающие нервное перенапряжение</p> <p>6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела (прыжки в высоту, с разбега, спрыгивания и др.)</p>

Психологу, классному руководителю необходимо постараться сделать так, чтобы дети, больные диабетом, принимали участие в большинстве школьных и классных мероприятий. Особое внимание уделяется формированию социальных навыков. Данное направление работы предполагает формирование положительной Я-концепции, формирование умения устанавливать контакты и действовать в различных коммуникативных ситуациях, формирование умения разрешать споры и конфликты, убедительно выражать свои желания, чувства, переживания.

Коррекционная работа включает следующие направления: развитие познавательной деятельности, воспитание форм поведения и социального взаимодействия.

Особое внимание уделяется формированию социальных навыков. Данное направление работы предполагает формирование положительной Я-концепции, формирование умения устанавливать контакты и действовать в различных коммуникативных ситуациях, формирование умения разрешать споры и конфликты, убедительно выражать свои желания, чувства, переживания.

Для всех групп детей с ОВЗ необходимо создание благоприятного психологического климата, на занятиях рекомендуется находиться поближе к детям; прибегать к сенсорным контактам: подержать руку, дотронуться до плеча, погладить по голове; взглядом ободрять ребенка; создавать ему ситуацию успеха; использовать ободряющие интонации; говорить не слишком громко и быстро; внимательно относиться к инициативным высказываниям учеников, к проявлению симпатии, желания помочь, милосердия.

Желательно, чтобы у учителя при работе с обучающимися было положительное эмоциональное состояние, проявление неподдельного интереса, доброжелательности, заботы о хорошем самочувствии каждого ученика, специально вводить на уроке минутки культуры поведения, которые формируют не только коммуникативные умения, но и навыки культурного поведения.

3. Содержание образования

Содержание образовательной программы, учебные планы и планируемые личностные, предметные, метапредметные результаты полностью соответствуют ООП НОО МБОУ СШ № 27.

3.1. Критерии оценивания достижений обучающихся с ОВЗ.

Оценка качества индивидуальных образовательных достижений включает в себя: текущий контроль успеваемости; промежуточную аттестацию (в соответствии с Положением о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся МБОУ «СШ № 27»).

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации

Основное общее образование

Предмет	Формы промежуточной аттестации
Русский язык	- контрольный диктант с грамматическим заданием; - тестовые работы; - изложения.
Литература	- пересказ (подробный, сжатый, выборочный); - выразительное чтение; - заучивание наизусть стихотворных текстов; - развернутый ответ на вопрос, анализ эпизода,

	<p>комментирование;</p> <ul style="list-style-type: none"> - характеристика литературного героя; - анализ эпизода; - тест; - подготовка рефератов, докладов, творческих работ, написание сочинений на основе и по мотивам литературных произведений.
Иностранный язык	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос; - контрольная работа по четырём видам речевой деятельности; - проверка домашнего задания; - контрольные срезы; - словарные диктанты; - тесты; - викторины; - административные контрольные работы.
Математика	<ul style="list-style-type: none"> - контрольные работы; - тестовые работы; - зачеты по темам; - математические диктанты; - самостоятельные работы.
Окружающий мир	<ul style="list-style-type: none"> - индивидуальная работа по карточкам; - дифференцированная самостоятельная работа; - дифференцированная проверочная работа; - диктант; - тесты; - контрольная работа.
Искусство (Музыки и ИЗО)	<ul style="list-style-type: none"> - конкурс; - викторина; - самостоятельная работа; - творческая работа; - сообщение; - реферат; - проект.
Технология	<ul style="list-style-type: none"> - тестовые задания; - практическая работа; - проектная деятельность.
Физическая культура	<ul style="list-style-type: none"> - сдача спортивных нормативов; - зачеты.

Поскольку обучающиеся с ОВЗ (сахарный диабет) не имеют нарушений интеллекта, они осваивают программы по учебным предметам на общих основаниях в очной форме в соответствии с ООП НОО МБОУ СШ № 27.

Обучающиеся осваивают на доступном им уровне программу по физической культуре. При работе с детьми по этому предмету оценивается, прежде всего, качество индивидуальных достижений и социальная адаптация детей.

Оценка знаний по физической культуре обучающихся проводится в форме сдачи спортивных нормативов, зачётов.

В один учебный день дается только одна письменная контрольная работа. Не рекомендуется проводить контрольные работы в первый день четверти, первый день после каникул.

При проведении контрольных работ учитель должен напомнить обучающимся с ОВЗ, в каких случаях можно обратиться к нему за помощью. Наиболее слабым обучающимся необходимо оказывать постоянную помощь, по мере необходимости, не акцентируя на этом внимание.

3.2. Внеурочная деятельность.

Программа, направления и организация внеурочной деятельности соответствует ООП НОО МБОУ СШ № 27.

4. Условия реализации программы.

4.1. Организационные условия.

Адаптированная программа предусматривает обучения в классе по общеобразовательной программе начального основного общего образования.

Нормативные условия.

В рамках данного направления формируется банк нормативно-правовых документов федерального, регионального, муниципального и школьного уровней.

Разработаны и реализуются рабочие программы на ступень обучения по учебным предметам, курсам внеурочной деятельности, курсам коррекционно-развивающей области.

4.2. Психолого-педагогические условия включают:

- дифференцированные условия (оптимальный режим учебных нагрузок);
- психолого-педагогические условия (коррекционная направленность учебно-воспитательного процесса);
- учёт индивидуальных особенностей ребёнка;
- использование современных педагогических технологий, в том числе информационных, компьютерных для оптимизации образовательного процесса, повышения его эффективности, доступности);
- здоровьесберегающие условия (оздоровительный и охранительный режим, укрепление физического и психического здоровья, профилактика физических, умственных и психологических перегрузок обучающихся, соблюдение санитарно-гигиенических правил и норм);
- участие детей с ограниченными возможностями здоровья, независимо от степени выраженности нарушений их развития, вместе с нормативно

развивающимися детьми в воспитательных, культурно-развлекательных, спортивно-оздоровительных и иных досуговых мероприятиях.

4.3. Кадровое обеспечение.

Важным моментом реализации программы является кадровое обеспечение. Коррекционная работа должна осуществляться специалистами соответствующей квалификации, имеющими специализированное образование, и педагогами, прошедшими обязательную курсовую или другие виды профессиональной подготовки.

Ежегодно организуется психолого-педагогическое сопровождение участников образовательных отношений на уровне начального общего образования в рамках школьного ППк, в постоянный состав которого входят учителя-логопеды, педагоги-психологи, социальный педагог.

4.4. Информационное обеспечение.

Необходимым условием реализации программы является создание информационной образовательной среды.

В школе выполняются следующие условия:

- обеспечен обязательный доступ детей с ограниченными возможностями здоровья, родителей (законных представителей), педагогов к сетевым источникам информации, к информационно-методическим фондам, предполагающим наличие методических пособий и рекомендаций по всем направлениям и видам деятельности, наглядных пособий, мультимедийных, аудио- и видеоматериалов.

Результатом реализации указанных требований должно быть создание комфортной развивающей образовательной среды:

- учитывающей специфику психофизического развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

- обеспечивающей воспитание, обучение, социальную адаптацию и интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья;

- способствующей достижению целей общего образования, обеспечивающей его качество, доступность и открытость для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, их родителей (законных представителей);

- способствующей достижению результатов освоения основной образовательной программы основного общего образования.

ПРОГРАММА

**психолого-педагогическое сопровождение ребёнка-инвалида
муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения
«Средняя школа № 27 имени военнослужащего Федеральной
службы безопасности Российской Федерации А.Б. Ступникова»
города Красноярска**

г. Красноярск

Пояснительная записка

Наиболее актуальной проблемой становится роль психолого-педагогического сопровождения детей в условиях инклюзивного образования.

Говоря об инклюзивном образовании, следует отметить, что это не только создание технических условий для беспрепятственного доступа детей-инвалидов в общеобразовательные учреждения, но и специфика учебно-воспитательного процессе, который должен строиться с учетом психофизических возможностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В образовательных учреждениях должно быть организовано качественное психолого-педагогическое сопровождение ребенка-инвалида, а также создан особый морально-психологический климат в педагогическом и ученическом коллективах, основанный на понимании проблем, нужд ребенка-инвалида и на желании ему помочь.

Цель программы сопровождения: Создание условий для обучения ребёнка-инвалида с сахарным диабетом в образовательном учреждении.

Задачи сопровождения:

1. Оказание помощи в преодолении социально-эмоциональных проблем, формирование и развитие социальных и коммуникативных навыков.

2. Организация и осуществление коррекционно-развивающей работы.

3. Прогноз и профилактика трудностей в учёбе.

4. Мониторинг динамики развития ребёнка.

5. Оказание необходимой медицинской помощи ребёнку-инвалиду.

Направления работы:

- Организационно-методическое направление.

- Программно-методическое обеспечение.

- Диагностическое направление.

- Оценка уровня и особенностей развития ребенка, его поведения. В том числе оценка развития коммуникативной, регуляторной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом ребенка.

- Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей его работоспособности и темпа деятельности.

- Оценка возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе в образовательном учреждении в целом.

- Психолого-медико-педагогическая диагностика состояния: ребенка и успешности прохождения им программы.

Консультативное направление

1. Консультирование педагогов (индивидуальное, групповое, тематическое)

Цель: выработка общих подходов, единой стратегии работы с ребёнком.

2. Психолого-педагогическое консультирование и психологическое просвещение родителей.

3. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. Консультирование о процессе психофизического развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и убеждение в правильности действий специалистов сопровождения. Оптимизация внутрисемейных отношений.

Цель данного направления заключается в создании социально-психологических условий для привлечения семьи к сопровождению ребенка в процессе школьного обучения.

Информационно-просветительское

Психологическая поддержка родителей в приобретении ими знаний, умений, навыков, необходимых для организации здоровой жизнедеятельности их ребёнка.

Психолого-педагогическое просвещение педагогов по вопросам развития, обучения и воспитания данных обучающихся.

Информирование родителей ребёнка-инвалида по социально-правовым вопросам.

Коррекционно-педагогическая поддержка включает:

- Снятие нервно-психического напряжения.
- Формирование коммуникативных навыков.
- Развитие личностных компонентов познавательной деятельности - познавательной активности, формирование ответственности, самостоятельности и активной жизненной позиции. Преодоление пассивности.

Основные принципы сопровождения

1. Приоритет интересов сопровождаемого, «на стороне ребенка».
2. Непрерывность сопровождения.
3. Мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения: согласованная работа «команды» специалистов, проповедующих единые ценности, включенных в единую организационную модель и владеющих единой системой методов.

Формы и методы работы

Методы психологической реабилитации: беседы, индивидуальные психологические консультации, коррекционно-развивающие занятия, тренинговые упражнения, группа психологической взаимопомощи и взаимной поддержки, как для детей-инвалидов, так и для членов их семей.

Формы и методы работы с родителями (классные и общешкольные родительские собрания, индивидуальные консультации, лекции, посещение семьи, родительские тренинги).

Направления деятельности сопровождения

Актуальное - ориентированное на решение уже имеющихся трудностей, возникших у ребёнка.

Перспективное - ориентированное на профилактику отклонений в обучении и развитии.

Оба направления могут быть реализованы только совместными усилиями всех специалистов службы сопровождения.

Направления индивидуального сопровождения:

- Медицинское
- Психологическое
- Педагогическое
- Досугово-реабилитационное. С целью социальной адаптации таких детей в школе осуществляется активное привлечение их к массовым мероприятиям, проводимым в школе, направленных на формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями: классные часы, беседы, консультации, стендовая информация, олимпиадах и др.

Участники реализации программы

Заместитель директора по УВР:

- Создает условия для реальной индивидуализации процесса обучения.

- Оказывает помощь обучающемуся в осознанном выборе стратегии образования, преодолении проблем и трудностей процесса самообразования;

- Организует взаимодействия обучающегося с учителями и другими педагогическими работниками для коррекции учебного процесса.

- Организует индивидуальные и групповые консультации для обучающихся, родителей (лиц, их заменяющих) по вопросам устранения учебных трудностей, коррекции индивидуальных потребностей, развития и реализации способностей и возможностей, используя различные технологии и способы коммуникации с обучающимся (группой обучающихся), включая электронные формы (интернет-технологии) для качественной реализации совместной с обучающимся деятельности.

Педагог-психолог:

- Проведение индивидуальных занятий с целью формирования межличностного взаимодействия.

- Составление и заполнение карты сопровождения.

- Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребёнка - инвалида, динамики его психического развития в процессе обучения и социализации.

- Сопровождение процесса формирования личности (помогает разобраться в успехах, неудачах, сформулировать личный заказ к процессу обучения, выстроить цели на будущее).

Классный руководитель:

- Организует персональное сопровождение в образовательном пространстве.

- Участвует в работе педагогических, методических советов, в подготовке и проведении родительских собраний, оздоровительных, воспитательных и других мероприятий, предусмотренных образовательной программой образовательного учреждения, в организации и проведении методической и консультативной помощи родителям обучающихся (лицам, их заменяющим).

- Оказывает помощь ребёнку - инвалиду в досуговом определении.

Учитель – логопед:

- Проводит дифференциальные диагностики для определения типа нарушения речи.

- Осуществляет коррекционное сопровождение процесса обучения и воспитания.

- Развивает коммуникативную функцию речи обучающихся;

- Проводит коррекционные занятия, направленные на исправление звукопроизношения, формирование фонематических представлений, развитие лексико-грамматического строя речи, развитие связной речи, профилактику и коррекцию письменной речи.

- Консультирует родителей и педагогов по проблемам развития, воспитания и обучения детей, имеющих нарушения речи.

Учитель-предметник:

- Организует процесс индивидуальной работы с обучающимися по выявлению, формированию и развитию их познавательных интересов.

- Содействует генерированию творческого потенциала ребёнка-инвалида и участие его в проектной и научно-исследовательской деятельности с учетом интересов.

Медицинский работник:

- Проводит меры по контролю и нормализации уровня сахара в крови у детей с сахарным диабетом.

- Согласовывает работу с родителями по состоянию здоровья детей в период пребывания обучающихся в образовательном учреждении.

- Участвует в составлении меню-раскладки для обучающихся с сахарным диабетом и осуществляет контроль за организацией питания обучающихся с сахарным диабетом.

Учитель физической культуры:

- Развивает физические качества, волевые и регуляторные процессы, регуляцию мышечного напряжения, активизацию двигательной деятельности, реализацию кинезиологических, дыхательных и специальных упражнений.

Особенности организации образовательного процесса для обучающихся -инвалидов с диагнозом «сахарный диабет».

Обучающиеся -инвалиды с диагнозом «сахарный диабет» обучаются по основной общеобразовательной программе основного общего. Оценка результатов освоения ООП НОО имеет дифференцированный характер и определяется с учетом индивидуальных возможностей детей с ОВЗ.

Обучающаяся с диагнозом «сахарный диабет», нуждается в ежедневных инъекциях инсулина. При необходимости введения инсулина ребенка необходимо проводить в медицинский кабинет. При резком ухудшении состояния здоровья обучающегося необходимо незамедлительно вызвать «скорую помощь» и сообщить об этом его родителям, позвонив по телефону.

Информация для сотрудников МБОУ «СШ № 27»

В начале учебного года сотрудники знакомятся с информацией об особенностях организации образовательного процесса для детей-инвалидов, составленной с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей-инвалидов.

Информация для классного руководителя и учителей, работающих в классе: Особенности детей, болеющих сахарным диабетом.

Это болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара. Поэтому, для жизни, больному диабетом необходимы инсулин и диета. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется.

Сахарный диабет-это особый образ жизни.

Педагог должен знать, что сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является гипогликемия, или низкий сахар крови. Это состояние развивается при большой физической нагрузке или при передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

Признаки гипогликемии:

- изменения в поведении (необъяснимый смех или плач, упрямство, грубость);
 - запутывание (путает самые простые вещи, ребенку трудно говорить, писать, считать);
 - при медленном снижении сахара - головная боль, спутанность, сонливость;
 - при быстром падении сахара - слабость, дрожь, «ватные» колени;
- если сахар в крови не повысится, то могут возникнуть опасные симптомы гипогликемической комы: помутнение сознания, потеря сознания, судороги.

Рекомендации: при первых признаках гипогликемии ребенку необходимо дать несколько кусочков сахара или чай с сахаром, или сок с сахаром, конфета, шоколад.

Другое серьезное осложнение при диабете - гипергликемия, или высокий сахар крови. Это осложнение возникает чаще в результате нарушения диеты (съел много сладкого), острых заболеваний (грипп, ангина), стрессовой ситуации (сильное волнение при написании контрольной работы), низкой дозы введенного инсулина.

Признаки гипергликемии:

- нарастающая жажда,
- учащение мочеиспускания,
- головная боль, тошнота, общая слабость,
- боли в животе.

Рекомендации: для снижения высокого сахара необходимо быстрое и правильное изменение дозы инсулина совместно с врачом во избежание развития диабетической комы.

Чтобы не допустить этих осложнений, каждый учитель должен:

- знать поименно детей с диабетом, владеть информацией о длительности заболевания. О наличии осложнений;
- осуществлять наблюдения за самочувствием ученика на уроках и переменах;
- знать время инъекций инсулина и время индивидуального режима питания;
- своевременно согласовывать с медицинскими работниками вопросы питания и инъекционной терапии ученика на период экскурсий, поездок;

периодически интересоваться показателями сахара. Для больных диабетом существует метод самоконтроля за уровнем сахара в крови с помощью индивидуальных приборов - глюкометров.

Общие рекомендации:

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

При необходимости введения инсулина ребенка необходимо проводить в медицинский кабинет. 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.

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.

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".

Обучающийся с диабетом пьет чаще, чем другие здоровые дети. Это вызвано повышением уровня сахара крови.

Жесткий контроль за течением диабета возможен лишь при балансе между дозой инсулина, питанием и физической нагрузкой. Обучающиеся нуждаются в психологической поддержке, должны чувствовать, что не одиноки, а являются частью коллектива сверстников класса.

Информация для работников столовой

Это болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара. Поэтому, для жизни, больному диабетом необходимы инсулин и диета. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется.

Сахарный диабет-это особый образ жизни.

Сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является гипогликемия, или низкий сахар крови. Это состояние развивается при большой физической нагрузке или при передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

Признаки гипогликемии:

- изменения в поведении (необъяснимый смех или плач, упрямство, грубость);
 - запутывание (путает самые простые вещи, ребенку трудно говорить, писать, считать);
 - при медленном снижении сахара - головная боль, спутанность, сонливость;
 - при быстром падении сахара - слабость, дрожь, «ватные» колени;
- если сахар в крови не повысится, то могут возникнуть опасные симптомы гипогликемической комы: помутнение сознания, потеря сознания, судороги.

Рекомендации: при первых признаках гипогликемии ребенку необходимо дать несколько кусочков сахара или чай с сахаром, или сок с сахаром, конфета, шоколад.

Другое серьезное осложнение при диабете - гипергликемия, или высокий сахар крови. Это осложнение возникает чаще в результате нарушения диеты (съел много сладкого), острых заболеваний (грипп, ангина), стрессовой ситуации (сильное волнение при написании контрольной работы), низкой дозы введенного инсулина.

Признаки гипергликемии:

- нарастающая жажда,
- учащение мочеиспускания,
- головная боль, тошнота, общая слабость,
- боли в животе.

Рекомендации: для снижения высокого сахара необходимо быстрое и правильное изменение дозы инсулина совместно с врачом во избежание развития диабетической комы.

Наряду с инсулином важным элементом лечения диабета является правильно подобранное питание.

По составу пища ребенка с сахарным диабетом не особенно отличается от здорового человека; просто ежедневно должны быть соблюдены ее объем и количество углеводов. Прием пищи осуществляется через определенные промежутки времени, например, после завтрака через 2 - 2,5 часа - небольшой "перекус" (яблоко, бутерброд, молоко, сок), затем - еще через 2 - 2,5 часа - обед; через такие же интервалы (2 - 3 часа) - полдник, ужин и второй ужин. Время приема пищи должно соответствовать времени действия инсулина, поэтому очень важно не пропускать это время и не переносить его на более поздние или ранние сроки, поскольку тогда возникает возможность развития критической ситуации ("гипо"). Таким образом, ребенку с диабетом разрешается принимать пищу в определенное для него время, независимо от того, в каких обстоятельствах он находится.

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). Следовательно, в эти перемены ученик должен обязательно "перекусить»;

Рекомендации для учителя физкультуры

Это болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара. Поэтому, для жизни, больному диабетом необходимы инсулин и диета. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется.

Сахарный диабет-это особый образ жизни.

Педагог должен знать, что сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является гипогликемия, или низкий сахар крови. Это состояние развивается при большой

физической нагрузке или при передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

Признаки гипогликемии:

- изменения в поведении (необъяснимый смех или плач, упрямство, грубость);

- запутывание (путает самые простые вещи, ребенку трудно говорить, писать, считать);

- при медленном снижении сахара - головная боль, спутанность, сонливость;

- при быстром падении сахара - слабость, дрожь, «ватные» колени;

- если сахар в крови не повысится, то могут возникнуть опасные симптомы гипогликемической комы: помутнение сознания, потеря сознания, судороги.

Рекомендации: при первых признаках гипогликемии ребенку необходимо дать несколько кусочков сахара или чай с сахаром, или сок с сахаром, конфета, шоколад.

Другое серьезное осложнение при диабете - гипергликемия, или высокий сахар крови. Это осложнение возникает чаще в результате нарушения диеты (съел много сладкого), острых заболеваний (грипп, ангина), стрессовой ситуации (сильное волнение при написании контрольной работы), низкой дозы введенного инсулина.

Признаки гипергликемии:

- нарастающая жажда,

- учащение мочеиспускания,

- головная боль, тошнота, общая слабость,

- боли в животе.

Рекомендации: для снижения высокого сахара необходимо быстрое и правильное изменение дозы инсулина совместно с врачом во избежание развития диабетической комы.

Чтобы не допустить этих осложнений, каждый учитель должен:

- знать поименно детей с диабетом, владеть информацией о длительности заболевания. О наличии осложнений;

- осуществлять наблюдения за самочувствием ученика на уроках и переменах;

- своевременно согласовывать с медицинскими работниками вопросы питания и инъекционной терапии ученика на период экскурсий, поездок;

периодически интересоваться показателями сахара. Для больных диабетом существует метод самоконтроля за уровнем сахара в крови с помощью индивидуальных приборов - глюкометров.

Занятия физической культурой ребенка с сахарным диабетом проводятся в рамках рекомендаций врача с указанием уровня и интенсивности физических нагрузок.

Они не запрещены ребенку, напротив, в умеренных объемах и под контролем спорт и физические упражнения ему показаны. 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 "гипо" во время занятий физкультурой, ему необходимо срочно дать что-то сладкое, а затем отправить поесть.

Итак, о чем должен помнить учитель физкультуры, 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 вы выходите из спортивного зала на улицу (например, зимой на лыжах), следует убедиться, что у ребенка с собой (или у учителя) есть сладости (сахар, конфеты, печенье, сладкий напиток, 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.

Рекомендации для педагога-психолога.

Это болезнь обмена веществ, при которой в организме не хватает инсулина, а в крови повышается содержание сахара. Поэтому, для жизни, больному диабетом необходимы инсулин и диета. В настоящее время при правильном лечении и соблюдении определенных требований диабет хорошо компенсируется.

Сахарный диабет-это особый образ жизни.

Педагог должен знать, что сахарный диабет опасен своими осложнениями. Наиболее частым осложнением является гипогликемия, или низкий сахар крови. Это состояние развивается при большой физической нагрузке или при передозировке инсулина по сравнению с количеством принятой пищи.

Признакигипо гликемии:

- изменения в поведении (необъяснимый смех или плач, упрямство, грубость);

- запутывание (путает самые простые вещи, ребенку трудно говорить, писать, считать);

- при медленном снижении сахара - головная боль, спутанность, сонливость;

- при быстром падении сахара - слабость, дрожь, «ватные» колени;

- если сахар в крови не повысится, то могут возникнуть опасные симптомы гипогликемической комы: помутнение сознания, потеря сознания, судороги.

Рекомендации: при первых признаках гипогликемии ребенку необходимо дать несколько кусочков сахара или чай с сахаром, или сок с сахаром, конфета, шоколад.

Другое серьезное осложнение при диабете - гипергликемия, или высокий сахар крови. Это осложнение возникает чаще в результате

нарушения диеты (съел много сладкого), острых заболеваний (грипп, ангина), стрессовой ситуации (сильное волнение при написании контрольной работы), низкой дозы введенного инсулина.

Признаки гипергликемии:

- нарастающая жажда,
- учащение мочеиспускания,
- головная боль, тошнота, общая слабость,
- боли в животе.

Рекомендации: для снижения высокого сахара необходимо быстрое и правильное изменение дозы инсулина совместно с врачом во избежание развития диабетической комы.

Чтобы не допустить этих осложнений, каждый учитель должен:

- знать поименно детей с диабетом, владеть информацией о длительности заболевания. О наличии осложнений;
- осуществлять наблюдения за самочувствием ученика на уроках и переменах;
- знать время инъекций инсулина и время индивидуального режима питания;
- своевременно согласовывать с медицинскими работниками вопросы питания и инъекционной терапии ученика на период экскурсий, поездок.

Особое внимание следует уделить самому ребенку с диабетом.

Сложности определенного плана существуют у обучающихся 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, таких естественных для любого человека (иметь друзей, создать семью, получить желаемую профессию и работу, заниматься спортом и т.д.). Поэтому для них характерно состояние стресса депрессии, неуверенности в своих силах. А если еще в силу тяжелого течения заболевания ребенок остается в одиночестве, не входит ни в одну классную группу, не имеет друзей, ему приходится совсем тяжело.