

СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ «ОТДЕЛЕНИЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ»  
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ЛИЦЕЙ № 82 ПЕТРОГРАДСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДЕТСКИЙ САД № 51 ПРИМОРСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

# МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

**Организация группы в режиме функционирования полного дня  
(12-часового пребывания) в дошкольном образовательном  
учреждении для детей, страдающих сахарным диабетом**

направление дошкольная педагогика

Авторы:

**Трифонова Наталия Тагировна** – заведующий структурного подразделения «Отделение дошкольного образования детей» государственного бюджетного общеобразовательного учреждения лицей № 82 Петроградского района Санкт-Петербурга, методист

**Мусиенко Алла Эдвардовна** – старший воспитатель государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 51 Приморского района Санкт-Петербурга

**Багдасарова Лиана Карленовна** - воспитатель государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 51 Приморского района Санкт-Петербурга

Санкт-Петербург  
2020

## Содержание

1. Введение.....	3
2. Организация функционирования группы для детей, страдающих сахарным диабетом .....	6
3. Подбор и обучение персонала специализированной группы.....	7
4. Работа педагога (воспитателя) с детьми, страдающих сахарным диабетом .....	9
5. Физические нагрузки при сахарном диабете.....	11
6. Диетотерапия и инсулинотерапия для детей дошкольного возраста.....	12
7. Работа с родителями воспитанников.....	15
8. Оказание первой медицинской помощи.....	17
9. Эффективность правильно организованной работы и полученные результаты.....	18
Список рекомендуемой литературы.....	21
Приложение.....	22

*Важно, чтобы люди не чувствовали себя инвалидами...  
Это люди, которым судьба послала сложные испытания...  
Только сочувствия мало, надо развивать возможности.*

*Л. И. Швецова*

## **1. Введение**

В настоящее время во всем мире наблюдается рост заболеваемости сахарным диабетом, в том числе - у детей и подростков.

Сахарный диабет - (лат. *diabetes mellitus*) — группа эндокринных заболеваний, связанных с нарушением усвоения глюкозы и развивающихся вследствие абсолютной или относительной (нарушение взаимодействия с клетками-мишенями) недостаточности гормона инсулина, в результате чего развивается гипергликемия — стойкое увеличение содержания глюкозы в крови. Заболевание характеризуется хроническим течением, а также нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого.

Недавно Международная Федерация Диабета (The International Diabetes Federation) опубликовала данные, показывающие, что число детей с заболеванием сахарный диабет составляет 10% и их число растет с каждым годом. В России, по данным «Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, на начало 2015 года зарегистрировано 32,5 тысяч детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа (инсулинозависимые) и 40,9 тысяч — больных с сахарным диабетом 2 типа. Ежегодный прирост заболеваемости составляет 10-12%.

Дошкольное воспитание детей с заболеванием сахарного диабета выходит на первый план. Специализированных групп для детей, страдающих сахарным диабетом, в настоящее время в стране крайне мало. Например, в дошкольных образовательных учреждения города Санкт-Петербурга с 5-миллионным населением в 2019-2020 учебном году работает всего четыре группы (ГБДОУ детский сад № 51

компенсирующего вида Приморского района Санкт-Петербурга – 2 группы до 15 человек; ГБДОУ детский сад № 101 комбинированного вида Калининского района Санкт-Петербурга – 1 группа до 15 человек; ГБДОУ детский сад № 104 комбинированного вида Невского района Санкт-Петербурга – 1 группа до 15 человек). Поэтому большинство детей города, к сожалению, до школы находятся дома или крайне редко посещают группы детского сада до обеда под присмотром своих родителей.

## **Новизна**

С увеличением количества детей, страдающих сахарным диабетом, перед специалистами здравоохранения и образования встала серьёзная социальная проблема по доступности дошкольного образования для таких детей.

В настоящее время в России дети с заболеванием сахарный диабет не имеют возможности посещать дошкольные образовательные учреждения, потому что нет специальных условий для их пребывания в детском саду. Однако дошкольная педагогика доказывает, что детям дошкольного возраста необходимо посещать дошкольное учреждение для успешной социализации в детском коллективе, выработке навыков самоконтроля и подготовке их к самостоятельной жизни в школе.

Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Глава 2. Статья 10) выделил дошкольное образование в отдельный уровень общего образования. Так же в Федеральном законе "Об образовании в Российской Федерации" (Глава 1. Статья 2, пункт 28) говорится об адаптированной образовательной программе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья с учетом их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающей коррекцию развития и социальную адаптацию.

Конституция Российской Федерации (Статья 43, пункт 2): «Гарантируется общедоступность и бесплатность дошкольного образования ...в государственных образовательных учреждениях».

Министерство просвещения Российской Федерации в 2018-2020 годах в межведомственный комплексный план по вопросам создания специальных условий

получения общего и дополнительного образования обучающихся с инвалидностью и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья внесло мероприятия, касающиеся детей с сахарным диабетом. Министерство подготовило программу подготовки педагогов по вопросам оказания первой помощи детям с инвалидностью, а также разработала информационные материалы для педагогов по вопросам работы с такими детьми.

Учитывая выше изложенное, в соответствии с политикой государства, автор написал методические рекомендации, которые помогут правильно организовать режим работы в дошкольном образовательном учреждении группы для детей, страдающих сахарным диабетом, с учетом их потребностей, работу педагогического и медицинского персонала. Методические рекомендации разработаны на практическом материале, наработанном в учреждении государственного бюджетного дошкольного образования детский сад № 51 Приморского района Санкт-Петербурга, и прошли апробацию в течение 10 лет.

### **Практическая значимость**

Методическая разработка предназначена педагогическим и медицинским работникам дошкольных образовательных организаций, имеющих воспитанников с заболеванием сахарный диабет, а также родителям для организации пребывания ребенка в учреждениях без особых условий.

### **Внедрение**

Методическая разработка подходит для работы с детьми дошкольного возраста (3-7 лет) с заболеванием сахарный диабет, посещающие дошкольные образовательные учреждения, с учетом федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.

Данная методическая разработка поможет руководителям не бояться открывать группы для детей с сахарным диабетом в учреждении, подобрать кадры, наладить

контроль, внести изменения в меню, в режим работы. Педагоги смогут спокойно выполнять свои функциональные обязанности, конкретно зная, что от них требуется при поддержке медицинского персонала. Воспитанники будут посещать дошкольные образовательные учреждения и адаптироваться к дальнейшей жизни с заболеванием. В приложении представлены дополнительные материалы, которые прошли апробацию на базе государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 51 компенсирующего вида Приморского района города Санкт-Петербурга, и показали высокую эффективность работы с детьми, страдающих сахарным диабетом.

## **2. Организация функционирования группы для детей, страдающих сахарным диабетом**

Специализированные группы для детей, страдающие сахарным диабетом (далее – диабет-группы), функционируют в режиме 12-часового пребывания детей в детском саду. Наполняемость групп - до 15 воспитанников. Допускаются разновозрастные (смешанные) группы детей в дошкольном образовательном учреждении компенсирующей направленности с учетом возможной организации режима дня с анатомо–физиологическими особенностями каждой возрастной группы. Возможно, объединить детей по возрасту (старшие + подготовительные группы или средний возраст + младший возраст), отразив это в рабочей программе педагогов. Помещения группы, спальни, туалетной комнаты соответствуют рекомендуемой площади помещений по СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций" (с изменениями на 27 августа 2015 года). Развивающая предметно-пространственная среда соответствует федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования (утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155), так же, как и в других группах.

Первая отличительная особенность: это наличие дополнительного помещения - медицинского кабинета, расположенного в диабет группе, рядом со спальней. Если

нет возможности обустроить медицинский кабинет в группе, то дети могут посещать медицинский кабинет дошкольного учреждения. Для удобства следует открыть специализированную группу рядом с медицинским кабинетом.

Медицинский кабинет должен соответствовать всем требованиям СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций" (с изменениями на 27 августа 2015 года) (*Приложение 1*). В медицинском шкафу должны находиться перевязочные материалы, запасные ланцеты, картриджи для заполнения инсулина, инфузионные наборы, канюли, шприцы, батарейки для помпы. Для неотложной помощи отведена полка в шкафу, но основные препараты для медицинской помощи находятся в медицинском кабинете дошкольного образовательного учреждения.

У каждого ребенка есть индивидуальный контейнер, в котором хранится все необходимое для бесперебойной работы инсулиновых помп. Если ребёнку вводится инсулин инъекциями, то в его контейнере хранятся шприцы и шприц-ручки. Индивидуальные контейнеры подписаны (*Приложение 2*). Медицинским работникам необходимо тщательно отслеживать сроки годности препаратов.

Режим диабет-группы строится с учетом медицинских процедур - инсулинотерапии (см. п.6 «*Диетотерапия и инсулинотерапия для детей дошкольного возраста*»).

Вторая отличительная особенность – помещение для раздачи пищи детям. Здесь должны находиться весы кухонные весом до 5 килограмм для подсчета хлебных единиц (мерная величина для подсчета углеводов в пище, приравнивается к кусочку хлеба весом 25 грамм – 12 грамм углеводов), разделочные доски, ножи для порционной нарезки.

### **3. Подбор и обучение персонала специализированной группы**

Дети, страдающие сахарным диабетом, в течение всего дня находятся под контролем педагогического и медицинского персонала. На педагогическую и медицинскую работу в специализированную группу принимаются лица, имеющие необходимую профессиональную квалификацию, соответствующую требованиям

квалификационной характеристики. На группе одновременно работают 3 сотрудника: медицинская сестра, воспитатель, помощник воспитателя. Врач – эндокринолог ежедневно осматривает детей, наблюдает за воспитанниками, беседует с родителями, дает рекомендации. Если нет возможности оформить медицинскую сестру на полную ставку в диабет-группу, тогда возможно обучить воспитателя или помощника воспитателя на медицинскую сестру. Воспитатели могут получить дополнительное обучение в школе диабета, которые есть во всех больших городах. Ещё один из возможных вариантов – это трудоустройство родителя ребенка с сахарным диабетом, при наличии педагогического образования или курсов профессиональной переподготовки.

Для коррекции психологических особенностей детей, страдающих сахарным диабетом, необходим опытный педагог-психолог, который занимается с детьми, проводит диагностику, на основе которой разрабатывает индивидуальные маршруты сопровождения, а также консультирует родителей. Особенно психолог необходим для родителей, которые недавно узнали о поставленном диагнозе.

Для работников (персонала) специализированной группы старшим воспитателем дошкольного образовательного учреждения ежегодно составляются индивидуальные маршруты по повышению компетенций работы с детьми: обучающие семинары, тренинги, конференции для педагогического персонала по особенностям работы с детьми, страдающих сахарным диабетом; обучение педагогического и медицинского персонала принципам оказания медицинской помощи детям, страдающим сахарным диабетом. Обучение можно проходить и в школах для больных сахарным диабетом. Например, Санкт-Петербургское ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1» (школа для больных сахарным диабетом) предлагает Программу цикла обучения:

Занятие №1. Понятие о сахарном диабете.

Занятие №2. Самоконтроль при сахарном диабете.

Занятие №3. Питание при сахарном диабете.

Занятие №4. Питание, сахарозаменители, алкоголь при сахарном диабете.



Занятие №5. Инсулинотерапия: виды инсулинов.

Занятие №6. Инсулинотерапия: схемы, расчет доз.

Занятие №7. Кетоацидоз. Гипогликемии.

Занятие №8. Поражения глаз и почек при сахарном диабете.

Занятие №9. Поражения ног при сахарном диабете.

Занятие №10. Новые технологии в лечении сахарного диабета.

#### **4. Работа педагога (воспитателя) с детьми, страдающих сахарным диабетом**

Получение детьми, страдающих сахарным диабетом, образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Задача педагога (воспитателя) помочь детям понять, что они не одиноки, что они не являются изгоем в обществе и могут наравне со всеми детьми расти, развиваться и добиваться новых достижений, не отставая от своих сверстников.

Очень важно, чтобы педагог (воспитатель) и педагог-психолог объяснили детям с сахарным диабетом, что они такие же дети, как все. Можно учиться, жить и работать с сахарным диабетом. Детям с сахарным диабетом необходимо посещать детский сад до школы, чтобы пройти социальную адаптацию в детском коллективе, приобрести навыки самоконтроля над своей болезнью, научиться просить помощи у взрослых в экстренных случаях и оказывать себе самостоятельно первую помощь. Обученным и социализированным детям легче адаптироваться к новым школьным условиям, что позволяет избежать осложнений в состоянии психического и физического здоровья. Таким образом, в начальной школе детей не нужно объединять в специальные классы, достаточно поставить в известность учителей, медицинских работников и обозначить круг возможных проблем.

У детей с сахарным диабетом могут быть различные особенности в поведении. Они могут быть агрессивны, тревожны и раздражительны (страхи, фобии), конфликтны, самооценка на средне-зрелом уровне, уровень притязаний низкий, может быть

высокий показатель лживости, проявляется не уверенность в себе, социальная адаптация затруднена, могут быть безответственными, иметь низкий уровень волевых качеств, эмоциональную нестабильность, сниженный уровень общего развития.

Как работать с такими детьми? Не заострять внимание на болезни и на том, что ребенок отличается от остальных; создавать условия, при которых не возникает психотравмирующих ситуации; постоянно контролировать физическое и психическое состояние каждого ребенка, мотивировать на развитие.

Основной целью педагога в психологической помощи детям с сахарным диабетом, во-первых, является обучение ребенка управлению своими эмоциями при частой смене настроения, эмоциональной возбудимости и агрессивности.

Во-вторых, обучение детей снижению нервного напряжения при помощи йоги, релаксации, инновационных технологий (сказкотерапии, музыкотерапии, песочной терапии).

В-третьих, обучение волевому поведению через игровые ситуации, сюжетно-ролевые игры. В-четвертых, проявлению сдержанности в пищевом поведении без негативных эмоций путем пропагандирования здорового образа жизни у детей и родителей (законных представителей).

Педагог (воспитатель) разрабатывает рабочую программу на учебный год по программе, утвержденной дошкольным образовательным учреждением. Если комплектуется разновозрастная группа, то педагог (воспитатель) должен составить рабочую программу с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей и обеспечивать развитие детей в соответствии с их возможностями.

Отличительная особенность – корректировка режима дня с учетом медицинских процедур. Дети посещают медицинский кабинет 4 раза в день перед каждым приемом пищи для измерения уровня сахара крови и неинвазивных (без нарушения целостности кожных покровов) инсулиновых инъекций. В среднем медицинские процедуры занимают 15-20 минут при комплектации группы до 15 человек.

## 5. Физические нагрузки при сахарной диабете

Детям, страдающим сахарным диабетом, очень важно создать правильный режим физической активности. Противопоказания к физической активности для больных сахарным диабетом 1 типа (инсулинозависимых) и 2 типа отсутствуют. Умеренные физические нагрузки способствуют нормализации показателей сахара в крови, снимают психическое напряжение и улучшают эмоциональное состояние.

Дети с сахарным диабетом могут посещать физкультурные занятия, лечебную физическую культуру (ЛФК), заниматься йогой и играть в нетравмоопасные подвижные игры как в совместной деятельности, так и на прогулке, если отсутствуют противопоказания:

- плохое самочувствие;
- кетоацидоз (вариант метаболического ацидоза, связанный с нарушением углеводного обмена, возникшего вследствие дефицита инсулина: высокой концентрацией глюкозы и кетоновых тел в крови (значительно превышающей физиологические значения), образованных в результате усиленного катаболизма жирных кислот (липолиза) и дезаминирования аминокислот. Если нарушения углеводного обмена не купируются своевременно — развивается диабетическая кетоацидотическая кома);
- уровень сахара в крови ниже 5 ммоль/л (единица измерения количества вещества) или выше 15 ммоль/л;
- гипогликемия (патологическое состояние, характеризующееся снижением концентрации глюкозы в крови ниже 3,5 ммоль/л, периферической крови ниже нормы (3,3 ммоль/л), вследствие чего возникает гипогликемический синдром);
- почечная недостаточность.

Данные противопоказания обязательно нужно обсуждать медицинским работникам с родителями (законными представителями) и информировать педагогов (воспитателей).

Медицинской сестрой учитываются показатели содержания сахара в крови, объем физических нагрузок и время последнего приема пищи. При необходимости осуществляется строго индивидуальная корректировка: меняется план питания, дозировка инсулина или интенсивность нагрузки. На всех занятиях обязательно присутствует медицинская сестра, которая следит за состоянием каждого ребенка и в случае необходимости может оказать первую помощь.

При проведении занятий специалистам важно соблюдать индивидуальный подход в зависимости от возраста каждого ребенка, уровня физической подготовленности.

#### **6. Диетотерапия и инсулинотерапия для детей дошкольного возраста**

**Диетотерапия** - лечебный метод, заключающийся в терапии специальной диетой. Цель диетотерапии для детей с сахарным диабетом – предотвратить резкий подъем или снижение сахара в крови, привести показатели сахара в крови максимально приближенно к показателям здорового человека, а также обеспечить ребенка нужными, полезными и необходимыми для нормального функционирования организма веществами, витаминами и минералами.

В дошкольном образовательном учреждении составлением диетического питания для детей, страдающих сахарным диабетом, занимается диетическая сестра (при ее отсутствии - медицинская сестра). При составлении меню для детей важно учитывать количество углеводов в продуктах, измеряемых в хлебных единицах. Существуют специальные таблицы, которые помогают рассчитать содержание хлебных единиц в различных продуктах в зависимости от возраста.

#### **Примерная суточная потребность хлебных единиц**

##### **для детей дошкольного возраста**

*(данное количество хлебных единиц не является абсолютным,*

*более точное количество может определить только врач-эндокринолог).*

<b>прием пищи/возраст</b>	<b>2-3 года</b>	<b>4-5 лет</b>	<b>6-7 лет</b>
завтрак	2	3	4

второй завтрак	1,5	2	2
обед	2	3	3
полдник	1	1	2
ужин	2	2	2
второй ужин	1,5	2	2
<b>общее количество хлебных единиц</b>	<b>10-11</b>	<b>12-13</b>	<b>14-15</b>

Примерную таблицу расчета количества хлебных единиц, которые необходимо учитывать при раздаче пищи детям, приводим в приложении (*Приложение 3*).

Для детей дошкольного возраста необходимо получать в сутки в среднем 12-15 хлебных единиц. Например, диетическое меню диабет группы нашего дошкольного образовательного учреждения содержит 8-10 хлебных единиц, так как в детском саду 4 разовое питание (завтрак, 2 завтрак, обед, полдник), а 4-5 хлебных единицы дети получают дома с ужином. Предлагаем примерное меню для детей, страдающих диабетом, рассчитанное на 10 дней (*Приложение 4*).

Для контроля уровня сахара в крови ведется ежедневная таблица, в которой указаны время замера и показатели сахара в крови, количество введенного инсулина и хлебных единиц - таблица контроля (*Приложение 5*).

Утром при приеме детей в группу родители в таблице контроля указывают утренние показатели уровня сахара крови. За 15-20 минут до приема еды в медицинском кабинете детям измеряют уровень сахара в крови, а показания записываются в таблицу контроля. Затем вводится инсулин с помощью инсулиновой помпы или шприц-ручки. Если в дошкольном образовательном учреждении по режиму дня предусмотрен ужин, то и перед ужином необходимо замерить сахар и ввести инсулин.

**Инсулинотерапия** представляет собой комплекс мер, направленных на достижение компенсации нарушений углеводного обмена с помощью введения в организм пациента препаратов инсулина. Для детей с сахарным диабетом 1 типа инсулинотерапия - единственный вариант лечения.

Детям инсулин можно вводить двумя способами: традиционным и интенсивным. Традиционная инсулинотерапия строится на дозах препарата, которые рассчитывает и корректирует врач-эндокринолог. Ребенку вовремя нужно ввести необходимую дозу лекарства на определённое количество хлебных единиц с помощью шприца или шприц-ручки. Интенсивная инсулинотерапия – это многократные инъекции при помощи инсулиновой помпы, которая имитирует работу поджелудочной железы.

Рекомендуем детям дошкольного возраста использовать интенсивную помповую инсулинотерапию. Инсулиновая помпа – медицинское устройство с самым современным способом введения инсулина под кожу в микродозах с заданной периодичностью. За счет использования инсулиновой помпы отсутствует риск развития гипогликемии (патологическое состояние, характеризующееся снижением концентрации глюкозы в лимфе ниже 3,5 ммоль/л, периферической крови ниже нормы (3,3 ммоль/л)). Единственное неудобство для ребенка – крепление канюли (эластичная, упругая игла, с закругленным тупым концом, без острого режущего края, с боковым отверстием; особая конструкция канюли обеспечивает атравматичное проникновение, не разрезая, а раздвигая ткани) на теле для подачи инсулина (*Приложение 6*).

Инсулиновая помпа включает в себя помпу (насос для подачи инсулина и компьютер с системой управления), сменный резервуар для инсулина (картридж), сменный инфузионный набор (канюлю для подкожного введения и систему трубок для соединения резервуара с канюлей) и батарейки (*Приложение 7*).

Популярные инсулиновые помпы среди дошкольников:

- АККУ-Чек (работает с протоколом Bluetooth) – с пультом дистанционного управления, с помощью которого можно ввести удаленно инсулин (*Приложение 8*);

- ОмниПод (беспроводной водонепроницаемый тип) (*Приложение 9*);
- Медтроник (имеет два режима ввода инсулина) (*Приложение 10*).

Инсулиновую помпу можно заправить запасом инсулина любой продолжительности действия. Рекомендуем дошкольникам использовать ультракороткий инсулин (Хумалог, НовоРапид, Апидра), после введения которого ребенок может сразу принимать пищу (*Приложение 11*). Более подробную информацию по использованию инсулина, интервала введения и условий хранения можно ознакомиться в инструкции производителя.

Как показывает практика, заправкой инсулина в помпу и замена канюли берут ответственность на себя родители. В случае разрядки батарейки, закупорки или отсоединения канюли, окончания инсулина в картридже медицинская сестра должна самостоятельно устранить неисправность.

Для измерения уровня сахара в крови медицинская сестра использует глюкометр (электронное устройство для измерения уровня глюкозы в органических жидкостях). Глюкометр состоит из следующих элементов: электронный прибор с дисплеем и стерильные ланцеты (инструмент для прокалывания кожи), одноразовые тест-полоски (определяет концентрация глюкозы в крови) и батарея. Существует множество разновидностей глюкометров, но принципы действия одинаковые. При покупке выбирают по удобству параметров (размер, простота эксплуатации, скорость определения глюкозы и цена тест-полосок). У каждого ребенка свой личный подписанный глюкометр, который родители каждый день утром приносят в группу, а вечером его обязательно забирают. Хранятся глюкометры в течение дня в медицинском кабинете, а вечером педагоги (воспитатели) выкладывают их в раздевалку группы (*Приложение 12*).

## **7. Работа с родителями**

Работе с родителями детей, страдающих сахарным диабетом, уделяется достаточно большое внимание. Для взаимодействия специалистов и педагогов с родителями устанавливаются партнерские отношения. Именно этот стиль отношений

подразумевает уважение, сопереживание, искренность, открытость и доверие. Для родителей, педагогов и специалистов дошкольного образовательного учреждения поставлена одна общая цель – сохранение и укрепление здоровья ребенка, страдающего сахарным диабетом.

Основной сложностью педагога во взаимодействии с родителями – это определение зоны ответственности педагогов (воспитателей) и зоны ответственности родителей (законных представителей) в воспитании и обучении детей. При непонимании этого происходит взаимное обвинение друг друга, перекладывание ответственности или уход от нее.

На первом родительском собрании определяются зоны ответственности педагогов (воспитателей), специалистов и родителей (законных представителей): объясняются четкие и строгие правила по присмотру и уходу за детьми специализированной группы, при этом обязательно даются обоснования к предъявляемым требованиям, соблюдение режима дошкольного образовательного учреждения. Задача работников группы – добиться доверия родителей, обеспечив им возможность спокойно оставлять ребенка и заниматься своими повседневными делами.

Одно из важных правил для родителей – ежедневный сбор информации по уровню сахара в крови ребенка (*Приложение 13*).

Утром:

1. необходимо сказать воспитателю и медицинской сестре, как ребёнок провёл ночь, какой у него был уровень сахара в крови вечером и утром при пробуждении;
2. затем родитель должен ознакомиться с меню;
3. исходя из полученных сведений, приступить к обсуждению диетотерапии и инсулинотерапии на день (если всё в пределах нормы, то никаких изменений не бывает).



Вечером:

1. родители приходят за ребёнком с запасом времени, чтобы ознакомиться с проведёнными медицинскими процедурами;
2. проанализировать показания сахара крови ребёнка с медицинской сестрой и сделать корректировку на следующий день при необходимости.

Второе важное правило - родители всегда должны быть на связи в случае форс-мажорных ситуаций.

Третье правило - оказание помощи родителям (законным представителям) и диалоговое общение с ними.

Четвертое правило – активное участие в жизни детей: совместные проекты, праздники, спортивные досуги, изготовление атрибутов к постановкам спектаклей.

## **8. Оказание первой медицинской помощи.**

Уровень сахара в крови у детей, страдающих сахарным диабетом, в течение дня может значительно колебаться. Состояние, при котором уровень сахара в крови снижается ниже 3,5 ммоль/л (иногда 4,0-4,5 ммоль/л), называется гипогликемией. Развивается гипогликемия внезапно, поэтому педагогам (воспитателям) важно знать первые симптомы ее проявления и уметь оказать первую медицинскую помощь.

Наиболее типичные симптомы при гипогликемии - чувство голода, сердцебиение, дрожь в теле, бледность кожи, потливость, чувство страха, беспокойство, сонливость, головная боль и головокружение.

Педагог (воспитатель) должен знать, во-первых, что у детей дошкольного возраста гипогликемия может давать и другие симптомы. Например, ребенок становится вялым, тихим, может заснуть во время игры или наоборот беспричинно капризничает. Во-вторых, каждый ребенок по-своему чувствует и переносит гипогликемию. Педагог (воспитатель) в течение дня должен быть очень

внимательным и в случае любого отклонения в поведении или самочувствии ребенка – сообщить медицинской сестре и срочно измерить уровень сахара в крови!

При наступившей гипогликемии ребенка надо накормить продуктами, содержащие легкоусвояемые углеводы. В соответствии с СанПиНом 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций" (с изменениями на 27 августа 2015 года), продукты не должны храниться после приема пищи в группе дошкольного образовательного учреждения, поэтому предлагаем препарат заменитель – моносахарид «Декстроза». Он выпускается в таблетках по 0,3 ХЕ, дети с удовольствием его принимают. Помните, дети очень любят сладкое и могут вас обмануть: притвориться уставшими или говорить, что плохо и кружится голова. Помните, без измерения уровня сахара в крови – ничего не давайте!

Состояние, при котором уровень сахара в крови выше установленных норм, называется гипергликемией. Основные симптомы – частое мочеиспускание, сильная жажда, головная боль, тошнота, рвота, поверхностное или затрудненное дыхание, пахнущее ацетоном дыхание, покраснение кожи лица, иногда потеря сознания. Помните, единственное оказание первой помощи – положить ребенка в кровать и срочно вызвать скорую! Обязательно скажите, что у ребенка сахарный диабет.

## **9. Эффективность правильно организованной работы и полученные результаты**

История открытия группы для детей, страдающих сахарным диабетом, в государственном бюджетном дошкольном образовательном учреждении детский сад № 51 компенсирующего вида Приморского района Санкт-Петербурга ведет свое начало от 2010 года. Инициативная группа родителей, дети которых болели сахарным диабетом, не могли устроить своих детей в дошкольные учреждения. Родители решили добиваться открытия диабет группы в Приморском районе. Они объединились и обратились с просьбой к уполномоченному по правам ребенка в Санкт-Петербурге Агапитовой Светлане Юрьевне. Агапитова С.Ю. приняла позицию родителей, понимая, что необходимо решать назревший вопрос. Она обратилась к Главе

Администрации Приморского района, к начальнику отдела образования Приморского района с тем, чтобы найти дошкольное учреждение, в котором можно попробовать открыть группу для детей, страдающих сахарным диабетом. После мониторинга дошкольных учреждений, было принято решение выбрать государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 51 Приморского района Санкт-Петербурга. По уставу, с 2007 года, учреждению был присвоен статус: Государственное дошкольное образовательное учреждение детский сад №51 пристра и оздоровления с приоритетным осуществлением санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий и процедур Приморского района Санкт-Петербурга.

В октябре 2010 года группа приняла первых детей, болеющих сахарным диабетом. Все медицинские процедуры выполнял врач - педиатр, в группе работали обычные воспитатели. С первых дней открытия стало ясно, что у работников группы, у врача нет опыта работы, знаний, как и что делать с обучающимися с сахарным диабетом в медицинском плане: по питанию, по работе помп, по инсулинотерапии. Необходимо было поменять меню, внести изменения в режиме работы группы. Родители боялись оставлять своих детей и сидели в раздевалке группы, ходили вокруг детского сада. Группу открыли, а полноценного функционирования не было. Начинать надо было с нуля. Заведующий дошкольного образовательного учреждения предложила родителям, дети которых были зачислены в группу, устроиться на работу в детский сад, тем самым помочь в организации.

В октябре 2010 года помощником воспитателя вышла Багдасарова Л.К., ее дочь Сати посещала диабет группу. В декабре 2010 года воспитателем устроилась Власова Е.А. - ее дочь Катя болела сахарным диабетом. Внесли изменения в меню детского сада, режим группы строился с учетом медицинских процедур воспитанников. В 2011 года Багдасарова Лиана Карленовна стала воспитателем. С 2011 года в группы взяли в штат врача-эндокринолога. Затем, Багдасарова Л.К. по образованию педагог, пошла учиться, получать второе образование – медицинской сестры.

В 2012 году руководитель детского сада добилась для учреждения получения медицинской лицензии (*Приложение 14*). Это дало возможность взять в штат врача-эндокринолога, медицинских сестер и диетическую сестру. В 2016 году открыта вторая диабет группа (до 15 человек) с полной комплектацией специалистов.

За все время работы диабет-группы были адаптированы и выпущены 66 воспитанников для дальнейшего обучения в школе. В 2020-2021 учебном году планируется выпустить в школу еще 12 обучающихся.

## Список рекомендуемой литературы

1. Дедов И.И., Емельянов А.О., Петеркова Т.Л., Кураева Т.Л. Инсулиновая помпа в лечении сахарного диабета у детей и подростков. М., 2008. – 39с.
2. Дедов И.И., Петеркова В.А., Ширяева Т.Ю. Справочник детского эндокринолога. - М.:Литтера, 2012. - 528с.
3. Кравцова Л.Н., Мускаева Е.А., Чечетина С.В. Физкультура и спорт для детей с сахарным диабетом (рекомендации родителям). – Екатеринбург, 2017. – 25с.
4. Обеспечение эпидемиологической безопасности при оказании помощи пациентам с сахарным диабетом. - М., 2016. - 56 с.
5. Пархоменко А.Д. Диабет и самоконтроль (серия «Твоя жизнь в твоих руках»). СПб, 2008. – 31с.
6. Петеркова В.А., Кураева Т.Л., Щербачева Л.Н. Питание детей и подростков с сахарным диабетом. Пособие для родителей. – М., 2013.- 66с.
7. Рагнар Ханас Диабет 1 типа у детей, подростков и молодых людей (второе русское издание). Ново Нордиск А/С, Дания: Арт-Бизнес-Центр, 2013. – с.
8. Шапошникова Т.Д., Войчик Э.А., Гнедова С.Б., Одуд Е.А., Сивоус Г.И. Диабетбвы и ваш ребенок. Ново Нордиск А/С, Дания: Арт-Бизнес-Центр, 2003. – 109с.

Приложение 1

Медицинский кабинет



Приложение 2

Индивидуальные контейнеры детей



### Приложение 3 Примерная таблица расчета количества хлебных единиц

#### Молоко и жидкие молочные продукты 1 ХЕ=

1 стакан	молоко	250 мл
1 стакан	кефир	250 мл
1 стакан	сливки	250 мл
	йогурт натуральный	200 г

#### Хлеб и хлебобулочные изделия\* 1 ХЕ=

1 кусок	белый хлеб	20 г
1 кусок	черный хлеб	25 г
	сухари	15 г
	крекеры (сухое печенье)	15 г
1 ст. ложка	панировочные сухари	15 г

\* Такие продукты, как блины, оладьи, пирожки, сырники, котлеты также содержат углеводы, но количество ХЕ зависит от размера и рецепта изделия.

#### Макаронные изделия 1 ХЕ=

1 -2 ст. ложив зависимости от формы изделия	<b>вермишель, лапша, рожки, макароны*</b>	15 г
---	---	------

\* Несваренные макаронные изделия; в вареном виде 1 ХЕ содержится в 2-4 ст. ложках продукта (50 г), в зависимости от формы изделия.

#### Крупы, мука 1 ХЕ=

1 ст. ложка	гречневая*	15 г
1 ст. ложка	мука (любая)	15 г
1 ст. ложка	овсяная*	15 г
2 ст. ложки	овсяные хлопья	20 г
1 ст. ложка	перловая*	15 г
1 ст. ложка	пшено*	15 г

1 ст. ложка	рис*	15 г
-------------	------	------

\* 1 ст. ложка сырой крупы в вареном виде (каша) 1 ХЕ содержится в 2 ст. ложках с горкой (50 г).

### **Овощи, фрукты, ягоды 1 ХЕ=**

1 шт.	величиной с крупное куриное яйцо	75 г
2 ст. ложки	картофельное пюре	90 г
3 шт. средних	морковь	200 г
1 шт. средняя	свекла	150 г
1 ст. ложка, сухие	бобы	20 г
4 ст. ложки, свежий	горох	100 г
3 ст. ложки, вареная	фасоль	50 г
1 шт., средний	апельсин	150 г
1/2 шт., среднего	банан	70 г
1 шт., маленькая	груша	90 г
8 ст. ложек	малина	160 г
3-4 шт., небольших	сливы	90 г
7 ст. ложек	смородина	120 г
7 ст. ложек	черника	90 г
1 шт., маленькое	яблоко	90 г
1/2 стакана	фруктовый сок	100 мл
	сухофрукты	20 г

### **Другие продукты 1 ХЕ=**

2 ч. ложки	сахар-песок	10 г
------------	-------------	------

**Рыба, мясо, творог - можно давать без ограничений**



Утверждаю

Заведующий

ГБОУ Детский сад №51 СПб  
/Краевая С.В./



**МЕНЮ**  
23 января 2018 г.

**Сад 12 часов диабет диета № 9( 12 часов)**

Сбор-ник рецеп-тур	№ техн. карты	Наименование блюда	Выход	Химический состав			Энерге-тическая ценность, ккал	Вита-мин С, мг
				Белки, г	Жиры, г	Угле-воды, г		
<b>Завтрак</b>								
2008		ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ	30	2	0,3	12,5	60	0
2008	430	ЧАЙ БЕЗ САХАРА	180	0,1		0,2	1	0
2008	214	ОМЛЕТ НАТУРАЛЬНЫЙ	80	8,1	13,7	1,5	161	0,1
2008	189	КАША КУКУРУЗНАЯ МОЛОЧН. ЖИДК.	150	2	5,7	3,4	75	0,4
<b>Итого</b>			<b>440</b>	<b>12,2</b>	<b>19,7</b>	<b>17,6</b>	<b>297</b>	<b>0,5</b>
<b>II Завтрак</b>								
2008		ЯБЛОКО	98	0,4	0,4	9,6	46	9,8
2008	435	КЕФИР	174	4,9	4,2	6,7	89	1,2
		ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩ. МИКРОНУТР.	20	1,5	0,2	9,1	44	0
<b>Итого</b>			<b>292</b>	<b>6,8</b>	<b>4,8</b>	<b>25,4</b>	<b>179</b>	<b>11</b>
<b>Обед</b>								
		ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩ. МИКРОНУТР.	35	2,5	0,3	16,1	77	0
2008		ПОМИДОР СВЕЖИЙ	60	0,7	0,1	2,3	14	15
2008	88	ЩИ ИЗ КВАШ. КАПУСТЫ С КАРТОФ. И СМЕТ.	250	1,7	5	7,3	85	9
2008	331	МАКАРОННЫЕ ИЗДЕЛИЯ ОТВАРНЫЕ	160	5,6	4,7	36,4	211	0
2008	256	ПЕЧЕНЬ ПО-СТРОГАНОВСКИ	60/50	16,2	9,7	3,3	189	12
2011	К/К	НАПИТОК ИЗ ПЛОДОВ ШИПОВНИКА	180	0,6	0,3	8,5	50	72,7
<b>Итого</b>			<b>795</b>	<b>27,3</b>	<b>20,1</b>	<b>73,9</b>	<b>626</b>	<b>108,7</b>
<b>Полдник</b>								
2008		ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ	25	1,6	0,2	10,4	50	0
2008	131	КАПУСТА ТУШЕНАЯ	125	2,8	5	8,7	92	26,1
2008	66	ИНДЕЙКА ОТВАРНАЯ	50	13,1	14,7		185	0
2008	430	ЧАЙ БЕЗ САХАРА	185	0,2		0,4	2	0
<b>Итого</b>			<b>385</b>	<b>17,7</b>	<b>19,9</b>	<b>19,5</b>	<b>329</b>	<b>26,1</b>
<b>Всего</b>				<b>64</b>	<b>64,5</b>	<b>136,4</b>	<b>1431</b>	<b>146,3</b>

Медицинская сестра

Кудрявцева В.В.

## МЕНЮ

## Сад 12 часов диабет

1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	7 день	8 день	9 день	10 день
ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 30 КАКАО С МОЛОКОМ 200 КАША ГРЕЧНЕВАЯ МОЛОЧНАЯ С МАСЛОМ 200 ОМЛЕТ НАТУРАЛЬНЫЙ 80 КАША КОКУРУЗНАЯ МОЛОЧН. ЖИДК. 150	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 30 ЧАЙ БЕЗ САХАРА 180 КАША ГРЕЧНЕВАЯ МОЛОЧНАЯ С МАСЛОМ 200 ОМЛЕТ НАТУРАЛЬНЫЙ 80 КАША КОКУРУЗНАЯ МОЛОЧН. ЖИДК. 150	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 30 ЧАЙ БЕЗ САХАРА 180 КАША ПШЕНИЧНАЯ МОЛОЧН. ЖИДК. 200 ОМЛЕТ НАТУРАЛЬНЫЙ 80 КАША КОКУРУЗНАЯ МОЛОЧН. ЖИДК. 150	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 30 КОФЕЙНЫЙ НАПИТОК 180 ЧАЙ БЕЗ САХАРА 180 КАША ГРЕЧНЕВАЯ МОЛОЧНАЯ С МАСЛОМ 200 ОМЛЕТ НАТУРАЛЬНЫЙ 80 КАША ПШЕНИЧНАЯ ЖИДКАЯ 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 30 КАКАО С МОЛОКОМ 200 ЧАЙ БЕЗ САХАРА 180 КАША ГРЕЧНЕВАЯ МОЛОЧНАЯ С МАСЛОМ 200 ОМЛЕТ НАТУРАЛЬНЫЙ 80 КАША ПШЕНИЧНАЯ ЖИДКАЯ 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 30 КОФЕЙНЫЙ НАПИТОК 180 ЧАЙ БЕЗ САХАРА 180 ОМЛЕТ НАТУРАЛЬНЫЙ 80 КАША ПШЕНИЧНАЯ ЖИДКАЯ 200 КАША КУКУРУЗНАЯ МОЛОЧН. ЖИДК. 150	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 30 ЧАЙ БЕЗ САХАРА 180 ОМЛЕТ НАТУРАЛЬНЫЙ 80 КАША ПШЕНИЧНАЯ ЖИДКАЯ 200 КАША КУКУРУЗНАЯ МОЛОЧН. ЖИДК. 150	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 30 ЧАЙ С МОЛОКОМ 200 ОМЛЕТ НАТУРАЛЬНЫЙ 80 КАША ПШЕНИЧНАЯ МОЛОЧН. ЖИДК. 150 КАША ГРЕЧНЕВАЯ МОЛОЧНАЯ 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 30 КОФЕЙНЫЙ НАПИТОК 200 ОМЛЕТ НАТУРАЛЬНЫЙ 80 КАША ПШЕНИЧНАЯ ЖИДКАЯ 200 КАША КУКУРУЗНАЯ МОЛОЧН. ЖИДК. 150	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ 30 ЧАЙ 200 КАША МОЛОЧНАЯ ОБСЯНАЯ ТЕРГУЛЕС- 200
<b>II Завтрак</b>									
ЯБЛОКО 80 ВАФЛИ 20 ЧАЙ БЕЗ САХАРА 150	ЯБЛОКО 100 ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ МИКРОНУТР. 20 КЕФИР 180	БАНАН 100 ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 20 НАПИТОК ИЗ ПЛОДОВ ШИПОВНИКА 150	ГРУША 100 ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 30 ЧАЙ 185	БАНАН 100 ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 20 РЯЖЕНКА 200	ЯБЛОКО 100 ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 20 КЕФИР 200	АТЕЛЬСКИН 80 ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 20 КЕФИР 180	БАНАН 100 ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 20 КЕФИР 150	ЯБЛОКО 80 НАПИТОК ИЗ БРУСНИКИ 180 ВАФЛИ 30	ГРУША 100 ВАФЛИ 30 КЕФИР 200
<b>Обед</b>									
ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 35 САЛАТ ИЗ КВАШЕНОЙ КАПУСТЫ 90 СУП С ФРИКАДЕЛЬКАМИ 250/25 ЖАРКОЕ ПО-ДОМАШНЕМУ 180 КОМПОТ ИЗ СВЕЖИХ ПЛОДОВ 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ МИКРОНУТР. 35 САЛАТ ВИТАМИННЫЙ (1-ый ВАРЬИАНТ) 100 ЩИ ИЗ КВАШ КАПУСТЫ С КАРТОФ. И СМЕТ. 250 МАКАРОННЫЕ ИЗДЕЛИЯ ОТВАРНЫЕ 180 ПЕЧЕНЬ ПО-СТРОГАНОВСКИ 60/60 НАПИТОК ИЗ ПЛОДОВ ШИПОВНИКА 180	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ МИКРОНУТР. 35 ПОМИДОР СВЕЖИЙ 60 БОРЩ СО СМЕТ. 250 РЫБА, ЗАПЕЧ.С ЯЯЦОМ И КАРТОФ. 200 КОМПОТ ИЗ СМЕСИ СУХОФРУКТОВ 150	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ МИКРОНУТР. 35 ИЖРА СВЕКОЛЬНАЯ 70 РАССОЛНИК ДОМАШНИЙ СО СМЕТАНОЙ 250 СОУС СМЕТАНЫЙ 50 КАША ГРЕЧНЕВАЯ РАССЫПЧ. 150 КОТЛЕТЫ ПТИЦЫ 50	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 35 ОГУРЕЦ СОЛТ. 40 СУП КАРТОФЕЛЬНЫЙ С БОБОВЫМИ 250 ГОЛУБЦЫ ЛЕНИВЫЕ 200 КОМПОТ ИЗ ЯБЛОК И КЛЮКВЫ 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 35 САЛАТ ИЗ КВАШЕНОЙ КАПУСТЫ 80 СУП РЫБНЫЙ 280 ПЛОРЕ КАРТОФЕЛЬНОЕ 180 РЫБА, ТУШЕННАЯ В ТОМАТЕ С ОВОЩАМИ 85 КОМПОТ ИЗ СВЕЖИХ ПЛОДОВ 150	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 35 ОГУРЕЦ СОЛЕННЫЙ 35 ЩИ ИЗ КВАШ КАПУСТЫ С КАРТОФ. И СМЕТ. 250 КОТЛЕТЫ ИЗ ГОВЯДИНЫ И СВИНИНЫ 60 ПЛОРЕ КАРТОФЕЛЬНОЕ 180 КАША ГРЕЧНЕВАЯ 150 КОМПОТ ИЗ СВЕЖИХ ПЛОДОВ 150	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 35 СЕЛЬДЬ КУСОЧКОМ 40 СУП ИЗ ЦВЕТН. КАПУСТЫ СО СМЕТАНОЙ 250 ПЕЧЕНЬ ПО-СТРОГАНОВСКИ 60/60 КАША РИСОВАЯ 150 КОМПОТ ИЗ СВЕЖИХ ПЛОДОВ 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ 35 СВЕКЛА, ТУШЕННАЯ В СОУСЕ ВО СУП ИЗ ОВОЩЕЙ С КУРОЙ И СМЕТАНОЙ 250 КАРТОФЕЛЬ ОТВАРНОЙ 180 СОУС СМЕТАНЫЙ 30 КНЕПЛИ ИЗ ЮР ЗАПЕЧЕННЫЕ 65 КОМПОТ ИЗ СВЕЖИХ ПЛОДОВ 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ 35 ЯБЛОКАМИ 80 БОРЩ СИБИРСКИЙ СО СМЕТАНОЙ 250 ПЛОРЕ КАРТОФЕЛЬНОЕ 200 ШАЦЦЕЛЬ РЫБНЫЙ НАТУРАЛЬНЫЙ РУБЛЕННЫЙ 75 КОМПОТ ИЗ ЧЕРНОСЛИВА 200
<b>Полдник</b>									
ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 25 ПЛОВ СО СВИННОЙ 150 РЯЖЕНКА 180	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 25 МАКАРОНЫ С СЫРОМ 180 ЧАЙ БЕЗ САХАРА 180	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 25 ЯЯЦО ВАРЕНОЕ 40 КЕФИР 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 25 КАПУСТА ТУШЕНАЯ 145 РЫБК ГОВОРЯЧИЙ ОТВАРНОЙ 30	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 25 МАКАРОНЫ С СЫРОМ 180 ЧАЙ БЕЗ САХАРА 180	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 25 КАПУСТА ТУШЕНАЯ 145 МОЛОКО КИПЯЧЕНОЕ 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 25 СВИНИНЫ ИЗ ТВОРОГА 110 МОЛОКО КИПЯЧЕНОЕ 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 25 ЯЯЦО ВАРЕНОЕ 40 КЕФИР 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ ОБОГАЩЕННЫЙ 25 КОМПОТ ИЗ СВЕЖИХ ПЛОДОВ 200	ХЛЕБ РЖАНО-ПШЕНИЧНЫЙ 25 СВИНИНА ТУШЕННАЯ С КАЛУСТОЙ 170 ЧАЙ БЕЗ САХАРА 150
<b>Печенье</b>									
БЕЗГЛУТЕНОВОЕ 30									

**ВЕДОМОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМ ПРОДУКТОВ О НАБОРА**  
за период с 18.12.2017 по 29.12.2017

**Сад 12 часов диабет**

Наименование продукта	Норма на 1 чел., г	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29	Факт. за 10 дн., г	Факт. за день, г	Выполнение, г	Выполнение, %	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Энергетическая ценность, ккал
Крупа (пшеница), бобовые	38,7	80,5	31,7	40,1	73,7	58,3	30,1	80,2	65	53,2	46,7	559,5	56	17,3	145	5,37	1,37	29,14	150
Макаронные изделия	10,8					58,3						58,3	5,8	-5	54	0,62	0,08	3,99	19
Картофель	126	165,6	146,1	180,4	63,3	19,4	187,6	55,4	25,9	189,5	324,3	1357,5	135,8	9,8	108	2,63	0,55	21,46	101
Овощи разные, зелень	234	126,8	327,9	159,8	132,5	216,7	263,7	129,3	79,4	154,2	195,1	1785,4	178,5	-55,5	76	2,76	0,15	9,54	53
Фрукты свежие	9,9	90	118	119	117	100	149	129	84	150	111	1165	117	27	129	0,88	0,48	14,92	70
Фрукты сухие			18,7	33,6	15		17,6	12,6				126,9	12,7	2,8	128	0,35	0,13	6,55	34
Мясо	49,5	108,7	92,4			78,5	50,4	66	98,2		88,5	582,7	58,3	8,8	118	9,87	8,18		117
Птица	21,6	27,4	70,7		87,4					97,8		283,3	28,3	6,7	131	5,19	5,01		66
Рыба-филе	33,3			85,3			114,4		44,1			243,8	24,4	-8,9	73	3,87	0,86		23
Молоко свежее	405	350	290	310	412	437	454	492	564	399	453	4161	416	11	103	11,85	10,21	18	219
Творог	36			98	91			98		95		382	38	2	106	5,55	3,32	1,02	65
Сыр	5,4				14,9	15,7	9,5			12,9		53	5,3	-0,1	98	1,22	1,55		19
Сметана	9,9		12,2	10	18,2			10,4	26,5	14,6		91,9	9,2	-0,7	93	0,22	1,38	0,33	18
Масло сливочное	18,9	8,3	27,8	11,4	22,3	23,9	11,6	18,3	21,3	18,8	20	183,7	18,4	-0,5	97	0,03	14,71	0,06	133
Масло растительное	9,9	14,3	16,1	12,7	10	8,9	11,2	17,8		5	16,7	112,7	11,3	1,4	114		10,91		99
Яйцо, шт.	21,6	1,75	63	16,47	3,66			68,25	45,5	13,93		212,56	21,3	-0,3	98	2,65	2,37	0,13	32
Сахарный песок	42,3	0,9		5	5,5			6,1		5,4		22,9	2,3	-40	5			2,21	9
Кондитерские изделия	18,0	22			36					27	100	185	19	1	103	0,52	0,61	14,24	65
Чай	0,54	0,5	1,4	0,5	0,5	0,6		0,5	0,5		1	5,5	0,6	0,06	102	0,11		0,22	1
Какао	0,54	2,6			2,8							5,4	0,5	-0,04	100	0,13	0,08	0,06	2
Кофейный напиток	1,08				4,1		4			2,7		10,8	1,1	0,02	100	0,11		0,55	3
Соль	4,96	3,7	6,2	5,3	5,1	3,8	7,9	4,6	4	4,9	1,6	47,1	4,7	-0,26	95				
хлеб ржаной	104	98	116	110	100	119	104	105	106	88	113	1059	106	2	102	6,98	0,94	44,74	215
																60,91	62,89	167,16	1513

Приложение 5 Таблица контроля уровня сахара в крови

Время проведения медицинских процедур		8:30	10:00	12:30	15:30	Прочее
Количество ХЕ		4	1,5	3	1-2	
Ф.И.О		Показания сахара крови /введённый инсулин				
1	Иванов Петя	5,0/2,0	8,9/0,7	4,2/1,5	7,2/1,0	На гречневую кашу добавить 0,2 инсулина
2						

Запись медицинской сестрой показаний уровня сахара и введенного инсулина в таблицу контроля



Приложение 6 Крепление канюли для подачи инсулина



Приложение 7 Устройство инсулиновой помпы



Приложение 8 Инсулиновая помпа АККУ-Чек (способ крепления и ввода инсулина)



Приложение 9 Инсулиновая помпа ОмниПод и способ ее крепления



Приложение 10 Инсулиновая помпа Медтроник



Приложение 11 Введение инсулина с помощью инсулиновой помпы



Приложение 12 Глюкометры и способ хранения в медицинском кабинете



Приложение 13 Информация для родителей



Приложение 13 Медицинская лицензия ГБДОУ детский сад № 51 компенсирующего вида Приморского района Санкт-Петербурга

