

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

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 (путаёт 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 повысить, 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.*

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. Такие приборы должны быть в медицинском кабинете школы.*

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Главным симптомом этого заболевания является приступ удушья, которому предшествует приступообразный кашель, свистящее, затрудненное дыхание, стеснение в груди. Приступ может возникнуть в результате нервного стресса, физической нагрузки, холодного воздуха, резких запахов, контакта с аллергеном (шерсть животных, пыльца растений и т. д.), Приступы удушья приводят к недостатку кислорода в головном мозге, у детей снижается работоспособность.

Рекомендации:

Для таких детей очень важно соблюдение требований школьной гигиены. Но помимо этого педагог не должен пользоваться дезодорантами и другими средствами современной парфюмерии (духи, туалетная вода, лаки для волос), курение вообще исключается. В классе не должны стоять цветущие комнатные растения, обязательна ежедневная влажная уборка класса, наличие сменной обуви у детей. Педагог не должен допускать психотравмирующих ситуаций.

При оказании помощи во время приступа удушья:

- не следует пугаться и поддаваться панике;
- срочно вызвать медицинского работника;
- у каждого больного астмой имеется карманный баллончик – ингалятор, в котором находится дозированный аэрозоль, он и должен быть использован в период приступа. Очень важно правильно пользоваться аэрозолем, иначе ингаляция не поможет;
- ребенок должен сидеть или стоять, сделать глубокий спокойный выдох через сомкнутые губы, затем обхватить мундштук ингалятора губами и, слегка запрокинув голову, начать делать вдох и, нажимая на баллончик. Продолжать вдыхать глубоко, насколько это возможно, на высоте вдоха задержать дыхание. Затем спокойно выдохнуть. При необходимости повторить ингаляцию;
- рекомендуется чередовать ингаляции с питьем горячей жидкости (чая или воды);
- после ингаляции выполнить упражнения дыхательной гимнастики – делая неглубокие вдохи через сомкнутые губы.

Педагог должен знать, что для больных астмой существует метод самоконтроля, позволяющий заранее выявить обострение астмы.

Несмотря на тяжесть заболевания, необходимо активно привлекать детей для участия в жизни класса. Они должны посещать кружки, секции.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Для детей, страдающих эпилепсией, характерны приступы судорог с расстройством сознания, изменения в эмоционально – психической сфере. Формируются такие черты, как медлительность, излишняя пунктуальность, следование привычным схемам поведения. При попытках (со стороны) изменения этой схемы следует бурный протест ребенка. Такие дети очень чувствительны к недостатку кислорода. Ежедневная медикаментозная терапия требует настойчивости и упорства.

Рекомендации:

- *Во время судорожного припадка ребенок обычно падает на пол или на землю. Если представиться возможность, надо постараться сделать падение мягким. После того, как ребенок оказался лежащим на полу, освободить пространство вокруг него от стульев, столов и т. д. Подложить ему под голову полотенце, пиджак или свою руку, чтобы предотвратить травму головы. Шея должна быть в вытянутом положении, что поможет свободнее дышать. Обеспечить доступ свежего воздуха.*
- *Во время судорог происходит спазм и сокращение мышц челюстей, из-за чего зубы сомкнуты. При попытке разжать их пальцами рискуете получить укус. Если протиснуть какой – либо предмет между зубами, пострадавший рискует сломать зубы. Поэтому лучше дать возможность событиям развиваться самостоятельно.*
- *Придать телу ребенка правильное положение. Плавным движением повернуть ребенка набок, на левую сторону. Такое положение позволит освободить рот от накопившегося секрета. По окончании судорожного припадка наступает сон в течение нескольких часов.*
- *Если приступ не прекращается через 3-5 минут, вызвать «скорую».*

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ

Практика показывает, что заболевания опорно-двигательного аппарата, в том числе позвоночника, имеют широчайшее распространение среди детей. Позвоночник играет одну из ключевых ролей в здоровье. От состояния позвоночника зависит функциональное состояние внутренних органов и физическая выносливость. Сколиоз – это системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся искривлением позвоночника. По локализации сколиоз бывает верхнегрудной, грудной, грудопоясничный, поясничный и комбинированный.

При сколиотической болезни ухудшается выносливость к длительной статической нагрузке, ухудшается подвижность ребер, грудной клетки в целом, что приводит к уменьшению жизненной емкости легких и снижению насыщения крови кислородом, увеличению внутригрудного и внутрибрюшного давления, а это уже отрицательно сказывается на деятельности центральной нервной системы и внутренних органов. Эти изменения сопровождаются снижением приспособленных возможностей организма, ухудшением сопротивляемости к неблагоприятным воздействиям внешней среды, снижением работоспособности. У детей часто отмечается плохой сон и аппетит. Внимание у них понижено, координация движения нарушена. Лечение сколиоза представляет трудную задачу и должно

проводится длительно и систематически. При своевременном и настойчивом комплексном лечении удастся остановить прогрессирование сколиоза у 80% детей и подростков. Наилучший лечебный эффект достигается на ранних стадиях сколиоза (I-II степени).

Рекомендации:

- в процессе обучения необходимо выполнять режим разгрузки позвоночника, чередуя положение лежа и стоя;
- постоянно вырабатывать навык правильной осанки (нормальную осанку можно рассматривать как условный рефлекс, а это значит, что хорошей осанке надо обучать, это длительный процесс) – правильная осанка лечит сколиоз;
- контролировать выполнение врачебных рекомендаций каждым учеником;
- воспитывать положительное отношение к занятиям лечебной физкультурой и плаванию;
- создавать благоприятный психологический климат в классе для ровного и хорошего настроения обучающихся, вселять веру в положительный исход заболевания;
- занятия лечебной коррекционной гимнастикой строить в соответствии с рекомендациями врача ЛФК с использованием различных физических упражнений: для формирования и закрепления навыка правильной осанки; для формирования стереотипа правильного дыхания; для формирования мышечного корсета (упражнения для мышц спины, живота).

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

(заболевания органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой, эндокринной, мочеполовой системы)

Для таких детей характерны:

- повышенная утомляемость;
- частые головные боли, боли в области сердца и живота;
- замедленное мышление;
- снижение познавательных интересов;
- пассивность на уроках;
- неуверенность в себе.

Рекомендации: Для такой категории больных детей оздоровление должно начинаться с соблюдения норм и требований школьной гигиены:

- соблюдение режима дня – оптимальное время начала занятий, небольшая продолжительность пребывания в школе, кратность приема пищи;
- соблюдение соответствующего воздушно-теплого режима и проветривания, (в классных комнатах 18 С – 20 С, в рекреациях 17 С – 18 С);
- проведение ежедневной влажной уборки всех помещений;
- обеспечение нормируемых уровней освещенности рабочего места ученика, классной доски;
- организация рабочего места ученика – подбор мебели с учетом роста, определение места за партой с учетом остроты зрения, слуха, частоты простудных заболеваний;

- регламентация учебной нагрузки – оптимально составленное расписание уроков в соответствии с гигиенической оценкой, проведение утренней гимнастики, физминуток на уроках для снятия утомления, улучшения мозгового кровообращения и мобилизации внимания;
- проведение ежедневных прогулок, стимулирование двигательной активности детей;
- дневной сон;
- дополнительные каникулы в первых классах и дополнительные выходные дни для тяжелобольных детей;
- полноценное диетическое питание.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффектно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения.

У детей может быть снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий. Низкая активность припоминания может сочетаться с ограниченными возможностями развития познавательной деятельности.

Дети с речевой патологией в целом обладают полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту. Но могут быть отставания в развитии словесно-логического мышления (без специального обучения испытывают затруднения в овладении анализом и синтезом, сравнением и обобщением).

Двигательная активность характеризуется недостаточной координацией, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшие трудности испытывают при выполнении движений по словесной инструкции. Отмечается недостаточная координация пальцев, кистей рук, недостаточное развитие мелкой моторики.

При этом следует отметить, что у детей в обычные сроки развивается понимание обиходно-разговорной речи, интерес к игровой и предметной деятельности, эмоционально-избирательное отношение к окружающему миру.

Рекомендации:

- работу строить индивидуально, при этом особое внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности;
- во время уроков сводить до минимума отвлекающие факторы;
- предоставить ребенку возможность быстро обращаться за помощью к учителю в случаях затруднения;
- дозировать выполнение большого задания, предлагать его в виде последовательных частей и периодически контролировать ход работы;
- во время урока предусматривать возможность для двигательной «разрядки»;
- по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка и поощрять его хорошее настроение.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ СЛУХА

У слабослышающих детей отмечается определенная специфика в развитии зрительного восприятия окружающей действительности; формируется тонкое восприятие мимики и жестов, которые сопровождают устную речь окружающих людей. Зрительное восприятие играет большую роль в развитии общения с другими людьми.

У детей с патологией слуха в раннем школьном возрасте снижена память. В дальнейшем же по мере обучения точность узнавания и воспроизведения предметов, а также осмысленность запоминания возрастают. Может наблюдаться задержка развития словесной памяти. Запоминание и сохранение в памяти тем надежнее, чем более выражены в материале смысл и содержание.

У слабослышающих детей наблюдается задержка в овладении речью. Это определяет своеобразие развития мышления. Проведение анализа и синтеза знаний об объектах затруднены в связи с необходимостью использования словесного материала об объектах. Эти операции протекают успешнее, когда анализ осуществляется не только в словесном плане, но и связан с практическим опытом. В процессе обучения они сравнительно легко овладевают словарным составом языка. Однако с трудом усваивают значение обобщающих терминов, осмысливают понятия. Все это может отразиться на грамматике.

Дефект слуха влечет за собой некоторые особенности и в формировании личности детей. Касаясь характерологических особенностей, можно отметить такие качества, как доброта и привязанность, а также вспыльчивость и недоверчивость. Этим детям свойственны и черты инфантилизма (значительно дольше остаются детьми, не «спешат» взрослеть.) У них высокая самооценка (т. к. она недостаточно сформирована). Но с возрастом самооценка становится адекватной.

Рекомендации:

- посадите ребенка так, чтобы он видел лица учащихся при ответах и лицо учителя при объяснении учебного материала;
- если у ребенка одно ухо слышит хуже, чем другое, его посадка должна обеспечивать восприятие речи учителя ухом с наименьшей степенью тугоухости;
- при диктантах лицо учителя (по возможности) должно находиться на одном уровне с лицом ребенка;
- если ребенок не услышал диктуемое слово, можно проговорить его ему около ушной раковины;
- речь учителя должна быть эмоциональной и выразительной, но не утрированной;
- при прохождении нового материала новые термины, понятия, смысл которых объясняет учитель, можно предъявлять ученику в виде печатных табличек или писать на доске;
- для безболезненной адаптации ребенка в среде слышащих одноклассников проведите воспитательную беседу с ребятами, корректно объясняя особенности общения со слабослышающим ребенком;
- в работе с родителями упор делайте на то, что без их помощи и поддержки ребенку будет очень трудно успевать за слышащими одноклассниками;

- дома с ребенком должны общаться так же, как и в школе – голосом нормальной разговорной громкости (можно немного громче), исключить из общения все жесты и ни в коем случае не кричать;
- единый речевой режим в школе очень важен. Объясните учителям, работающим с ребенком, особенности его характера, слуха, познакомьте их с правилами общения со слабослышащими детьми;
- если ребенок носит индивидуальный слуховой аппарат – требуйте его постоянного ношения и следите за тем, чтобы он был постоянно включен (отключить или снимать его можно на перемене или на уроках ЛФК);
- **ПОМНИТЕ!** Нельзя подходить и общаться к слабослышащему ребенку со спины. Это пространство вызывает у него тревогу. Лучше посадить ребенка поближе к стене, чтобы сзади никто не мог его напугать. Особенно важно соблюдать это правило в начальный период пребывания ребенка в школе;
- если вы заметили, что ученик вашего класса часто переспрашивает вас или одноклассников, старается подойти поближе, не реагирует на шепотную речь, не всегда внимательно слушает объяснение, часто раздражается или замыкается в себе – обратитесь к родителям с просьбой обследовать его слух у отоларинголога или сурдопедагога.