

Основные принципы организации питания детей, имеющих индивидуальные пищевые особенности

Каждый ребёнок имеет право на здоровую среду обитания и здоровое питание, в том числе с учетом имеющихся заболеваний, требующих индивидуального подхода к организации питания (сахарный диабет, фенилкетонурия, целиакия, муковисцидоз, пищевая аллергия).

1. Сахарный диабет. В меню для ребенка с сахарным диабетом рекомендуется включать продукты, являющиеся источниками полноценного белка, и продукты с низким гликемическим индексом. Сахар в крови повышают лишь те продукты, которые содержат углеводы: хлеб, крупы, мюсли, кукурузные хлопья, картофель, макаронные изделия, молоко и молочные продукты, сахар, мёд, кондитерские изделия, выпечка, мороженое, сладкие напитки с сахаром, фрукты, фруктовые соки.

Для предотвращения риска развития избыточной массы тела общее потребление жиров рекомендуется сократить до 30 процентов от суточной калорийности рациона. Суточная потребность в углеводах определяется с учетом возраста ребенка, пола, пубертатного статуса и степени двигательной активности.

С целью профилактики гипогликемии приемы пищи для детей с сахарным диабетом необходимо осуществлять четко по расписанию, следует учитывать, что рекомендуемый интервал между приемами пищи должен составлять не более 4 часов. В рацион питания должны быть включены продукты животного и растительного происхождения - источники полноценного белка (творог, мясо, рыба, птица, сыр, гречка, рис, фасоль, овес). Продукты должны иметь низкий гликемический индекс: овощные культуры - перец сладкий, баклажан, брокколи, цветная капуста, спаржевая фасоль, свежая зелень, листовая зелень; свежие фрукты; бобовые; коричневый рис; макаронные изделия из муки твердых сортов или цельно зерновые макаронные изделия. Углеводы с высоким гликемическим индексом должны быть полностью исключены из питания.

Для детей с сахарным диабетом, приносящих продукты и готовые блюда из дома, приготовленные родителями (законными представителями), в столовой рекомендуется обеспечить условия их хранения (холодильник, шкаф) и разогрева (микроволновая печь).

С целью обеспечения безопасных для ребенка с сахарным диабетом условий воспитания и обучения администрации образовательной организации совместно с родителями (законными представителями) рекомендуется проработать вопросы режима питания ребенка, порядка контроля уровня сахара в крови и введения инсулина; проинформировать классного руководителя, учителя физической культуры, работников столовой о наличии у ребенка сахарного диабета; проинструктировать о симптомах гипогликемии, мерах первой помощи и профилактики.

2. Целиакия. При составлении меню рекомендуется учитывать высокое содержание глютена в некоторых продуктах питания, в список запрещенных к включению в меню продуктов попадают все продукты и блюда, содержащие пшеницу, рожь, ячмень и овес, а также продукты промышленного изготовления, содержащие скрытый глютен.

Согласно требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» (далее - ТР ТС 027/2012) специализированная пищевая продукция с указанием «без глютена» может содержать глютен в количестве не более 20 мг/кг;

в специализированной пищевой продукции с указанием «с низким содержанием глютена» содержание глютена составляет 20 - 100 мг/кг.

Рекомендуется проводить инструктаж работников столовой об особенностях организации питания детей с целиакией, а также включить эти вопросы в программу аттестации работников столовой по итогам гигиенического обучения, проводимого в ежегодном режиме.

Режим питания детей с целиакией не имеет каких-либо особенностей и соответствует основному режиму питания, принятому в образовательной организации.

Во избежание попадания малейших примесей глютена в пищу ребенка все безглютеновые продукты должны храниться в отдельном месте. На пищеблоке для приготовления пищи рекомендуется выделить отдельное помещение, оборудованное технологическими столами (не менее двух - для сырой и готовой продукции), разделочным инвентарем и моечной ванной.

Посуда и столовые приборы должны отличаться цветом или рисунком, и/или формой, допускается использование одноразовой посуды. Рекомендуется использовать посуду, приобретенную специально для детей, больных целиакией. Допускается использовать посуду, принесенную ребенком из дома. Кухонная и столовая посуда, инвентарь моются в отдельной моечной ванне или отдельной, специально выделенной емкости с последующим ополаскиванием в проточной воде.

3. Муковисцидоз. Основной принцип в организации питания детей с муковисцидозом - увеличение энергетической ценности рациона питания за счет увеличения потребления белка в 1,5 раза по сравнению с возрастной нормой и доведения жировых компонентов питания до 40 - 50 процентов от общей энергетической емкости рациона. Для детей с муковисцидозом рекомендуется увеличивать энергетическую ценность суточного рациона питания в возрастной группе до трех лет на 200 ккал/сутки, 3 - 5 лет - на 400 ккал/сутки, 6 - 11 лет - на 600 ккал/сутки.

В пищу рекомендуется включать блюда, содержащие белки животного происхождения, жиры, сложные углеводы, в меньшей степени - простые углеводы.

Питание детей с муковисцидозом должно быть:

регулярным (6 раз в день, формула 3 + 3): три основных приема пищи (завтрак, обед, ужин) и три дополнительных перекуса (второй завтрак, полдник, второй ужин);

«плотным» - в каждый основной прием пищи должны включаться блюда, содержащие качественные животные белки, цинк (мясо, субпродукты, рыба, яйца или молочные продукты - сыр, творог), качественные жиры (растительное масло, сливочное масло, сметана, сливки), сложные углеводы (крупы, хлеб, овощи) и в меньшей степени простые углеводы (фрукты, сладости, варенье, мед).

Дополнительные приемы пищи (перекусы: второй завтрак, полдник, перед сном) обязательны. Дополнительные приемы пищи могут быть представлены специализированными высокобелковыми продуктами питания, кисломолочными продуктами, творогом и фруктами.

4. Фенилкетонурия - наследственное нарушение аминокислотного обмена, при котором блокируется работа ферментов фенилаланингидроксилазы, в результате аминокислота фенилаланин оказывает токсическое действие. Патогенетическим методом профилактики обострений фенилкетонурии является диетотерапия с заменой высокобелковых натуральных продуктов на специализированные смеси, не содержащие фенилаланина, и соблюдение диеты с пониженным количеством белка.

Для детей с фенилкетонурией не требуется отдельной столовой и кухонной посуды, отдельных технологических столов, разделочного инвентаря.

Технология приготовления блюд предусматривает замену высокобелковых натуральных продуктов (мяса, рыбы, творога) на специализированные смеси.

5. Пищевая аллергия и/или патологические реакции на пищу. Необходимость в индивидуализации питания требуется для детей с пищевой аллергией или патологическими (побочными) реакциями на пищу. Основные клинические симптомы пищевой аллергии характеризуются кожной сыпью, респираторными жалобами (одышкой, кашлем, удушьем), а также нарушением потоотделения, отеком слизистой оболочки носа, температурной неустойчивостью, изменениями нервной системы и др., возникающими при контакте с пищевым аллергеном.

К продуктам, наиболее часто вызывающим аллергические реакции, относятся коровье молоко, куриное яйцо, соя, арахис, орехи, пшеница, морепродукты и рыба.

В питании данной группы детей должны быть исключены продукты, провоцирующие у них аллергическую реакцию, и заменены на иные продукты, обеспечивающие физиологическую полноценность замен.

Алгоритм организации индивидуального питания в организованном детском коллективе

Родителю (законному представителю) ребенка рекомендуется обратиться к руководителю образовательной организации с заявлением о необходимости создания ребенку специальных (индивидуальных) условий в организации питания по состоянию здоровья, представив документы, подтверждающие наличие у ребенка заболевания, требующего индивидуального подхода в организации питания.

На основании полученных документов руководитель образовательной организации совместно с родителем (законным представителем) прорабатывает вопросы меню, особенности в организации питания, возможность использования в питании блюд и продуктов, принесенных из дома, для детей с сахарным диабетом - возможность контроля уровня сахара в крови и введения инсулина.

Руководителю образовательной организации рекомендуется проинформировать классного руководителя и работников столовой:

- о наличии в классе детей с заболеваниями (сахарный диабет, целиакия, фенилкетонурия, муковисцидоз, пищевая аллергия);

- об особенностях организации их питания, мерах профилактики ухудшения здоровья и мерах первой помощи.

О детях с сахарным диабетом рекомендуется дополнительно проинформировать учителя физической культуры, проинструктировать его о симптомах гипогликемии, мерах первой помощи и профилактики.

Для детей с сахарным диабетом, целиакией, фенилкетонурией, муковисцидозом разрабатывается цикличное меню с учетом имеющейся у ребенка патологии.

Для детей с пищевой аллергией к имеющемуся в образовательной организации цикличному меню разрабатывается приложение к нему с заменой продуктов и блюд, исключаящих наличие в меню пищевых аллергенов.

Планируемое (на цикл) и фактическое (на день) меню вместе с технологическими картами и продуктами рекомендуется размещать на сайте образовательной организации.

В случае если принимается решение об организации питания детей из продуктов и блюд, принесенных из дома, рекомендуется:

- определить порядок хранения, упаковки и маркировки продуктов и блюд;

- создать условия для хранения продуктов (блюд) и их разогрева, условия для приема пищи;

- определить режим питания ребенка.

Перечень пищевой продукции, которая рекомендована для организации питания детей и подростков с сахарным диабетом и иными заболеваниями, а также продукты, которые не допускаются в питании таких детей, приведены в Методических рекомендациях от 30 декабря 2019 г. МР 2.4.0162-19 «Особенности организации питания детей, страдающих сахарным диабетом и иными заболеваниями, сопровождающимися ограничениями в питании (в образовательных и оздоровительных организациях)» (далее - МР 2.4.0162-19).