

Алла Погожева

# Ешь, пей, молодеЙ

*Уникальные принципы геродиететики –  
здорового питания в пожилом возрасте*

Издательство «АСТ»  
Москва

**УДК 615.874**

**ББК 51.230**

**П43**

**Погожева, Алла.**

**П43** Ешь, пей, молодежь. Уникальные принципы геродиететики – здорового питания в пожилом возрасте / Алла Погожева. – Москва : Издательство АСТ, 2015. – 416 с.

**ISBN 978-5-17-090419-8.**

Неправильное питание – частая причина развития нарушений деятельности многих органов и систем у пожилых людей. Расстройство режима питания в пожилом возрасте может способствовать многим осложнениям, а также развитию атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии, сахарного диабета и других болезней.

В этой книге профессор Алла Погожева рассматривает и разъясняет научно доказанные положения геродиететики – здорового питания в пожилом возрасте. В доступной форме вы узнаете, как лучше построить индивидуальный ежедневный рацион, чтобы продлить жизнь, рассчитать его энергетическую ценность, правильно подобрать группы продуктов в соответствии с имеющимися заболеваниями.

Правильное питание в пожилом возрасте – залог долголетия и комфортной жизни!

УДК 615.874

ББК 51.230

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>7</b>
<b>ГЛАВА 1.</b>	
<b>ТЕОРИИ СТАРЕНИЯ.....</b>	<b>11</b>
Теория оксидантного стресса .....	12
<b>ГЛАВА 2.</b>	
<b>ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПОЖИЛЫХ.....</b>	<b>22</b>
Причины нарушения питания в пожилом возрасте .....	23
Возрастные изменения аппетита.....	24
Белково-энергетическая недостаточность.....	30
Ожирение .....	37
<b>ГЛАВА 3.</b>	
<b>ПРИНЦИПЫ ГЕРОДИЕТЕТИКИ .....</b>	<b>44</b>
<b>ГЛАВА 4.</b>	
<b>ПРАВИЛА ПОСТРОЕНИЯ РАЦИОНА ПОЖИЛЫХ .....</b>	<b>53</b>
Энергетическая ценность рациона питания пожилых .....	53
Содержание белка в рационе пожилых.....	65
Содержание жира в рационе пожилых .....	74
Содержание углеводов в рационе пожилых.....	89
Содержание микронутриентов в рационе пожилых.....	101
Содержание витаминов в рационе пожилых.....	102
Жирорастворимые витамины .....	104

Водорастворимые витамины .....	113
Витаминная недостаточность.....	120
Причины недостаточности витаминов	
в рационе пожилых .....	123
Как сохранить витамины в продуктах.....	128
Общие и специфические признаки	
витаминной недостаточности.....	130
Содержание витаминоподобных веществ	
в рационе пожилых .....	133
Содержание макро- и микроэлементов	
в рационе пожилых .....	138
Макроэлементы.....	140
Споры о количестве поваренной соли	
в рационе пожилых людей.....	148
Микроэлементы .....	149
Медь, цинк и селен замедляют	
процесс старения.....	155
Содержание биологически активные	
минорных компонентов пищи	
в рационе пожилых .....	158
Содержание воды в рационе пожилых.....	174
Баланс воды в организме пожилых.....	176
Полезные свойства воды.....	177
Чем пожилому человеку	
грозит большая потеря жидкости .....	178
Причины обезвоживания у пожилых.....	179
Чем лучше утолять жажду.....	180
Чем грозит избыточное потребление	
жидкости.....	180

## **ГЛАВА 5.**

### **ПИРАМИДА ПИТАНИЯ**

#### **ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ .....181**

Правила употребления пищевых продуктов в пожилом возрасте .....	182
Пирамида питания для пожилых.....	184
Советы пожилым по соблюдению принципов здорового питания.....	185
Количество порций продуктов в день .....	188
Продукты I группы — хлеб и зерновые и в рационе пожилых.....	189
Продукты II группы — овощи в рационе пожилых.....	204
Причины обязательного включения овощей в рацион пожилых .....	206
Как лучше готовить овощи.....	209
5 групп овощей .....	210
Продукты III группы — фрукты в рационе пожилых .....	256
Продукты IV группы — молоко и молочные продукты в рационе пожилых.....	294
Продукты V группы — белковые продукты в рационе пожилых .....	307
Продукты VI группы — с высоким содержанием жира, сахара, алкоголя в рационе пожилых .....	327
Жиры и масла .....	327
Продукты с высоким содержанием сахара .....	348

Алкогoльные напитки .....	360
Безалкогoльные напитки .....	365
Овощные соки.....	382
Характеристика рациона пожилых .....	409
Режим питания пожилого человека .....	412
Примерное однодневное меню для людей пожилого возраста .....	415

*Моим родителям посвящается*

## ВВЕДЕНИЕ

Вы никогда не задумывались, почему о питании пожилого человека пишут диетологи, возраст которых приближается к 60 годам?

Они, так же как и остальные смертные, начинают задумываться о продлении своей жизни, в том числе и с помощью правильного питания, когда в их организме начинают проявляться возрастные изменения. В это время, как говорится, пора бы и о душе подумать.

Конечно, более правильно придерживаться правильного питания с молодости, тогда и процесс старения организма будет «физиологическим», а не «патологическим», и долголетие будет активным, а качество жизни — более высоким. Потому что правильное питание будет способствовать и профилактике многих заболеваний, которые наиболее часто встречаются в пожилом возрасте.

Старение человека — закономерный биологический процесс. Согласно Международной классификации Организации Объединенных Наций (ООН) выделены три градации периода геронтогенеза: лица 60–74 лет считаются пожилыми, 75–90 лет — старыми, старше 90 лет — долгожителями.

Число пожилых, а также их доля в общей численности населения как в нашей стране, так и во всем мире

постоянно возрастает. Предполагается, что к 2020 году в мире будет 1 млрд пожилых людей. Женщины составляют большую часть пожилого населения, так как у женщин выше продолжительность жизни. Если в начале прошлого столетия средняя продолжительность жизни составляла 35–40 лет, то к концу XX века этот показатель увеличился до 70–75 лет.

В последнее время происходит неуклонное старение населения, что особенно характерно для западных стран. Еще десять лет назад доля лиц старше 60 лет составляла 13%, а сегодня достигла 14,1%.

В настоящее время в таких странах, как США, Великобритания, Россия, лица старше 60–65 лет составляют 11,8–21,9% от общей численности населения. В США отмечены самые высокие темпы роста численности населения в возрасте 85 лет и старше. Подсчитано, что в Великобритании за период с 1935 по 2035 г. доля лиц старше 60 лет возрастет с 12,5 до 23,4%, а лиц в возрасте до 19 лет — сократится с 30,7 до 22,4%. В России доля лиц 60 лет и старше составляет 13–14%.

Различия между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин по-прежнему остаются существенными. При рождении мужчин ожидаемая продолжительность их жизни составляет 80 лет в Швейцарии и 63 года в России. Для женщин этот показатель составляет от 85 лет во Франции и Испании и 73 года в России.

На сегодняшний день нет единого мнения относительно причин резкого увеличения продолжительности жизни. Это явление связывают, с одной стороны,



---

с развитием цивилизации: улучшением жилищных условий, достаточным количеством пищи, медицинским обслуживанием и прочими факторами, с другой стороны — с эволюционным развитием.

Процесс старения затрагивает весь организм и в целом характеризуется снижением функций отдельных органов и систем. Если в период роста и развития организма в детском и подростковом возрасте преобладают процессы накопления, то в пожилом возрасте преобладают процессы разрушения, что означает нарастание дегенеративных изменений в органах и тканях.

Пожилые люди различаются не только по возрасту, но и по состоянию здоровья, физической активности, обеспеченности уходом и помощью со стороны родственников, по социально-экономическому положению и по другим факторам.

Пожилые люди неоднозначно оценивают и свое здоровье. Так, опрос пожилых жителей г. Москвы показал, что более половины из них оценивают свое здоровье как удовлетворительное. При этом женщины относятся к состоянию своего здоровья более критично и в 50% случаев оценивают его как плохое и очень плохое.

Старение — разрушительный процесс, ведущий к ограничению адаптационных возможностей организма, развитию заболеваний, характерных для пожилого возраста, формированию одновременно многих заболеваний, и в результате — к повышению риска более раннего наступления смерти. Процесс старения у каждого человека протекает с индивидуальной

скоростью, которая зависит от генетических факторов, пола, особенностей питания, образа жизни (с учетом образа жизни в более молодом возрасте), факторов окружающей среды, социально-психологических факторов и многих других причин.

Старение населения как демографический процесс имеет глубокие социально-экономические последствия и требует всестороннего изучения и внимания к медико-социальным проблемам пожилых, в том числе к их питанию. Пожилые люди относятся к категории населения с высоким риском и частотой развития различных форм недостаточности питания и других нарушений питания.

Питание человека призвано удовлетворять физиологическую потребность организма в пищевых веществах и энергии, а также поддерживать физическую и психическую активность и эмоциональный комфорт человека. Первостепенное значение в поддержании физического и психического здоровья имеет общая профилактическая направленность здорового питания, обеспечивающего профилактику основных заболеваний, связанных с нарушениями питания: атеросклероз и сердечно-сосудистые заболевания, гипертония, сахарный диабет и другие. Развитие заболеваний значительно ухудшает качество жизни пожилых, сокращает продолжительность жизни, осложняет жизнь инвалидов.

Пожилые люди нуждаются в более плотной по пищевым веществам пище (больше пищевых веществ на единицу калорийности), так как наряду с более низкой потребностью в энергии потребность в неза-

---

менимых пищевых веществах может повышаться или не изменяться. Потребление энергии у пожилых женщин снижается в меньшей степени, чем у мужчин, поэтому у женщин чаще бывает ожирение.

Поддержание умеренной физической активности у пожилых позволяет поддерживать функциональный уровень костно-мышечной системы, аппетит и потребление большего количества пищи.

Физиологические изменения в пожилом возрасте часто сочетаются с медицинскими и социально-экономическими проблемами, которые влияют на характер питания, на доступность полноценной пищи, удовлетворяющей потребности организма в пищевых веществах и энергии.

## ГЛАВА 1. ТЕОРИИ СТАРЕНИЯ

**Геронтология** — это раздел медико-биологической науки, изучающий явления старения организма.

С незапамятных времен изучением механизмов старения занимались многие ученые. В нашей стране родоначальником геронтологии является И. И. Мечников, который обратился к проблеме prolongation жизни еще в 1903 г., уделяя большое внимание в этом плане «умению правильно жить». Он считал, что причина старения заключается в образовании при определенных условиях ядовитых веществ, вызывающих самоотравление организма.

В своей книге «Этюды о природе человека» И. И. Мечников обратил внимание на значение пищи

для замедления старения и обосновал необходимость употребления больших количеств кисломолочных продуктов или простокваши, полученной с помощью болгарской палочки.

Работавший в советское время А. А. Богомолец под основным механизмом старения подразумевал изменения соединительной ткани, т.е. нарушение обмена и состава соединительнотканых элементов. Он даже предложил применять с целью замедления процессов старения специальную антиретикулярную цитотоксическую сыворотку.

Отечественный ученый А. В. Нагорный выдвинул гипотезу старения, связанную с уменьшением с возрастом самообновления в организме белков.

Многие ученые считали, что старение является результатом прогрессивного и необратимого снижения способности организма адаптироваться к изменяющимся условиям окружающей среды. Так, по мнению ведущего советского геронтолога Д.Ф. Чеботарева, под физиологическим старением надо понимать последовательно возникающие возрастные изменения, которые нарушают адекватное приспособление организма к условиям внешней среды.

## Теория оксидантного стресса

Сегодня существует множество теорий, пытающихся найти универсальный механизм старения. Среди них можно выделить **теорию оксидантного стресса**, **теорию хронического воспаления** и **теорию высоко-**

**калорийного питания.** Последняя теория наиболее популярна и приближена к проблемам питания.

До настоящего времени ведется поиск генетических маркеров старения. Последние достижения геронтологии показывают, что скорость развития возрастной патологии определяют окислительно-восстановительный гомеостаз, иммунная и эндокринная системы.

Интересно, что теории оксидантного стресса, хронического воспаления и высококалорийного питания взаимосвязаны. Всем известно, что увеличению продолжительности жизни способствует низкокалорийное питание за счет уменьшения потребления сладкой и жирной пищи и увеличения — овощей и фруктов, которые повышают антиоксидантный потенциал организма и уменьшают последствия окислительного стресса.

Впервые теорию оксидантного стресса предложил Д. Харман в 1956 г. Позже он внес существенный вклад в ее развитие, что послужило поводом для выдвижения его на Нобелевскую премию по медицине.

Окислительный стресс играет ключевую роль в патогенезе старения. Известный во всем мире биохимик Б. Эймс считает, что старение связано в первую очередь с окислительной деструкцией митохондрий, следствием которой является снижение выработки ими аденозинтрифосфата (АТФ). Для замедления процессов старения им предложено регулярное потребление ацетил-L-карнитина (вещества, стимулирующего выработку АТФ) и природного антиоксиданта — липоевой кислоты.

В нашей стране на возможный механизм участия свободных радикалов в процессе старения впервые обратил внимание Н. М. Эммануэль.

Согласно теориям оксидантного стресса и хронического воспаления причиной возрастных изменений и повреждений мембран, макромолекул и генетического аппарата клеток являются свободные радикалы, возникающие под действием кислорода, фоновой радиации, чужеродных химических веществ и других факторов окружающей среды. В связи с этой теорией велись поиски геропротекторов среди антиоксидантов; так как основным источником антиоксидантов является пища человека, то эта теория имеет наибольшее отношение к питанию.

В течение всей жизни мы подвергаемся воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды (например, ионизирующего и ультрафиолетового облучения). Наряду с этим отрицательное влияние оказывают стрессы, курение, прием алкоголя, нерегулярное, нерациональное, а иногда и недоброкачественное питание. Все это приводит к активации процессов свободно-радикального окисления с избыточным образованием активных форм кислорода (супероксид-аниона, пероксида водорода, гидроксильного радикала, пергидроксильного радикала и др.).

Стойкое увеличение в клетках свободных радикалов создает условия для окислительного (оксидантного) стресса, когда свободные радикалы окисляют стенки сосудов, молекулы белков, ДНК, липидов. Свободные радикалы особенно тесно взаимодейству-

ют с липидами клеточных мембран, содержащими ненасыщенные связи, в результате чего изменяют свойства мембран. Липопротеиды низкой плотности после их окисления могут откладываться в сосудистой стенке, что приводит к развитию атеросклероза и как следствие — к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Взаимодействие свободных радикалов с белками нарушает третичную структуру последних, изменяет аминокислотные остатки, приводит к агрегации и белковой денатурации, вызывает мутации в ДНК. Разрыв связей в молекулах ДНК приводит к повреждению генетического аппарата клеток, регулирующего их рост, что приводит к развитию онкологических заболеваний.

Активация процессов перекисного окисления липидов в первую очередь приводит к повреждению клеточных мембран, оказывает мутагенное и цитотоксическое действие. Эффекты активных форм кислорода приводят к нарушению нормального функционирования клеток и организма в целом, могут вызвать развитие серьезных заболеваний (воспалительных, генетически обусловленных, заболеваний, связанных со старением, и др.) в условиях так называемого оксидативного стресса.

Образующиеся в процессе окислительного стресса формы кислорода с высокой химической активностью способны ускорять процессы старения, т.е. способствовать преждевременному старению и развитию многих заболеваний (более ста). Считают, что многие дегенеративные заболевания, связанные со