**Особенности третьего возраста. Питание пожилых людей**

Алла ПОГОЖЕВА, руководитель отделения сердечно-сосудистой патологии клиники НИИ питания РАМН, профессор.

Питание пожилых людей должно быть и полезным, и вкусным

По мнению Организации Объединенных Наций, к пожилым людям относятся лица старше 60 лет. Число их в нашей стране, как и во всем мире, постоянно растет. Знаком старения являются повышение риска развития хронических заболеваний сердечнососудистой, нервной системы, желудочно-кишечного тракта.

Существуют многочисленные исследования, свидетельствующие о возможности предотвращения развития этих заболеваний с помощью правильного питания.

Не забудьте об ограничениях

Несомненно, каждый врач, к которому обращается пациент, знает, что с возрастом связано большое число изменений в организме: снижение мышечной массы и увеличение - жировой. В пожилом возрасте могут развиться как ожирение, так и гипотрофия. Величина основного обмена снижается на 15-20%, тощая масса тела - на 2-3%. В связи с этим физиологическая потребность в энергии, поступающей с пищей, с возрастом снижается. И об этом своих пациентов обязательно должен информировать их участковый или лечащий врач. В среднем калорийность дневного рациона каждые десять лет жизни у лиц после 40 лет становится ниже на 7%. Так, если энергетическая ценность дневного рациона в 30-40-летнем возрасте принять за 100%, то в 61-70 лет она составит 80%, а после 70 лет - около 70%. В то же время допустимое физиологическое увеличение массы тела с возрастом составляет не более 8% от идеальной. Поэтому большинству лиц зрелого возраста следует несколько ограничить себя в питании и внимательно следить за массой тела - придерживаться калорийности рациона 1800-2200 ккал. Оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов должно составлять 12-15%, 25-30% и 55% по калорийности. В то же время потребность в таких минеральных веществах, как кальций, магний, калий, железо, и витаминах А, D, E, В12 остается достаточно высокой.

Норма потребления белка на 1 кг массы тела 1, 0-1, 3 г в день. Из животных белков предпочтение следует отдавать рыбе и молоку. Мясо, в меньшей степени рыба, богаты пуриновыми основаниями, которые являются причиной возникновения подагры. Предпочтительнее блюда из мяса, рыбы и птицы готовить в отварном виде и выбирать нежирные сорта. При отваривании мяса, птицы, рыбы пуриновые основания переходят в бульон, поэтому использовать этот бульон нежелательно. Из первых блюд следует отдавать предпочтение вегетарианским супам (крупяным, молочным, овощным и фруктовым), мясные и рыбные бульоны допускаются не чаще 23 раз в неделю.

В последние годы всё чаще дискутируют о нормах потребления яиц. Но врачи должны точно знать, что пожилой человек может позволить себе 2-3 яйца в неделю - лучше всмятку или в виде омлета. Желательно 12 раза в неделю устраивать постные дни, а в остальное время ограничиться однократным использованием в рационе мясных блюд (80-100 г в готовом виде).

ОТКАЖИТЕСЬ ОТ ЖИРНОГО

Ученые установили, что до 1/3 белка нужно вводить в рацион за счет молочных продуктов, что обеспечит достаточное количество кальция, необходимое для профилактики остеопороза. Это, в первую очередь, творог обезжиренный (ежедневно 100 г), сыры 10-30 г. Сыр является поставщиком кальция, но содержит много жира, холестерина и соли. Лучше выбирать нежирные, неострые и несоленые сорта сыра. При хорошей переносимости молоко должно присутствовать в рационе пожилого человека в количестве 300-400 г в день. Возрастное снижение активности пищеварительных ферментов увеличивает вероятность плохой переносимости свежего молока, которая улучшается при кипячении или добавлении его в небольших количествах в чай, кофе. Особенно полезны кисломолочные продукты - кефир, простокваша, ацидофилин. Положительное действие этих продуктов связано с наличием молочнокислой палочки, поддерживающей нормальный состав кишечной микрофлоры, что препятствует развитию гнилостных процессов в кишечнике и улучшает антитоксическую функцию печени. Рекомендуется ежедневно употреблять 200 г кефира, лучше в вечерние часы перед сном. С целью устранения запоров можно добавить в него 1 ст. ложку растительного масла, хорошо размешав. Чрезвычайно полезно потребление молочнокислых продуктов, обогащенных пробиотиками (они обычно имеют приставку «био»). Пробиотики - это лакто- и бифидобактерии, которыми очень часто обогащают молочнокислые продукты. Наилучшие условия для существования в желудочно-кишечном тракте пробиотиков создают пребиотики, к которым относятся пищевые волокна.

Растительные белки должны составлять половину белковой доли рациона. Представлены они главным образом зерновыми культурами и бобовыми. Однако если бобовые плохо переносятся, то в рацион обычно добавляется лишь зеленый горошек в качестве гарнира.

КАША - ЛЮБИМАЯ ПИЩА НАША

Нет такого врача, который бы не поинтересовался, какие каши вы едите и какие из них любите. Именно врач знает, что из круп наиболее полезны гречневая и овсяная. Добавление к этим кашам молока приближает их аминокислотный состав к оптимальному. Рис в связи с его закрепляющим действием ограничивается. Лучше использовать ржаной хлеб, хлеб из муки грубого помола и из цельного зерна или с добавлением отрубей до 300 г в день. Эти сорта хлеба более полноценны по составу аминокислот, витаминов, минеральных веществ, клетчатки, способствуют опорожнению кишечника, улучшая его моторную деятельность.

Количество жира в пище пожилых людей должно быть умеренным. Соблюдая антиатерогенную направленность рациона, необходимо ограничение продуктов, содержащих холестерин (печень, почки, мозги, жирные сорта мяса, икра рыб, яичные желтки) и животные жиры, богатых насыщенными жирными кислотами (говяжий, бараний, свиной, утиный, гусиный, куриный и др.). Среди животных жиров главное место для людей пожилого возраста должна занять сметана (лучше 10% жирности). Обычно рекомендуют употреблять 1 столовую ложку сметаны в день (вместе с готовой пищей).

Необходимо введение в рацион 20-25 г растительного масла (подсолнечного, оливкового, кукурузного, хлопкового, соевого, рапсового и др.) - источника фосфолипидов, фитостеринов, монои полиненасышенных жирных кислот (ПНЖК) семейств омега-6 и омега-3, оказывающих гиполипидемическое, антиагрегантное, антиатерогенное и гипотензивное, желчегонное и послабляющее действие. Полезно включать в рацион и животные источники ПНЖК омега-3 - морскую жирную рыбу (скумбрию, сардину, лосось, палтус, сельдь иваси) по 300-400 г в неделю в запеченном или консервированном виде. Растительные и животные источники ПНЖК семейства омега-3 могут обогащать рацион пожилых людей и в форме БАД, содержащих рыбий жир или изолированные длинноцепочечные жирные кислоты (эйкозапентаеновую и докозагексаеновую).

Антиатерогенная направленность питания пожилых людей включает в себя и употребление в достаточном количестве нерыбных продуктов моря (морская капуста, кальмары, креветки и др.), содержащих йод, гепариноподобные вещества и благоприятно влияющих на липидный обмен и гемостаз.

Количество углеводов в рационе пожилых людей ограничивается до 300 г в день, в первую очередь за счет сахара и сладостей, для нормализации функции поджелудочной железы, печени и желчевыводящих путей, профилактики развития сахарного диабета. Лицам пожилого возраста с нормальной массой тела рекомендуется употреблять 30-50 г сахара (не более 10% от общей калорийности рациона). Предпочтение следует отдавать фруктам и ягодам, меду, где сахар представлен в основном фруктозой.

Исключительно важно для лиц пожилого возраста включать в свой рацион зерновые, овощи и фрукты, которые являются источниками пищевых волокон и благодаря этому способствуют снижению уровня холестерина и глюкозы в крови, оказывают положительное влияние на процессы свертывания крови, желчевыделения и моторную функцию желудочно-кишечного тракта.

Особого внимания заслуживают витамины и минеральные вещества. Рекомендуется ограничение поваренной соли до 5 г в день, исключение из рациона соленой рыбы, огурцов, грибов, капусты, злоупотребление которыми способствует повышению артериального давления, задержке жидкости в организме, затруднению работы сердца.

Особенно важно пожилым употреблять витамины, макро- и микроэлементы, минорные компоненты пищи, благоприятно влияющие на активность антиоксидантной системы, играющей важную роль в предотвращении преждевременного старения.

ОКСИДАНТНАЯ АГРЕССИЯ

В настоящее время существует множество теорий старения. Наиболее популярными и приближенными к диетологическим проблемам являются теории ок-сидантного стресса, хронического воспаления и высококалорийного питания.

Имеется множество доказательств того, что пищевые вещества - антиоксиданты (витамины и минеральные вещества) и широкий круг непищевых веществ (или минорных компонентов пищи) в обычном рационе могут обеспечивать защиту от оксидантного стресса и замедлять старение.

Наиболее важны витамины Е, С и каротиноиды (например, бета-каротин, который в организме превращается в витамин А). Эти витамины, действуя совместно, очень эффективно удаляют активированные формы кислорода. Хорошими источниками витамина Е являются растительные и ореховые масла и масла из семян растений, проросшая пшеница, овощи, мясо и рыба, а витамина С - фрукты и овощи. р-каротин и другие каротиноиды присутствуют в оранжевых овощах и фруктах, а также в темно-зеленых овощах (необходимо употреблять как минимум 220 г в день).

Некоторые из минеральных веществ (цинк, медь, селен) тоже обладают антиоксидантной акивностью, так как входят в состав ферментов антиоксидантной защиты. Цинк содержат мясо, птица, твердые сыры, орехи, креветки; медь - печень, продукты моря, зернобобовые, орехи, гречневая и овсяная крупы; селен - мясо, рыба, овощи и фрукты.

К минорным компонентам пищи относятся лигнины, флавоноиды, изофлавоны, индолы, фенольные кислоты, катехины, антоцианы и др., содержащиеся в растительных продуктах.

Основываясь на окислительной и воспалительной теориях старения, видные ученые считают, что этот процесс можно замедлить на клеточном уровне, употребляя пищу, богатую антиоксидантами и нутриентами, обладающими противовоспалительным действием, к которой относятся рыба холодных морей (как источник ПНЖК омега-3), разноцветные овощи и фрукты, зерновые (особенно цельные зерна), овес, ячмень, бобовые, йогурты (особенно содержащие живые культуры), орехи.

В настоящее время даже выделяют 10 «суперпродуктов» на основании наличия у них противовоспалительных свойств: чеснок, лук (репчатый, лук-порей, зеленый, шнитт-лук, шалот-лук), ячмень, зелень (пырей), ростки и зерна гречихи, бобы и чечевица, жгучий перец, орехи и семечки, брюссельская капуста, йогурт и кефир.

Таким образом, основные принципы питания лиц пожилого возраста сводятся к следующему.

Ограничение потребления животного жира (жирные сорта мяса, птицы, жир животных и птиц, колбасные изделия, молочные продукты с высоким процентом жирности - сливочное масло, сливки, сметана) и холестеринсодержащих продуктов (субпродукты, яичные желтки, икра рыб).

Ограничение простых сахаров (сладких, кондитерских изделий) до 10% по калорийности.

Ограничение поваренной соли (до 5 г в день).

Обогащение рациона растительными и животными источниками моно- и полиненасыщенных жирных кислот омега-6 и - 3 (растительные масла - подсолнечное, оливковое, льняное, соевое, рапсовое; жирная рыба - скумбрия, сардина, сельдь иваси, палтус, лосось).

Употребление продуктов:

- кисломолочных с пониженной жирностью, обогащенных про- и пребиотиками;

- богатых пищевыми волокнами (сырые и отварные овощи, фрукты, отрубный и цельнозерновой хлеб);

- с повышенным содержанием солей магния и калия (пшено, рис, овсяная крупа, чернослив, курага, капуста, морковь, свекла, картофель, орехи, молоко, говядина, отрубный или цельнозерновой хлеб);

- источников витаминов С и Р (отвар шиповника, апельсины, сладкий красный перец, черноплодная рябина, смородина, петрушка, укроп, зеленый лук, крыжовник),

- с повышенным содержанием витаминов группы В (хлеб из муки грубого помола, зернобобовые, крупы - гречневая, овсяная, пшенная, молочные продукты, рыба).

Частое, дробное питание (4-5 раз в день), преимущественное употребление блюд, приготовленных без добавления жира (в отварном, запеченном, тушеном виде и на пару) с использованием микроволновой печи, аэрогриля, сковороды с тефлоновым покрытием и др.

**Список литературы**

Медицинская газета № 28 (7058) 21 апреля 2010