



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**Управление Федеральной службы по надзору  
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
по Красноярскому краю**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

в органы местного самоуправления по обеспечению санитарно-  
эпидемиологического благополучия населения

«23» ноября 2022г.

№ 367

Я, заместитель главного государственного санитарного врача по г. Минусинску, Минусинскому, Ермаковскому, Идринскому, Каратузскому, Красно-туранскому, Курагинскому и Шушенскому районам Светлана Леонидовна Синюк, проанализировав сложившуюся ситуацию на территории г. Минусинска, установила: на территории г. Минусинска функционирует 13 общеобразовательных организаций. Общее количество обучающихся в образовательных организациях составляет 10497 человек, охвачено горячим питанием 10099 человек, что составляет 96,2 %. Во исполнение послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 15.01.2020 и поручения Правительства Российской Федерации обучающиеся, осваивающие программу начального общего образования в общеобразовательных организациях, должны быть обеспечены бесплатным горячим здоровым питанием. На территории г. Минусинска количество обучающихся 1-4 классов составляет 4149 человек, охвачено бесплатным горячим питанием 4138 человек (99,7 %). Индикативный показатель по охвату горячим питанием обучающихся 1-4 классов на территории в I-м полугодии нового 2022/2023 учебного года достигнут. Между тем, по имеющейся в территориальном отделе Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю в г. Минусинске информации, в образовательных организациях обучаются дети и подростки, имеющие заболевания, требующие индивидуального подхода в организации питания.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации дети имеют право на здоровую среду обитания и здоровое питание. Школьное питание должно быть сбалансированным, помогать детям восполнить энергию и способствовать их физическому развитию, отвечая при этом всем стандартам и требованиям безопасности, в том числе с учетом имеющихся заболеваний, требующих индивидуального подхода к организации питания (сахарный диабет, фенилкетонурия, целиакия, муковисцидоз, пищевая аллергия).

Сахарный диабет - хроническое заболевание, характеризующееся гипергликемией. Статистика заболеваемости детей и подростков сахарным диабетом в целом по Российской Федерации свидетельствует о стабильном росте распространенности данной патологии.

Целиакия - это хроническая генетически детерминированная аутоиммунная энтеропатия, характеризующаяся нарушением усвоения белкового компонента пищевых злаков - глютена. Распространенность целиакии у детей и подростков в Европейских странах составляет в среднем 1 случай на 250 человек. Количество скрытых и атипичных форм целиакии в 7 раз превышает число клинически выраженных форм. Основа профилактики обострений целиакии - соблюдение диеты, основанной на принципе исключения из меню глютеносодержащих пищевых продуктов.

Муковисцидоз (кистофиброз поджелудочной железы) - генетически детерминированное заболевание, характеризующееся поражением желез внешней секреции, кистозным перерождением поджелудочной железы, поражением кишечника и дыхательной системы вследствие закупорки выводящих протоков вязким секретом. При муковисцидозе в патологический процесс вовлекается весь организм. Ведущим в клинической картине является поражение бронхолегочной и пищеварительной систем. Распространенность муковисцидоза в России ниже, чем в европейских странах. Вместе с тем, статистика распространенности муковисцидоза среди детей и подростков свидетельствует о ежегодном росте заболеваемости.

К заболеваниям, требующим индивидуального подхода в питании, также относится фенилкетонурия - наследственное нарушение аминокислотного обмена, при котором блокируется работа фермента фенилаланингидроксилазы, в результате аминокислота фенилаланин оказывает токсическое действие. Динамика общей заболеваемости фенилкетонурией среди детей и подростков характеризуется ежегодным приростом более чем на 5%. Патогенетическим методом профилактики обострений фенилкетонурии является диетотерапия с заменой высокобелковых натуральных продуктов (мясо, рыба, творог) на специализированные смеси, не содержащие фенилаланин.

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. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), проявления пищевой аллергии встречаются в среднем у 2,5% населения. Симптомы пищевой аллергии в анамнезе отмечаются у 17,3% детей. Среди детей, страдающих атопическим дерматитом, частота пищевой аллергии превышает 30%, у каждого 12-го ребенка есть та или иная патология желудочно-кишечного тракта, а пищевая аллергия отмечается в среднем у 16% подростков.