

# Особенности питания пожилых и старых людей



Старость – это наследственное запрограммированное явление. Физиологическая, нормальная старость не осложнена каким-либо резким болезненным (патологическим) процессом, это старость практически здоровых пожилых (60-74 лет) и старых (75-90 лет) людей. Патологическая, преждевременная старость осложнена заболеваниями. Даже при физиологической старости происходят сдвиги обмена веществ и состояния органов и систем организма. Однако путем изменений характера питания можно воздействовать на обмен веществ, приспособительные и компенсаторные возможности организма и таким образом оказать влияние на темп и направленность процессов старения. Рациональное питание в старости (геродиететика) – важный фактор профилактики патологических наслоений на физиологически закономерное старение. Представленные ниже основы геродиететики необходимо учитывать при организации лечебного питания пожилых и старых

людей, т.е. в практике гериатрии – лечении заболеваний в старости.

### **Основные принципы питания практически здоровых пожилых и старых людей:**

- строгое соответствие энергоценности пищевого рациона фактическим энергозатратам;
- антисклеротическая направленность питания за счет изменения химического состава рациона и обогащения его продуктами – источниками антисклеротических веществ;
- разнообразие продуктового набора для обеспечения оптимального и сбалансированного содержания в рационе всех незаменимых факторов питания;
- использование продуктов и блюд, обладающих достаточно легкой перевариваемостью, в сочетании с продуктами, умеренно стимулирующими секреторную и двигательную функции органов пищеварения;
- строгое соблюдение режима питания с более равномерным по сравнению с молодым возрастом распределением пищи по отдельным приемам;
- индивидуализация питания с учетом обмена веществ и состояния отдельных органов.

Энергетическая потребность организма в старости уменьшается из-за снижения интенсивности обменных процессов и ограничения физической активности. В среднем энергоценность пищевого рациона в 60-69 лет и 70-80 лет составляет соответственно 80 и 70% от таковой в 20-40 лет. Некоторые пожилые люди склонны к перееданию.

Стареющий организм особенно чувствителен к избыточному питанию, которое не только ведет к ожирению, но сильнее, чем в молодом возрасте, предрасполагает к атеросклерозу, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, сахарному диабету, желчнокаменной и мочекаменной болезни, подагре и т.д., а в конечном итоге способствует преждевременной старости.

В среднем энергоценность суточного рациона для пожилых мужчин и женщин должна составлять соответственно 2300 и 2100 ккал, а для старых – 2000 и 1900 ккал. Энергоценность рациона ограничивают за счет сахара, кондитерских и мучных изделий, жирных мясопродуктов и других источников животных жиров.

Для пожилых людей, несущих физические нагрузки на производстве или в быту, указанная потребность в энергии может быть увеличена. Контролем энергетического соответствия питания потребностям организма является стабильность массы тела.

В старости снижается интенсивность самообновления белков, что определяет уменьшение потребности в белках. Однако недостаточное поступление белков усугубляет возрастные изменения обмена веществ и более быстро, чем в молодом возрасте, ведет к различным проявлениям белкового дефицита в организме.

Суточная потребность в белках составляет для пожилых мужчин и женщин в среднем соответственно 70 и 65 г, а для старых – соответственно 60 и 57 г. Животные белки должны составлять 50-55% от общего количества белка. Как источники животных белков желательны молочные и рыбные продукты невысокой жирности, нерыбные морепродукты. Мясо животных и птиц умеренно ограничивают.

Избыточное поступление белков отрицательно влияет на стареющий организм, вызывает излишнюю нагрузку на печень и почки, способствует развитию атеросклероза.

Содержание жиров в рационе не должно превышать для пожилых мужчин и женщин в среднем соответственно 75 и 70 г в день, а после 75 лет – 70 и 65 г. Ограничению подлежат источники животных жиров, особенно тугоплавких, в частности мясо и колбасы жирных сортов.

Молочные жиры, обладающие легкой усвояемостью, содержащие лецитин и жирорастворимые витамины, могут составить до 1/3 всех всех жиров рациона. В старости более полезны

крестьянское, бутербродное и особенно диетическое масло, чем обычное сливочное.

Не менее 1/3 жиров должны составлять растительные масла (20-25 г в день). Предпочтительны нерафинированные растительные масла, в которых больше таких важных для пожилых и старых людей веществ, как фосфатиды, ситостерин, витамин Е, а также растительные масла в натуральном виде (в салатах, винегретах, кашах), а не после тепловой обработки.

Жирные кислоты растительных масел оказывают положительное влияние на обмен веществ, в частности холестерина, в стареющем организме. Однако избыточное потребление растительных масел нецелесообразно из-за их высокой энергоценности и возможности накопления в организме продуктов окисления ненасыщенных жирных кислот. На отдельные приемы пищи количество жира с высоким содержанием ненасыщенных жирных кислот, включая сливочное масло, не должно превышать 10-15 г.

В питании ограничивают холестерин, но не исключают продукты, одновременно богатые им и противоатеросклеротическими веществами (лецитин, витамины и др.), например, яйца, печень.

Содержание углеводов в рационе должно составлять для пожилых мужчин и женщин в среднем соответственно 340 и 310 г, для старых – 290 и 275 г. Как источники углеводов предпочтительны продукты, богатые крахмалом и пищевыми волокнами (клетчатка, пектин и др.): хлеб из муки грубого помола и отрубной, крупа из цельного зерна, овощи, фрукты, ягоды.

Пищевые волокна необходимы для стимуляции двигательной функции желудочно-кишечного тракта и желчеотделения, так как у пожилых людей нередко запоры и застойные явления в желчном пузыре. Пищевые волокна способствуют выведению из организма холестерина.

В рационе ограничивают легкоусвояемые углеводы, прежде всего сахар, кондитерские изделия, сладкие напитки. Содержание их не должно превышать 15% от всех углеводов (на один прием – до 15

г), а при склонности к ожирению – 10%. Это обусловлено возрастным снижением выносливости к углеводам, в частности из-за изменений инсулярного аппарата поджелудочной железы, усилением образования жира и холестерина за счет легкоусвояемых углеводов, их неблагоприятным влиянием на функции сердечно-сосудистой системы пожилых людей.

Частично сахар можно заменить ксилитом (15-25 г в день), обладающим сладким вкусом и оказывающим легкое послабляющее и желчегонное действие. Из легкоусвояемых углеводов должны преобладать лактоза и фруктоза (молочные продукты, фрукты, ягоды).

В старости, возможно, как перенасыщение организма некоторыми минеральными веществами, так и их недостаточность. Например, соли кальция откладываются в стенках кровеносных сосудов, суставах и других тканях. При дефиците кальция в пище или избытке пищевых веществ ухудшается его усвоение (фитины зерновых и бобовых продуктов, щавелевая кислота, жиры), кальций выводится из костей. Это, особенно на фоне недостатка белков, может вести к старческому остеопорозу.

Потребность организма пожилых и старых людей в кальции – 0,8 г, а в фосфоре – 1,2 г. Количество магния целесообразно увеличить до 0,5-0,6 г в день, учитывая его антиспастическое действие, способность стимулировать перистальтику кишечника и желчеотделение, нормализовать обмен холестерина.

При достаточно высоком содержании калия в рационе (3-4 г в день) следует умеренно ограничивать количество натрия хлорида – до 10 г в день, главным образом за счет уменьшения потребления соленых продуктов. Особое значение это имеет при склонности к повышению артериального давления.

При гипертонической болезни в рационе должно быть менее 10 г соли. Потребность в железе – 10-15 мг в день вне зависимости от пола. Если в рационе преобладают зерновые продукты и мало мяса, рыбы, фруктов и ягод, этого количества железа может быть

недостаточно.

Надо учитывать, что в старости нередко отмечаются железодефицитные анемии, особенно при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Кроме того, при физиологической старости уменьшаются запасы костномозгового железа и снижается эффективность включения железа в эритроциты крови.

При физиологическом старении изменяется обмен ряда витаминов, но эти изменения не указывают на повышенную потребность в витаминах. Однако у части пожилых и старых людей наблюдается витаминная недостаточность, обусловленная нерациональным питанием или нарушением усвоения витаминов. При заболеваниях дефицит витаминов в организме возникает в старости быстрее, чем в молодом возрасте.

Потребность практически здоровых пожилых людей в витаминах представлена в табл. 7 раздела «Физиологические нормы питания для различных групп взрослого населения». Надо ориентироваться на обеспечение витаминами за счет их естественных источников – пищевых продуктов. Это не исключает дополнительную витаминизацию, в частности витамином С в зимне-весенний период, а также периодический прием, поливитаминных препаратов (декамевит, ундевит и др.) в малых дозах – 1 таблетку в день. При заболеваниях эти дозы увеличивают. Избыточное поступление витаминов вредно для стареющего организма.

Основными принципами режима питания пожилых и старых людей являются регулярный прием пищи, исключение длительных промежутков между ними, исключение обильных приемов пищи. Это обеспечивает нормальное переваривание и предупреждает перенапряжение всех систем организма, обеспечивающих усвоение пищевых веществ.

При физиологическом старении функции органов пищеварения умеренно снижены, но приспособительные возможности существенно ограничены, поэтому большие пищевые нагрузки могут оказаться для них непосильными.