

## **Заключение**

### **к типовым меню, разработанным для обеспечения диетическим (лечебным) питанием обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования город Краснодар**

Заявитель: АНО «Институт отраслевого питания»

Наименование проектной документации:

Типовое диетическое (лечебное) меню для организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования город Краснодар возрастной категории 7-11 лет, имеющих заболевание фенилкетонурия;

Типовое диетическое (лечебное) меню для организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования город Краснодар возрастной категории 12 лет и старше, имеющих заболевание фенилкетонурия.

Разработчик проектной документации: АНО «Институт отраслевого питания» Юридический адрес: 107078. Москва, Большой Харитоньевский пер., д. 21, стр. 1

Рассмотренные диетические (лечебные) меню для детей, имеющих заболевание фенилкетонурия, составлены на базе меню основного (организованного) питания, реализуемого в общеобразовательных организациях муниципального образования город Краснодар. Целесообразность составления диетических (лечебных) меню на базе применяемого меню основного питания обусловлена спецификой общеобразовательных организаций, где используется групповая система питания. При одновременной реализации в условиях общеобразовательной организации нескольких диет, необходимо учитывать фактор наличия и квалификации поварского персонала, наличие и состояние оборудования. При построении сводного меню организации рекомендуется избегать широкой номенклатуры одновременно приготавливаемых блюд для различных диет, так как это отягощает работу пищеблока и может привести к нарушению правил кулинарной обработки продуктов, ухудшению качества питания и нарушению диетического питания. Учитывая это, целесообразно предусматривать приготовление ряда одних и тех же блюд для различных диет, обеспечивая только соответствующие способы кулинарной обработки и адаптации некоторых рецептов, что и реализовано в представленных диетических (лечебных) меню. Практика показывает, что диетическое меню, составленное на основе общего (основного) меню, в условиях конкретной школы будет реализовано с большей вероятностью, чем индивидуальное меню, разработанное врачом диетологом без учета возможностей пищеблока образовательной организации.



**В обязательном порядке необходимо согласование типового диетического меню с лечащим врачом. С учетом назначений лечащего врача на основе типового меню диетического питания составляется индивидуальное меню. Индивидуальное меню подлежит регулярной актуализации (периодичность определяет лечащий врач).**

Следует отметить, что при организации диетического (лечебного) питания в детских организованных коллективах, в том числе дошкольных образовательных организациях, положения СанПиН 2.3/2.4 3590-20 вторичны по отношению к практике диетологии, и применяются в части, не противоречащей назначениям лечащего врача. Не применимы в полном объеме критерии СанПиН 2.3/2.4 3590-20 по суммарным объемам блюд на приемы пищи, потребности в пищевых веществах, энергии, витаминах и минеральных веществах, распределения в процентном отношении потребления пищевых веществ и энергии по приемам пищи в зависимости от времени пребывания в организации, количество приемов пищи в зависимости от режима функционирования организации и режима. Кроме того, не могут быть применимы в полном объеме для диетического (лечебного) питания положения СанПиН 2.3/2.4 3590-20 «Среднесуточные наборы пищевой продукции», так как содержат пищевые продукты, запрещенные (ограниченные) для некоторых диет.

Фенилкетонурия (phenylketonuria; ФКУ) – группа аутосомнорецессивных заболеваний, обусловленных нарушением обмена незаменимой аминокислоты фенилаланина (ФА), поступающей в организм человека с белковой пищей. ФКУ объединяет несколько генетически гетерогенных форм нарушения обмена фенилаланина, сходных по клиническим признакам:

- классическая ФКУ (ФКУ I типа), обусловленная дефицитом фенилаланин-4-гидроксилазы (ФАГ);
- птерин-зависимые формы гиперфенилаланинемии, связанные с дефектом птеринового кофактора (ФКУ II и III типов).

Основной метод лечения ФКУ – пожизненная диетотерапия, основанная на резком ограничении фенилаланина в рационе больных за счет исключения высокобелковых продуктов. Из рациона больного исключают продукты с высоким содержанием белка (соответственно и фенилаланина): мясо, мясопродукты, рыбу, рыбопродукты, творог, яйцо, бобовые, орехи, шоколад, некоторые крупы с заменой на специализированные продукты и смеси. Допустимые в диете натуральные продукты, такие как овощи, фрукты и



некоторые другие продукты с низким содержанием белка вводят в рацион в соответствии с подсчетом содержащегося в них фенилаланина.

Дефицит основных питательных веществ, прежде всего белков, витаминов и минералов восполняется за счет специализированных лечебных продуктов и медицинских препаратов, до уровня установленного МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации" (таб.21).

Диетотерапия предусматривает замену высокобелковых продуктов на специализированные (с частичным или полным исключением фенилаланина) смеси. Специализированные смеси назначаются лечащим врачом, с учетом белков, полученных с пищей, дополнительно к рациону питания больного. Для расчета количества смесей необходим ежедневный учет фенилаланина, белков, жиров, углеводов, энергии, получаемых с пищей. Расчет суточной дозы специализированного продукта производится с учетом фенилаланина, получаемого с пищей. Белок за счет естественных продуктов в диете рассчитывается, исходя из допустимых суточных количеств ФА с учетом, что 1 г белка содержит приблизительно 50 мг ФА. В зависимости от переносимости пищевого фенилаланина допустимое и безопасное количество ФА в сутки составляет 10-20 мг на 1 кг веса ребенка.

В типовых меню, содержатся сведения о содержании белков, жиров, углеводов и энергетической ценности в каждом блюде, что позволяет корректировать суточный рацион, в том числе домашние приемы пищи, а также количество специализированных смесей, исходя из индивидуального профиля ребенка.

При практическом применении типового меню предусматривается, что максимальное количество белков, поступающих с пищей, регулируется объемом порций, исходя из индивидуального профиля (вес, кг) ребенка с ФКУ, в соответствии с назначениями лечащего врача.

При составлении представленных меню учтен перечень пищевой продукции, которая не допускается в питании детей и подростков с фенилкетонурией. Продукты, запрещенные к использованию при ФКУ (приложение № 1 к МР 2.4. 0162 -19) в меню не выявлены. В представленных меню для детей с ФКУ включены специализированные низкобелковые продукты – саго, безбелковый хлеб, макаронные изделия безбелковые.

Максимально допустимый уровень содержания белков и фенилаланина в представленных меню рассчитаны верно (для средних показателей веса в возрастных группах) в соответствии с Методическими рекомендациями МР



2.4.0162-19 (произведены расчеты химико-энергетического состава рекомендуемых наборов пищевых продуктов по приемам пищи для организации питания детей с фенилкетонурией (таб.3 прил.4 МР 2.4.0162-19)) и Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению фенилкетонурии.

Расчетное содержание белков в рационе типового меню не превышает максимально уровень.

В соответствии с п 2.5.5 МР 2.4. 0162-19 С целью обеспечения безопасного и здорового питания детей с фенилкетонурией, администрации организации совместно с родителями рекомендуется проработать вопросы порядка питания ребенка, проинформировать классного руководителя (воспитателя), работников столовой о наличии у ребенка фенилкетонурии. Информация о содержании белков, калорийности, БЖУ доводится до родителей.

Режим питания обучающихся с фенилкетонурией может соответствовать режиму питания остальных учеников, дополнительных (промежуточных) приёмов пищи не требуется.

При использовании продуктов питания, изготовленных промышленным способом, следует обращать внимание на маркировку на предмет наличия в составе фенилаланина и Аспартама, код Е 951, (англ. aspartame; L-Аспартил-L-фенилаланин).

Выводы:

1. Расчетное содержание белков в рационе типового меню не превышает максимально уровень, соответствуют требованиям диетотерапии при фенилкетонурии.

2. Использование запрещенных в соответствующей диете продуктов не выявлено.

3. Представленные типовые меню для организации питания обучающихся в общеобразовательных организациях с фенилкетонурией соответствуют санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации общественного питания населения СанПиН 2.3/2.4.3590-20 (п. 8.1.2. в части,



не противоречащей положениям МР 2.4. 0162 и требованиям практической диетотерапии).

4. Представленные типовые меню для детей фенилкетонурией соответствуют Методическим рекомендациям МР 2.4.0162-19 «Особенности организации питания детей, страдающих сахарным диабетом и иными заболеваниями, и сопровождающимися ограничениями в питании (в образовательных и оздоровительных организациях).

5. Представленные типовые меню для организации питания детей с фенилкетонурией рекомендованы (при обязательном индивидуальном согласовании с лечащим врачом) к практическому применению в общеобразовательных организациях муниципального образования город Краснодар.

6. Рекомендовано, в соответствии с СанПиНом 2.3/2.4.3590-20, информировать родителей о содержании белков, жиров и углеводов индивидуально и с использованием сайта образовательной организации.

Заведующий отделом клинической диетологии Российской детской клинической больницы (РДКБ) — филиала ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

М.Ю. Степанян

