



ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ПЕРШОГО ТИПУ

ОСОБЛИВІ УМОВИ ПЕРЕБУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДІАБЕТ 1 ТИПУ,
В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ, ШКІЛЬНОЇ ТА ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ





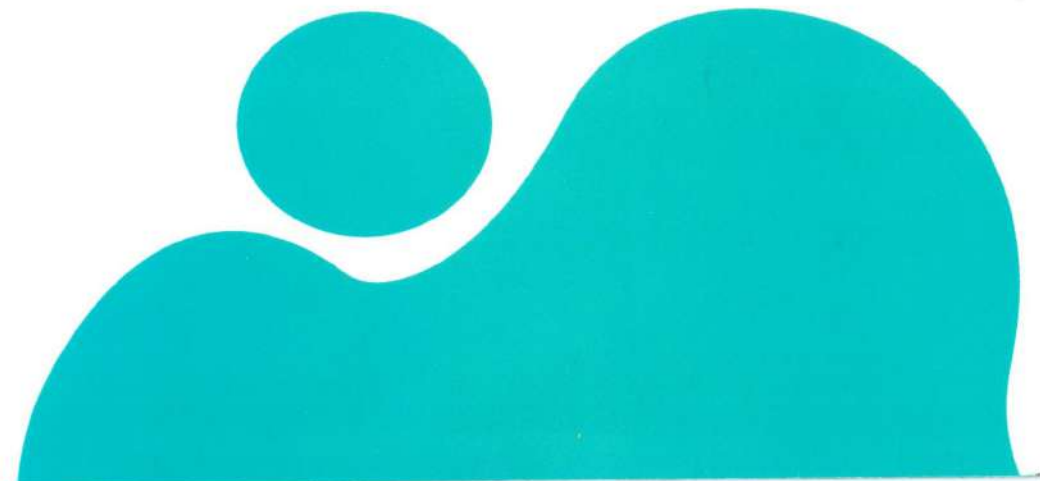
У цьому матеріалі коротко викладена необхідна інформація про діабет, яка допоможе вихователям, вчителям, викладачам створити умови безпечного виховання та навчання для дітей, хворих саме на цукровий діабет першого типу.

Яким буває цукровий діабет?

Чому на нього хворіють діти?

Чи винні цукерки?

Що мають знати вчителі, викладачі та вихователі про основні потреби дитини з діабетом?



ТИПИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ. ЇХ ВІДМІННОСТІ.

Існує два типи Цукрового діабету. Перший та другий тип. Обидва вони є неінфекційними хронічними захворюваннями та пов'язані з засвоєнням глюкози - основного «палива» організму людини. Головну роль в цьому процесі відіграє інсулін. Якщо з виділенням інсуліну виникли проблеми, глюкоза не засвоюється клітинами, а мандрує по організму, смертельно вражаючи всі його органи та системи.

Цукровий діабет другого типу досить відомий людям, бо має велику розповсюдженість у осіб після 40 років. Це набуте захворювання, в більшості випадків пов'язане з надмірною вагою. Зрозуміло, що ожиріння зазвичай є наслідком неправильного харчування, зокрема вживання великої кількості «швидких» вуглеводів. Наприклад, цукерок, солодких напоїв тощо. Іноді, при схудненні хворого на діабет другого типу, порушення обміну глюкози або значно зменшується, або взагалі зникає.



Що ж до цукрового діабету першого типу, то він має зовсім іншу історію і є не таким розповсюдженим. На нього припадає лише 10 % випадків від усіх хворих на цукровий діабет. Він не пов'язаний з способом життя, тому проти нього не існує профілактики. Діабет першого типу вражає виключно молодих людей, підлітків, дітей та навіть немовлят. Даний вид діабету не виникає від надмірного споживання солодошів, а є результатом необоротного аутоімунного процесу, коли організм помилково вбиває всі свої клітини підшлункової залози. Саме ті клітини, що виробляють інсулін.

Спровокувати діабет 1 типу можуть краснуха, епідемічний паротит, ентеровірусні та інші вірусні інфекції, швидкий ріст організму в ранні періоди

життя. На жаль, хвороба невиліковна. Єдиний спосіб зберегти життя дитини - пожиттєве штучне підшкірне введення гормону. Інсулінотерапію розпочинають одразу з моменту встановлення діагнозу.



Щодня це : 5 -8 уколів інсуліну та 8-15 вимірів цукру крові.

ОСОБЛИВІ УМОВИ ПЕРЕБУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДІАБЕТ 1 ТИПУ ,В ДОШКІЛЬНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Для дітей дошкільного віку з тяжкими ураженнями внутрішніх органів, зокрема з діабетом 1 типу, передбачено створення груп компенсуючого типу, де вони мають отримувати необхідний нагляд та допомогу у зв'язку з діагнозом.

Якщо в дитячому садочку не існує такої групи, то дитина з діабетом 1 типу може відвідувати загальну групу за умов отримання допомоги в забезпеченні базових потреб своєї життєдіяльності. Це особливі вимоги до харчування, інсулінотерапія та вимірювання рівня цукру крові.



Для забезпечення права на дошкільну освіту та виховання дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, на рівні з іншими дітьми існує потреба в обов'язковому супроводі таких дітей соціальними, медичними, педагогічними або іншими працівниками, які пройшли "Школу діабету".

Особливі умови перебування в школі для дітей, хворих на діабет 1 типу, молодшого шкільного віку (до 10 років включно)

Відповідно до навчальної програми, розробленої міністерством освіти і науки України, математичні знання та навички знаходження частини від числа діти отримують на уроках з математики у другому семестрі третього класу.

Тому дитина молодшого шкільного віку (до 10 років) не має необхідних знань і навичок для самостійного проведення інсулінотерапії та для виконання особливих вимог до свого харчування. Така дитина не здатна розрахувати відносну кількість вуглеводів в їжі, дозу інсуліну на корекцію підвищеного рівня цукру крові та дозу на кількість хлібних одиниць відносно до показників цукру крові.

Взагалі в будь-якому віці інсулінотерапія - це вкрай відповідальний процес. Помилка може коштувати життя.

Для забезпечення права на шкільну освіту та виховання дітей, хворих на ЦД 1 типу, на рівні з іншими дітьми існує потреба в обов'язковому супроводі таких дітей віком до 10 років соціальними, медичними, педагогічними або іншими працівниками, які пройшли "Школу діабету".



**Цукровий діабет 1 типу - це не спосіб життя.
Бо спосіб життя людина обирає для себе
добровільно.**

**А тут невиліковна хвороба "на свій розсуд"
вважає невинних дітей і тримає їх в постійному
напруженні й страху перед гострими
ускладненнями діабету, що можуть статися в
будь-який момент та привести до коми і навіть
смерті.**

**Тому вихователі, вчителі та викладачі мють
пройти інструктаж та мати письмові інструкції з
надання невідкладної допомоги дітям. Таку
інструкцію нами створено. Звертаємо увагу на її
особливу важливість.**

**Пам'ятайте, штучне введення гормону (ін'єкції та
інфузії інсуліну) не може імітувати роботу
підшлункової залози так, як це відбувається в
здоровому організмі. Тому діти з діабетом 1 типу
страждають від "стрибків" цукру крові під час
стресу, вікових гормональних змін, фізичних
навантажень, впливу температурних та
метео-факторів та ін..**

**Підтримайте дитину, частіше запитуйте про
самопочуття, не допускайте конфліктних,
напружених ситуацій тощо.**

ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ В ШКОЛІ ДИТИНА З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ ПОВИННА МАТИ НАСТУПНІ УМОВИ, ВІД ЯКИХ ЗАЛЕЖИТЬ БЕЗПЕКА ЇЇ ЖИТТЯ:



1

Можливість вимірювання рівня цукру крові за допомогою портативних пристроїв (глюкометра, ридеру, смартфона) в будь-який час, без дозволу або попередження вчителя та не виходячи з класу.

Можливість зважування їжі в шкільній їдальні.

5

Можливість отримання допомоги з вимірювання рівня глюкози крові від працівників навчального закладу в разі втрати свідомості дитини.

9

2

Постійна доступність до телефонного зв'язку з батьками.

Можливість в будь-який момент в разі потреби вжити "швидкі" вуглеводи, що мають бути в наявності як у дитини, так і у вчителя (забезпечують батьки).

6

10

Наявність в навчальному закладі гормону Глюкагону, що здатен зберегти життя дитини до приїзду швидкої та зупинити незворотні ураження головного мозку.

3

Можливість безпечного зберігання інсуліну та шприц-ручки в школі.

Наявність окремої кімнати, де дитина може провести час в очікуванні покращення самопочуття після легкої гіпоглікемії в супроводі працівника школи (вжити швидкі вуглеводи, відпочити, переіряти цукор крові, зателефонувати батькам).

7

Можливість отримання першої допомоги від працівників навчального закладу у вигляді підшкірного введення Глюкагону в разі гіпоглікемічної коми, підтвердженої вимірюванням глюкометра.

11

4

Можливість введення гормону інсуліну за допомогою шприц-ручки або помпи в зручних умовах (не в туалетній кімнаті), в зручний час та з частковою допомогою в разі потреби осіб, що опікуються дитиною або супроводжують її під час перебування в школі.

Наявність в навчальному закладі власного глюкометра, тест-смужок та ланцетів до глюкометра.

8



ШАНОВНІ ВИХОВАТЕЛІ, ВЧИТЕЛІ ТА
ВИКЛАДАЧІ!

КІЛЬКІСТЬ ВИПАДКІВ ЗАХВОРЮВАННЯ НА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ
СЕРЕД ДІТЕЙ НЕВПИННО ЗРОСТАЄ!

ТАКІ ДІТИ ПОТРЕБУЮТЬ ОСОБЛИВОЇ УВАГИ!

МАЄМО НАДІЮ НА ВАШУ НЕБАЙДУЖІСТЬ
ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ!

З повагою,
автори Проекту "Особливі потреби дітей з діабетом"
Машталір В., Самофалова А.

*схвалено кандидатом медичних наук за спеціальністю "Ендокринологія"
"Інституту ендокринології та обміну речовин ім.В.П.Комісаренка
Національної академії наук України" Музь Н.М.*