

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

УДК 613.2.03

ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*канд. мед. наук К.И. ПРОЩАЕВ, канд. мед. наук А.Н. ИЛЬНИЦКИЙ
(Поликлиника ОАО «Полимир», Полоцкий государственный университет)*

В пожилом возрасте наблюдается снижение функций пищеварительной системы. В то же время рациональное питание является важным фактором нормального функционирования организма пожилого человека. Представлены принципы обеспечения правильного питания лиц преклонного возраста.

Старение - одна из важнейших проблем современного человечества. Под физиологическим старением следует понимать постепенно развивающиеся возрастные изменения, которые нарушают полное приспособление организма к условиям внешней среды. Старение сопровождается комплексом изменений, возникающих в организме в результате действия факторов времени. Накопление и суммация этих изменений на протяжении жизни приводят к необратимым изменениям во всех системах и в организме в целом. В основе этих изменений лежит нарушение обмена веществ, в первую очередь белков, в том числе и ферментообразующих. Одним из важнейших факторов, обуславливающих старение, является снижение интенсивности самообновления протоплазмы. В процессе старения генеративные белки (нуклеопротеиды), способные к репродукции, синтезу и восстановлению, постепенно замещаются белками, которые не обладают репродуктивной способностью, происходит ослабление синтетических возможностей организма и ухудшение регуляции этого синтеза. Протоплазма теряет нуклеопротеиды, нуклеиновые кислоты и другие компоненты, характеризующиеся высокой самообновляемостью. Нарушаются процессы биологического окисления, уменьшается энергообразование, снижается потребление кислорода тканями, падает уровень основного обмена, повышается уровень липидов и липопротеидов в сыворотке крови. Отмечаются изменения и в водно-солевом обмене вследствие изменения клеточной проницаемости - снижается содержание внутриклеточного калия и повышается содержание натрия и хлора. Таким образом, старение - это общебиологический закономерный медленный процесс накопления изменений, проявляющихся на всех уровнях (молекулярном, клеточном, тканевом, органном и организменном), происходящий под влиянием комплекса факторов и причин, действующих в одном направлении, и в конечном итоге приводящих к атрофическим и дегенеративным изменениям, характерным для старости [1,2].

В числе факторов поддержания нормального физиологического состояния в пожилом и старческом возрасте важная роль принадлежит питанию. Сбалансированное питание оказывает существенное влияние на развитие процессов старения организма и на характер изменений, возникающих в различных его системах. Однако в пищеварительной системе также развиваются существенные изменения. Основные из них следующие [1-4]:

- истончение в результате атрофических процессов слизистой оболочки желудка и, соответственно, снижение секреторной и моторной функции желудка;
- снижение кислотности желудочного сока, концентрации ферментов и уменьшение их активности;
- изменения в состоянии и характере кишечной микрофлоры с резким преобладанием гнилостных микроорганизмов (в результате имеет место повышенное образование в кишечнике гнилостных продуктов и их всасывание);
- атрофия активных элементов поджелудочной железы со снижением ее функциональной способности, уменьшением количества и снижением активности ферментов, продуцируемых ею;
- ослабление мышц живота с опущением внутренних органов;
- уменьшение выделения пищеварительных соков в тонкой кишке с ослаблением их переваривающей способности;
- уменьшение кишечной моторики и появление склонности к запорам;
- нарушение оттока желчи;
- снижение образования инсулина.

Кроме того, падает активность и других желез внутренней секреции - щитовидной, половых, что в свою очередь влияет на обмен веществ и функцию различных органов и систем [1,3].

В то же время, большинство лиц пожилого и старческого возраста питаются неправильно [3]:

- преобладает пища, содержащая жиры животного происхождения;
- мясо потребляется в значительно большем количестве, чем рыба;
- имеют место излишества в принятии углеводсодержащей пищи (мучных, сладких продуктов);
- наблюдается ограниченное потребление овощей, фруктов, зелени, растительного масла.

В связи с этим проблема обеспечения рационального питания лиц преклонного возраста является весьма актуальной. Ниже мы рассмотрим основные принципы питания жителей, относящихся к старшим возрастным группам.

Принцип 1. Энергетическая сбалансированность между калорийностью потребляемых продуктов и фактическими энергозатратами организма

В связи с тем, что в пожилом и старческом возрасте энергозатраты и основной обмен снижаются, закономерно уменьшается потребность в пищевых продуктах.

Рекомендуемая калорийность составляет:

- для мужчин старше 60 лет 2000 - 3000 ккал;
- для женщин - 1900 - 2000 ккал.

1.1. Подбор белковых компонентов пищи

Основа:

- снижение биосинтеза белков и синтеза ферментов, расщепляющих белково-липидные структуры с одновременным возрастанием распада белка и его потерь;
- снижение потребности в пластических материалах;
- снижение общей работоспособности и интенсивной физической работы;
- сохранение потребности в регенерации изношенных клеток;
- избыток белка может способствовать развитию атеросклероза.

Подходы к подбору:

- снижение нормы белка до 1 г на 1 кг массы тела;
- соотношение животных и растительных белков 1:1;
- приготовление мясных блюд преимущественно в отварном виде;
- использование нежирных сортов мяса;
- ограничение потребления мяса и мясных продуктов (предпочтение рыбным блюдам);
- введение в рацион до 30 % белка за счет молочных продуктов;
- использование неострых и несоленых сортов сыра;
- введение растительных белков главным образом за счет зерновых культур и бобовых.

1.2. Подбор жиров

Основа:

- имеет место связь обильного потребления жира с развитием атеросклеротического процесса;
- поступление больших количеств жира непосильно для переваривания ослабленным секреторным аппаратом пищеварительной системы лиц пожилого возраста;
- преимущественно отрицательное влияние на жировой и холестериновый обмен насыщенных, предельных жирных кислот животных жиров.

Подходы к подбору:

- общая потребность в жире лиц пожилого возраста ориентировочно принимается на 10 % больше количества белков пищевого рациона;
- ограничение в первую очередь потребления животных жиров;
- наряду со сливочным маслом необходимо использовать и растительное, однако систематический прием большого количества растительного масла нежелателен в связи с тем, что оно может содержать значительное количество продуктов окисления, легко образующихся в растительных маслах вследствие высокого содержания ненасыщенных жирных кислот.

1.3. Подбор углеводов

Основа:

- в общепринятой формуле сбалансированного питания количество углеводов в среднем на 4,5 раза превышает количество белка. Такое соотношение белка и углеводов приемлемо для лиц пожилого возраста только при активном, подвижном образе жизни. При малой физической нагрузке количество углеводов должно быть снижено;
- проявление гиперхолестеринемического действия низкомолекулярных углеводов;
- неблагоприятное воздействие избытка сахара на деятельность полезной кишечной микрофлоры.

Подходы к подбору:

- использование в качестве источников углеводов продуктов из цельного зерна, а также картофеля и другие овощей;
- ограничение углеводов, в первую очередь, за счет сахара и сладостей;
- увеличение количества сложных углеводов, содержащих клетчатку, пектиновые вещества, которые в настоящее время объединены термином «волоконистые вещества пищи» (пищевые волокна). Благо-

даря своим физико-химическим свойствам они обладают способностью адсорбировать пищевые и токсические вещества и улучшать бактериальное содержание кишечника, для лиц пожилого возраста общее количество клетчатки должно составлять 25 - 30 г в сутки.

1.4. Использование витаминов и минеральных веществ

Основа:

Развитие дефицита витаминов вследствие обменных нарушений, свойственных возрасту, когда процессы всасывания витаминов страдают в большей степени, изменяется состав микрофлоры, изменяется ее витаминосинтезирующая способность.

1.5. Потребность в пищевых веществах

Потребность в пищевых веществах представлена в таблице [3-5].

Рекомендуемое суточное потребление белков, жиров, углеводов и энергии для лиц пожилого возраста

Возраст	Белки, г		Жиры, г	Углеводы, г	Энергия	
	всего	в том числе животные			кДж	ккал
Мужчины:						
- 60 – 74 года	69	38	77	333	9623	2300
- 75 лет и старше	60	33	67	290	8368	2000
Женщины:						
- 60 – 74 года	63	35	70	305	8786	2100
- 75 лет и старше	57	31	63	275	7950	1900

1.6. Использование биологически активных добавок к пище

В настоящее время одним из перспективных направлений является использование биологически активных добавок (БАД). Биологически активные добавки представляют собой концентраты натуральных (или идентичных натуральным) биологически активных веществ, полученных при переработке растительного и животного сырья, а также химическим или биотехнологическим способом по традиционной, нетрадиционной или специальной технологии и предназначенных для непосредственного приема с пищей или для введения в состав специализированных пищевых продуктов с целью обогащения рациона отдельными нутриентами и биологически активными веществами или их комплексом [6]. Вырабатываются БАД в виде экстрактов, настоев, бальзамов, изолятов, порошков, сухих и жидких концентратов, сиропов, тоников, таблеток, капсул и других форм [6]. Использование БАД - это отдельная проблема, и ей мы посвятим следующую статью.

Принцип 2. Максимальное разнообразие питания

Максимальное разнообразие питания в сочетании с энергетической сбалансированностью, т.е. калорийность рациона должна соответствовать энергозатратам организма.

Принцип 3. Антиатерогенная направленность питания пожилых

Основной причиной заболеваемости и смертности лиц пожилого возраста в настоящее время являются сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные атеросклеротическим поражением сосудов. В то же время питание является важным фактором как прогрессирования этого заболевания, так и его профилактики и лечения.

По мнению А.В. Погожевой [6]: «Антиатерогенная направленность рациона-это не только снижение калорийности пищи, но также ограничение продуктов, содержащих холестерин (печень, почки, мозги, жирные сорта мяса, икра рыб, яичные желтки), и животных жиров, богатых насыщенными жирными кислотами (говяжий, свиной, бараний, утиный, гусиный, куриный и другие жиры), замена их растительными маслами (подсолнечным, оливковым, кукурузным, хлопковым, соевым, льняным, рапсовым и др.) - источниками моно- и полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) семейств ω6 и ω3, оказывающих гипополипидемическое, антиагрегантное, антиатерогенное и гипотензивное действие (в количестве 20 - 30 г в день). Полезно вводить в рацион и животные источники ПНЖК ω3 - морскую жирную рыбу (скумбрию, сардину, сельдь иваси) по 300 - 400 г в неделю в запеченном или консервированном виде. Растительные и животные источники ПНЖК семейства ω3 могут обогащать рацион пожилых людей и в форме БАД... Гипохолестеринемическим и антиатерогенным действием обладают также БАД - источники эссенциальных фосфолипидов».

Принцип 4. Использование продуктов и блюд, обладающих легкой перевариваемостью и усвояемостью

Принцип 5. Обеспечение рационального питания пожилых при их пребывании во внедомашних условиях

Часть лиц пожилого и старческого возраста обеспечиваются питанием не в домашних условиях, а в специализированных стационарных учреждениях во время их пребывания на лечении в больницах, проживании в домах-интернатах.

При этом к питанию пожилых и старых лиц должны предъявляться следующие требования [3]:

- обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности питания;
- соблюдение гигиенических требований к ассортименту продуктов и технологии приготовления блюд;
- включение в рацион питания пищевых продуктов лечебно-профилактического назначения;
- обеспечение профилактики витаминной недостаточности;
- соблюдение требований к пищевой ценности (калорийности и содержанию основных пищевых веществ) рационов и режиму питания;
- недопущение длительных перерывов между отдельными приемами пищи, особенно между ужином предыдущего и завтраком последующего дня;
- включение в меню ежедневно мяса или рыбы, зерновых продуктов (крупы, макаронных изделий), хлебобулочных изделий, овощей, фруктов, молочных продуктов, сахара;
- еженедельно по семидневному меню - остальных продуктов.

При составлении меню для граждан пожилого возраста и инвалидов в учреждениях социального обслуживания следует [3]:

- ограничить потребление жира (общее потребление - не более 30 %);
- предусмотреть потребление насыщенных животных жиров (не более 10 % от общей суточной калорийности рациона) и холестерина (не более 300 мг/день);
- обеспечить не менее трех раз в день потребление овощей и фруктов;
- поддерживать на умеренном уровне потребление белка;
- обеспечить баланс между количеством потребляемой энергии (количеством пищи) и физической активностью (затратами энергии);
- снизить потребление поваренной соли до 6 г и менее в день, при недостаточности йода использовать йодированную поваренную соль;
- поддерживать с профилактической целью достаточный уровень потребления кальция.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коркушко О.В., Чеботарев Д.Ф., Калиновская Е.Г. Гериатрия в терапевтической практике. - Киев: Здоров'я, 1993.-С. 556-624.
2. Материалы VII междунар. семинара «Здоровое питание в пожилом возрасте и современные медицинские технологии как фактор долголетия». - Самара, 2003. - 196 с.
3. Особенности питания лиц пожилого и старческого возраста // Гериатрические аспекты внутренних болезней / А.С. Мелентьев, В.С. Гасилин, Е.И. Гусев и др. - М.: Medinet International LTD, 1995. - С. 243 - 249.
4. Заболотных И.И. Лечебное питание в пожилом возрасте. - М.: Литера, 2004. - 192 с.
5. Об утверждении Методических рекомендаций по организации питания в государственных (муниципальных) стационарных учреждениях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов: Пост. Министерства труда и социального развития Российской Федерации 15 февраля 2002 г. № 12. - М., 2002.
6. Погожева А.В. Современные представления о питании лиц пожилого возраста // Русский медицинский журнал. - 2001. - Т. 9. - № 13 - 14. - С. 593 - 595.