

Особенности диетотерапии лиц пожилого возраста

Выполнил: Кравцов Д.М
Студент 214 группы 1 бригады

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 (адаптационные) 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.

Известно, что старение организма характеризуется постепенным понижением интенсивности обменных процессов, лежащих в основе жизнедеятельности организма. Это выражается в снижении показателей основного обмена, потребления кислорода и выделения углекислоты, в уменьшении интенсивности белкового обмена, накопления липидных компонентов в тканях, снижении скорости утилизации глюкозы, в падении активности ферментов биологического окисления в тканях печени, почек, сердца и др.

Питание является основным фактором, поддерживающим нормальное физиологическое состояние и работоспособность в пожилом возрасте. Наука о питании людей пожилого и старческого возраста называется геродиететика. Сбалансированное соответственно возрасту питание играет большую роль в развитии процессов старения организма и влияет на характер изменений, возникающих в различных его системах.

Пищеварительная система в процессе старения подвергается изменениям, которые отрицательно сказываются на ее функциональной способности. На развитие процессов старения существенное влияние оказывают гипокинезия и связанная с ней избыточная масса тела. 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 85% и 75% от таковой в 20-30 лет. Стареющий организм особенно чувствителен к избыточному питанию, которое не только ведет к ожирению, но сильнее, чем в молодом возрасте, предрасполагает к атеросклерозу, сахарному диабету и другим заболеваниям, а в конечном итоге способствует преждевременной старости. Отрицательные последствия ожирения и мышечной не нагруженности, ускоряющие процессы старения, представляют собой серьезную гериатрическую проблему. Поэтому важное в любом возрасте соответствие между расходом энергии и энергоценностью потребляемой пищи приобретает особенно большое профилактическое значение в старости.

!Геродиетика - это научно обоснованные рекомендации по рациональному питанию в старости, соблюдение которых является важным фактором профилактики развития заболеваний.

Неправильное питание – частая причина развития нарушений в деятельности многих органов и систем у пожилых людей, особенно тогда, когда остро протекающая болезнь возникает на фоне уже имеющегося хронического заболевания или какого-либо расстройства. Путем изменения характера питания можно воздействовать на обмен веществ и адаптационно-компенсаторные возможности организма и оказать влияние на темп и направленность процессов старения. Разработкой научно обоснованных рекомендаций по рациональному питанию в старости, соблюдение которых является важным фактором профилактики патологических наслоений на физиологически закономерное старение организма, занимается важный раздел диетологии – геродиететика – научная дисциплина, изучающая питание лиц старших возрастных групп.

Основные принципы геродиететики:

– Энергетическая сбалансированность (по сравнению с молодыми уменьшена на 20%). В старческом организме снижаются энергозатраты и основной обмен, уменьшается физическая активность, сокращается мышечная масса тела. Это ведет к закономерному снижению потребности в пищевых веществах и энергии. Рекомендуемая калорийность составляет 1900–2000 ккал для женщин старше 60 лет и 2000-3000 ккал для мужчин того же возраста. Гипокалорийная и ограниченная по объему диета рассматривается как один из эффективных методов борьбы с процессом преждевременного старения.

– Профилактическая направленность питания. Соответствие химического состава рациона возрастным изменениям обмена веществ и функций органов и систем. – Разнообразию принимаемой пищи для обеспечения сбалансированного содержания в рационе всех незаменимых пищевых веществ. В питании практически здоровых пожилых и старых людей ограничивают, хотя и не исключают, сдобные и слоеные мучные изделия, крепкие мясные и рыбные бульоны, жирное мясо, мясные субпродукты и яйца, жирные молочные продукты (в связи с большим содержанием в них холестерина), рис, макаронные изделия, бобовые, копченые и соленые продукты, сахар, кондитерские и кремовые изделия, шоколад.

Кулинарная обработка пищи должна предусматривать умеренное механическое щажение жевательного аппарата и желудочно-кишечного тракта, то есть ту или иную степень размельчения. Допустимо применение кисло-сладких или разведенных водой соков фруктов и ягод, томатного сока, слабых и обезжиренных бульонов, лимонной кислоты и уксуса, в том числе яблочного, пряных овощей (лук, чеснок, зелень укропа, петрушки и др.) и пряностей. Большое значение имеет регулярное включение в рацион продуктов, нормализующих кишечную микрофлору стареющего организма: кисломолочных напитков, свежих, 2 квашеных и маринованных овощей и плодов, продуктов, богатых пищевыми волокнами. Не рекомендуется пожилым людям злоупотреблять специями. Для придания вкуса пище можно добавлять ароматические травы. Имеет значение температура пищи, она должна быть не слишком горячей и не слишком холодной.

– Использование продуктов и блюд, обладающих достаточно легкой перевариваемостью в сочетании с продуктами, умеренно стимулирующими секреторную и двигательную функции органов пищеварения, нормализующих состав кишечной микрофлоры. – Правильный режим питания с более равномерным по сравнению с молодым возрастом распределением пищи по отдельным приемам. – Регулярный прием пищи, исключение длительных промежутков между приемами пищи, исключение обильных приемов пищи.

Рекомендуется 4- разовый режим питания: 1-й завтрак – 25% суточной энергоценности рациона; 2-й завтрак или полдник – 15-20%; обед – 30-35%; ужин – 20-25%. На ночь желательно употребление кисломолочных напитков или сырых овощей и фруктов. По рекомендации врачей возможно включение разгрузочных дней (творожных, кефирных, овощных, фруктовых), но не полного голодания. При заболеваниях пожилых и старых людей желателен 5-разовый режим питания: 1-й завтрак – 25%; 2-й завтрак – 15%; обед – 30%; ужин – 20%; 2-й ужин 10% суточной энергоценности рациона.

– Индивидуализация питания с учетом особенностей обмена веществ и состояния отдельных органов и систем у пожилых и старых людей. Необходимо учитывать и многолетние привычки в питании. В рационе пожилых людей, безусловно, должны присутствовать любые продукты, а диета должна быть смешанной, разнообразной. Не рекомендуется полностью исключать из рациона любимые блюда и заменять их пищей, которую человек никогда не употреблял. Следует придерживаться по возможности важного в геродиетике принципа – максимального щажения вкусов и привычек больного.

Старение организма сопровождается различными изменениями обмена веществ и функций, что обуславливает необходимость адекватной перестройки питания. Основные принципы геродиететики: энергетическая сбалансированность питания с фактическими энерготратами организма; профилактическая его направленность в отношении атеросклероза, ожирения, сахарного диабета, гипертонической болезни, онкологических заболеваний и др.; соответствие химического состава пищи возрастным изменениям обмена веществ и функций; сбалансированность пищевых рационов по всем незаменимым факторам питания, в первую очередь по микронутриентам, обладающим геропротекторными свойствами; обогащение рационов продуктами и блюдами, нормализующими кишечную микрофлору; рационализация режима питания; использование пищевых продуктов и блюд, достаточно легко поддающихся действию пищеварительных ферментов.