

Автор: А. Захарова, зав.отделом общественного здоровья ГУ «Речицкий ЗЦГЭ»



В числе факторов поддержания нормального физиологического состояния и работоспособности в пожилом возрасте важная роль принадлежит питанию. Сбалансированное соответственно возрасту питание оказывает существенное влияние на развитие процессов старения организма и на характер изменений, возникающих в различных его системах.

При организации питания пожилых людей необходимо учитывать, прежде всего, снизившиеся возможности пищеварительной системы. В связи с этим первым требованием к питанию пожилых людей является умеренность, т.е. некоторое ограничение питания в количественном отношении. Учитывая снижение интенсивности обменных процессов при старении, вторым требованием следует считать обеспечение высокой биологической полноценности питания за счет включения достаточных количеств витаминов, биомикроэлементов, фосфолипидов, полиненасыщенных жирных кислот, незаменимых аминокислот и др. Третье требование к питанию лиц пожилого возраста является обогащение его естественными антисклеротическими веществами, содержащимися в значительном количестве в некоторых пищевых продуктах.

Потребность в пищевых веществах

В пожилом возрасте процессы роста и формирования тканей организма закончены, в связи, с чем потребность в пластических материалах, в том числе и в белке, значительно меньше. Снижение общей работоспособности в пожилом возрасте и нередко прекращение интенсивной физической работы также является основанием для уменьшения нормы белка. Однако у пожилых людей сохраняется потребность в регенерации изношенных, отживающих клеток, для чего требуется белок(тем больше, чем выше изнашиваемость тканей). Установлено, что у пожилых и старых людей регенеративная потребность в белке достаточно высока.

Наряду с этим имеются рекомендации относительно ограничения **белка** в пожилом возрасте в связи с тем, его избыток может способствовать развитию атеросклероза. По данным американских авторов, ограничение белка в пожилом возрасте и старости, как и ограничение сахара, приводит к стойкому снижению холестерина в крови.

Жиры в питании лиц пожилого возраста необходимо ограничивать. Установлена связь обильного потребления жира с развитием атеросклеротического процесса. Кроме того, поступление больших количеств жира может оказаться непосильным для

переваривания ослабленным секреторным аппаратом и для всей пищеварительной системы лиц пожилого возраста.

Наряду со сливочным маслом необходимо использовать и растительное. Оно в количестве 20-25 г в сутки обеспечивает достаточное поступление тех веществ, которые необходимы в пожилом возрасте (полиненасыщенные жирные кислоты и др.). Однако систематический прием большого количества растительного масла нежелателен в связи с тем, что оно отрицательно сказывается на пищеварении и усвоении жира.

В общепринятой формуле сбалансированного питания количество углеводов в среднем на 4 ½ 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.

Основанием для снижения уровня углеводов в питании лиц пожилого возраста является проявление гиперхолестеринемического действия низкомолекулярных углеводов. Помимо этого, избыток сахара неблагоприятно сказывается на деятельности полезной кишечной микрофлоры.

Таким образом, в пожилом возрасте на фоне общего уменьшения количества углеводов в пище требуется несколько большее ограничение легкоусвояемых **углеводов** – сахара и сладких продуктов.

В пожилом возрасте желательны в качестве источников углеводов продукты из цельного зерна (ржаной и пшеничный хлеб из обойной муки и др.), а также картофель и другие овощи. Следует использовать также продукты, в которых содержится много клетчатки и пектиновых веществ. Установлена положительная роль клетчатки в нормализации жизнедеятельности полезной кишечной микрофлоры. Клетчатка способствует выведению из организма холестерина.

Особую ценность представляют **сырые овощи и фрукты**, которые оказывают наиболее активное биологическое действие.

Витамины благодаря каталитическим свойствам способны в известной степени тормозить процессы старения. Пожилые люди нуждаются в сбалансированном, полноценном витаминном обеспечении. Для лиц пожилого возраста особое значение имеют витамины, оказывающие нормализующее влияние на состояние сосудистой и нервной систем, а также витамины, участвующие в реакциях, связанных с торможением развития склеротического процесса.

Vit C рассматривается как одно из необходимых в пожилом возрасте веществ. Включение в пищевой рацион лиц пожилого возраста достаточного количества Vit C позволяет создавать лучшие условия для течения окислительных процессов и нормализовать обмен веществ.

Под влиянием аскорбиновой кислоты стабилизируется физиологическое равновесие между биосинтезом холестерина и утилизацией его в тканях. Аскорбиновая кислота повышает реактивность организма и укрепляет защитные механизмы.

Обеспечение организма Vit C должно производиться за счет естественных его источников. С-витаминные препараты могут использоваться в качестве дополнительных источников Vit C. Имеются данные о неблагоприятном действии избыточного поступления аскорбиновой кислоты на некоторые системы организма, в частности, на поджелудочную железу.

Значение Vit P для лиц пожилого возраста возрастает также потому, что он обладает способностью снижать артериальное давление при повышенной гипертензии.

К витаминам, обладающим липотропными свойствами, тормозящими развитие атеросклеротического процесса и имеющим значение для лиц пожилого возраста и в старости, могут быть отнесены Vit B12 и фолиевая кислота, а также, по некоторым данным и Vit B15. Выраженными липотропными свойствами обладает и Vit B6 (пиридоксин) и пантотеновая кислота, а также Vit F (полиненасыщенные жирные кислоты). По отдельным сообщениям, липотропными свойствами характеризуется Vit E (α-токоферол).

Предложены профилактические средства, тормозящие, в какой-то степени, развитие

преждевременного старения. В число этих средств входят и различные витаминные комплексы, включающие ряд витаминов, взятых в определенных количественных соотношениях, содержащие суточную потребность организма в необходимых витаминах и минеральных веществах. Лицам пожилого возраста можно порекомендовать употребление таких витаминных комплексов как «Комплевит», «Алфавит», «Центрум», «Адаптовит», «Лонгевит».

Сбалансированность **минеральных веществ** в питании лиц пожилого возраста необходима в меньшей степени, чем в зрелом и среднем возрасте. Вместе с тем известно, что в пожилом возрасте происходит накопление в организме минеральных веществ, особенно солей кальция. Известны отложения солей в стенках кровеносных сосудов, в суставах, хрящах и других тканях. Эти и другие проявления солевого избытка в старости заставляют крайне осторожно относиться к нормированию минеральных веществ в пищевых рационах лиц пожилого возраста.

Наряду с этим известны случаи старческого остеопороза, связанного с солевой недостаточностью. Таким образом, в старости имеют место явления как перенасыщения солями, так и недостаточности некоторых минеральных веществ. В стареющем организме нередко повышенная минерализация одних тканей отмечается на фоне снижения содержания минеральных веществ и интенсивности их обмена в других.

Особое значение в минеральном обмене пожилых людей имеет **кальций**. В настоящее время общепризнанной нормой кальция для пожилых людей является норма, принятая для взрослых, т.е. 800 мг. в сутки. Другим важным минеральным элементом в пожилом возрасте является

магний

. Он оказывает антиспастическое и сосудорасширяющее действие, стимулирует перистальтику кишечника и способствует повышению желчевыделения. Установлено влияние магния на снижение холестерина в крови. При недостатке магния повышается содержание кальция в стенках сосудов. Основными источниками магния в питании человека служат злаковые и бобовые продукты. Суточная потребность в магнии составляет 400 мг.

Третьим минеральным элементом, играющим, большую роль в пожилом возрасте и старости является калий. Основное значение калия заключается в его способности повышать выделение из организма воды и хлорида натрия. Кроме того, калий усиливает сердечные сокращения. В повседневном обеспечении калием участвуют все продукты пищевого рациона. Однако, в пожилом возрасте наиболее выгодным источником калия

являются изюм, урюк, картофель.

Для людей пожилого возраста желательно усиление щелочной ориентации питания за счет повышенного потребления молока и молочных продуктов, картофеля, овощей и фруктов.

Имеет значение также необходимое поступление **йода** в организм. Йод является составляющим гормона щитовидной железы – тироксина. Участвует в процессах фосфорно-кальциевого обмена, что является очень важным в пожилом возрасте. Необходимо проводить профилактику йододефицита путем применения йодированной соли или употребления суточной дозы йодида калия – 150 мкг.

Режим питания в пожилом возрасте

В пожилом возрасте режим питания имеет особое значение для профилактики ослабления секреторной и ферментативной функции пищеварительных желез, связанного со старением организма. Основными принципами режима питания пожилых людей являются, прием пищи строго в одно и то же время, ограничение приема больших количеств пищи, и исключение длительных промежутков между приемами пищи.

Рекомендуется четырехразовое питание. Может быть установлен режим питания с приемом пищи пять раз в день. Такой режим наиболее рационален в старческом возрасте, когда пищу следует принимать меньшими порциями и чаще обычного. При 4-х разовом питании пищевой рацион распределяется следующим образом: на первый завтрак – 25 %, на второй завтрак – 15 %, на обед – 35 % и на ужин – 25 % от энергетической ценности суточного рациона. При составлении рационов следует исходить из особенностей физиологических процессов у лиц пожилого возраста, учитывая индивидуальные потребности в питании каждого человека. Рацион должен удовлетворять калорийную потребность пожилых людей в соответствии с фактическими энергозатратами.