

Вопросы здорового питания лиц пожилого и старческого возраста



Возрастная классификация населения старше 60 лет

В настоящее время лицами пожилого и старческого возраста считается население старше 60 лет. Эта возрастная категория подразделяется на следующие группы:

60-74 лет – пожилой возраст (ранняя старость);

75-89 лет – старческий возраст (старость);

90 лет и более – возраст долгожителей (поздняя старость).

Проблемы лиц пожилого и старческого возраста

- Одной из наиболее распространенных проблем лиц пожилого и старческого возраста является неполноценное питание и нерациональная диета, которые характерны практически для всех людей старшего поколения, проживающих самостоятельно, в семьях, в медицинских или социальных учреждениях.
- Низкий уровень потребления белка (более 2/3 лиц пожилого и старческого возраста), омега-3 полиненасыщенных жирных кислот и пищевых волокон; часто встречается недостаточная обеспеченность или дефицит витаминов Д, Е, фолиевой кислотой и тиамина, а также витаминов В6, В12, каротиноидов; а также кальция, магния и калия.

Нужно помнить, что суточная потребность в белке у лиц пожилого и старческого возраста составляет 1,0-1,2 г/кг, а в отдельных случаях (при некоторых заболеваниях) – до 1,5 г/кг.

- Нездоровые привычки и недостаток навыков приготовления пищи.
- Общая слабость, физическая немощность (невозможность или ограничение возможности делать покупки, готовить, самостоятельно питаться; отсутствие физической силы также может способствовать предпочтительному потреблению упакованных и готовых к употреблению пищевых продуктов с низкой пищевой ценностью).

- Старение ассоциировано с уменьшением мышечной массы. В среднем к концу жизни человек теряет более 1/3 мышечной массы по сравнению с ее пиком, приходящимся на 20 лет. Низкое потребление белка и снижение физической активности способствуют потере мышечной массы.
- Нарушение жевания. Из-за стоматологических проблем часто отдается предпочтение более мягким продуктам, но они, как правило, содержат мало белка.
- Снижение аппетита. Замедленное опорожнение желудка способствует снижению аппетита; гормональные изменения, связанные с возрастом, могут способствовать длительному сохранению чувства сытости.
- Коморбидная патология (коморбидность (с лат.— «со» – вместе + morbus –болезнь) — наличие дополнительной клинической картины, которая уже существует или может появиться самостоятельно, помимо текущего заболевания, и всегда отличается от него). У лиц старшей возрастной группы наблюдается повышение частоты сердечно-сосудистых заболеваний, СД 2-го типа, когнитивных нарушений, онкологических заболеваний, поражения опорно-двигательного аппарата и синдрома ночного апноэ.

Коморбидная патология встречается достаточно часто и усугубляет нарушения пищевого статуса. Сопутствующие хронические и острые заболевания (инфекции, операции и другие стрессовые ситуации) сопровождаются повышением физиологической потребности в энергии и пищевых веществах на фоне сниженного аппетита.

- Полипрагмазия - использование множества лекарственных средств для лечения одного или нескольких заболеваний. Наиболее часто это явление наблюдается у пожилых пациентов и может сопровождаться снижением аппетита и нарушениями всасывания.
- Психологические проблемы (одиночество, депрессия).
- Экономические проблемы и недоступность качественной еды (низкий фиксированный доход, нищета, мясо более дорогое, чем продукты с высоким содержанием простых углеводов).
- Пренебрежение уточнением норм физиологических потребностей в пищевых веществах для данной группы населения

Особенностью лиц пожилого и старческого возраста является высокий риск прогрессирующих атрофических дегенеративных изменений скелетной мускулатуры – потере мышечной массы и силы – саркопении, и высокая частота сопутствующих заболеваний.

Для поддержания и коррекции мышечной массы в данной возрастной группе необходимы регулярная физическая активность и адекватное поступление белка с пищей. В связи с чем, потребность в белке у лиц пожилого и старческого возраста в некоторых случаях может возрастать до 1,2 г/кг в сутки (в отдельных случаях до 1,5 г/кг), что превосходит обычные потребности (0,8-1,0 г/кг/сутки). Данное количество белка в рационе безопасно с учетом сохранения нормальной скорости клубочковой

филтрации почек (30 мл/мин/м² и более). При этом соотношение белков животного и растительного происхождения должно составлять 1:1.

Среди факторов питания, имеющих важнейшее значение для поддержания здоровья, работоспособности и активного долголетия, особая роль принадлежит полноценному и регулярному снабжению организма человека всеми необходимыми макро- и микроэлементами.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ВЫБИРАЙТЕ ПО ПРИНЦИПУ «ИЛИ-ИЛИ»

МЯСО, РЫБА, ПТИЦА ВЫБИРАЙТЕ НЕЖИРНЫЕ СОРТА МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ 2-3 РАЗА В ДЕНЬ; НА 1 ПРИЕМ: 80-100 Г ГОВЯДИНЫ ИЛИ БАРАНИНЫ ИЛИ 60-80 Г СВИНИНЫ ИЛИ 80-100 Г ПТИЦЫ (КУРИНАЯ НОЖКА) ИЛИ 2 КУРИНЫХ ЯЙЦА (НЕ БОЛЕЕ 4-5 ШТ. В НЕДЕЛЮ) ИЛИ 1-2 КОТЛЕТЫ ИЛИ 3-4 СТ.ЛОЖКИ НЕ ЖИРНОЙ МЯСНОЙ ТУШЕНКИ ИЛИ 0,5-1 СТАКАН ГОРОХА ИЛИ ФАСОЛИ ИЛИ 80-100 Г РЫБЫ (НЕ МЕНЕЕ 2-3 РАЗ В НЕДЕЛЮ)		ФРУКТЫ, ЯГОДЫ НАИБОЛЕЕ ПОЛЕЗНЫ ЯРКО ОКРАШЕННЫЕ 2 И БОЛЕЕ РАЗ В ДЕНЬ; НА 1 ПРИЕМ: 1 ЯБЛОКО ИЛИ ГРУША ИЛИ 3-4 СРЕДНЕЙ СЛИВЫ ИЛИ 1/2 СТАКАНА ЯГОД ИЛИ 1/2 АПЕЛЬСИНА ИЛИ ГРЕЙПФРУТА ИЛИ 1 ПЕРСИК ИЛИ 2 АБРИКОСА ИЛИ 1 ГРОЗДЬ ВИНОГРАДА ИЛИ 1 СТАКАН ФРУКТОВОГО ИЛИ ПЛОДОВО-ЯГОДНОГО СОКА ИЛИ ПОЛСТАКАНА СУХОФРУКТОВ	
ХЛЕБОБУЛОЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ, КАШИ 6-8 ПРИЕМОВ В ДЕНЬ; НА 1 ПРИЕМ: ХЛЕБ БЕЛЫЙ ИЛИ ЧЕРНЫЙ 1-2 КУСКА ИЛИ 3-4 ГАЛЕТЫ ИЛИ 4 СУШКИ ИЛИ 1 БУБЛИК ИЛИ ПОРЦИЯ (150-200 Г) ПШЕННОЙ ИЛИ ГРЕЧНЕВОЙ ИЛИ ПЕРЛОВОЙ КАШИ ИЛИ ПОРЦИЯ (200-250 Г) МАННОЙ ИЛИ ОВСЯНОЙ ИЛИ ПОРЦИЯ (150-200 Г) ОТВАРНЫХ МАКАРОН ИЛИ 1-2 БЛИНА		МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ ВЫБИРАЙТЕ НИЗКОЖИРНЫЕ СОРТА МОЛОКА И ПРОДУКТОВ БЕЗ ДОБАВЛЕНИЯ САХАРА 3 РАЗА В ДЕНЬ; НА 1 ПРИЕМ 1 СТАКАН МОЛОКА ИЛИ КЕФИРА ИЛИ ПРОСТОКВАШИ ИЛИ ЙОГУРТА ИЛИ 60-80 Г (3-4 СТ.Л.) НЕЖИРНОГО ИЛИ ПОЛУЖИРНОГО ТВОРОГА ИЛИ 30-50 Г ТВЕРДОГО ИЛИ 1/2 ПЛАВЛЕНОГО СЫРА	
ОВОЩИ НАИБОЛЕЕ ПОЛЕЗНЫ ТЕМНО-ЗЕЛЕННЫЕ И ЖЕЛТО-КРАСНЫЕ 3-4 РАЗА В ДЕНЬ; НА 1 ПРИЕМ: ЕЖЕДНЕВНО ИСТОЧНИКИ ВИТАМИНА С И КАРОТИНА: 100-150 Г КАПУСТЫ ИЛИ 1-2 МОРКОВИ ИЛИ ПУЧОК ЗЕЛЕННОГО ЛУКА ИЛИ ДРУГОЙ ЗЕЛЕНИ ИЛИ 1 ПОМИДОР ИЛИ 1 СТАКАН ТОМАТНОГО СОКА ВСЕГО ЗА 1 ДЕНЬ 400 Г И БОЛЕЕ ОВОЩЕЙ КАРТОФЕЛЬ 3-4 КЛУБНЯ В ДЕНЬ		ЖИРЫ, СЛАДОСТИ, САХАР ОГРАНИЧИВАЙТЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ! ДО: 1-2 СТ. ЛОЖКИ РАСТИТЕЛЬНОГО МАСЛА ИЛИ 5-10 Г СЛИВОЧНОГО МАСЛА ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ БЛЮД; ДО: 5-6 ЧАЙНЫХ ЛОЖЕК (40-50 Г) САХАРА ИЛИ 3 ШОКОЛАДНЫХ КОНФЕТЫ ИЛИ 5 КАРАМЕЛЬНЫХ КОНФЕТ ИЛИ 5 Ч. ЛОЖЕК ВАРЕНЬЯ ИЛИ МЕДА ИЛИ 2-3 ВАФЛИ	

Рекомендации по питанию для здоровых пожилых пациентов

1. Поддерживайте «здоровую» массу тела, хорошо питайтесь и будьте физически активны ежедневно.
2. Ешьте хорошо и разнообразно, включая разные продукты из всех основных групп продуктов питания:

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

I ГРУППА ПРОДУКТОВ - ХЛЕБ, ЗЕРНОВЫЕ И КАРТОФЕЛЬ

II ГРУППА ПРОДУКТОВ – ОВОЩИ

III ГРУППА ПРОДУКТОВ – ФРУКТЫ

IV ГРУППА - МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ (МОЛОКО, ЙОГУРТ, СЫР)

V ГРУППА ПРОДУКТОВ - БЕЛКОВЫЕ ПРОДУКТЫ

VI ГРУППА ПРОДУКТОВ -ЖИРЫ

- Ешьте много овощей и фруктов.
 - Ешьте много хлеба и злаков, предпочтительно цельнозерновых.
 - Употребляйте молоко и молочные продукты, предпочтительно с пониженным содержанием жира или обезжиренные.
 - Включите в рацион постное мясо, птицу, морепродукты, яйца, орехи, семена или бобовые.
3. Пейте много жидкости каждый день, особенно воду.
4. Готовьте продукты или выбирайте готовые блюда, продукты, напитки и закуски:
- с минимальным добавленным жиром, особенно насыщенным жиром;
 - с низким содержанием соли (при использовании соли выбирайте йодированную соль);
 - с небольшим добавлением сахара (ограничьте потребление продуктов с высоким содержанием сахара).
5. Используйте каждую возможность принимать пищу с другими людьми.
6. Принимайте пищу как минимум три раза каждый день. Рекомендуется питательные перекусы особенно тем, кто имеет недостаточную массу тела и плохой аппетит.
7. Обращайте внимание на безопасность пищи при покупке, подготовке, приготовлении и хранении пищевых продуктов и готовых блюд.
8. Если Вы все-таки решите выпить алкогольный напиток, уменьшите дозу.
9. Будьте физически активными, выполняя физические упражнения средней интенсивности по меньшей мере 30 минут в день большинство дней недели.