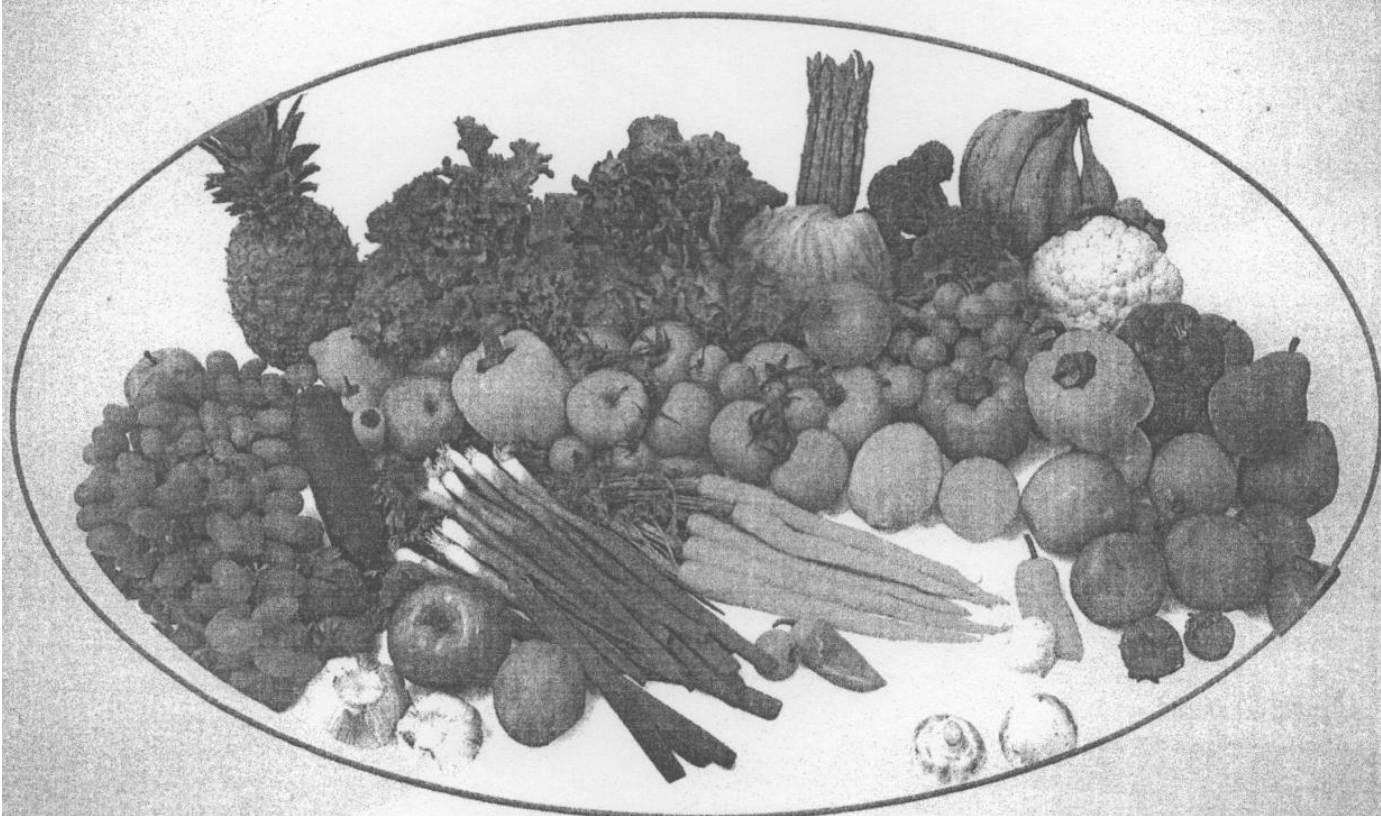


ИБН СИНО ЖАМОАТ ФОНДИ ВА ХОРАЗМ ВИЛОЯТ ФИЛИАЛИ
ХОРАЗМ МАЪМУН АКАДЕМИЯСИ
ТТА ХУЗУРИДАГИ РЕСПУБЛИКА ДИЕТОЛОГИЯ ЎҚУВ-ИЛМИЙ МАРКАЗИ



СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ - СОҒЛОМ ВА БАРКАМОЛ АВЛОД ПОЙДЕВОРИ



ИЛМИЙ-АМАЛИЙ СЕМИНАР
(ИЛМИЙ МАҚОЛАЛАР ТЎПЛАМИ)

ХИВА - 2016

2. Бондаренко, Е.В. Стратегия развития курортной медицины в России /Е.В. Бондаренко, В.Н. Бондаренко, В.А. Шашель // Детское здравоохранение России: стратегия развития. М., 2003 - С. 86.
3. Вейс, Л.Е. Применение сульфатно-натриево-кальциевой минеральной воды санатория «Ува» в лечении детей с заболеваниями желчевыделительной системы: автореф. дис.канд. мед. наук / Л.Е. Вейс Ижевск, 2000. - 19 с.
4. Антибактериальные свойства минеральных вод курорта Анапа / Л.Е. Пономарёв, В.Г. Назаретян, Т.П. Кроличенков и др. // Вопр. курортологии, физиотерапии и лечеб. физ. культуры. 1993. - № 4. - С. 27 - 28.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Салихов М.У., Закирова М.М., Махмудова И.А., Жалолов Н.Н.

Ташкентская Медицинская Академия

Нормальная физиологическая старость развивается медленно и характеризуется сохранением определенных умственных и физических сил, работоспособности, интереса к окружающему. При этом в организме постепенно развиваются атрофические изменения, которые способствуют равномерному понижению его функциональных и реактивных возможностей. Физиологически «нормальная» старость наступает, как считают ученые, в возрасте, превышающем 100-120 лет (3,5). Однако такое естественное завершение жизненного процесса обрывается в связи с различными заболеваниями. Патологическая старость связана с многочисленными нарушениями в организме, наступающими в результате перенесенных в течение жизни различных заболеваний и воздействия всевозможных вредных факторов, нередко характеризующихся неравномерным нарушением функции какой либо одной системы: нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной и др. (4,7).

Рациональное питание в старости (геродиететика) - важный фактор профилактики патологических наслоений и основа восстановления жизненно важных процессов при старении. Представленные ниже основы геродиететики необходимо учитывать при организации лечебного питания пожилых и старых людей, т.е. в практике гериатрии диетотерапия заболеваний в старости (5,7).

Основные принципы питания практически здоровых пожилых и старых людей: 1) строгое соответствие энергоценности пищевого рациона равных фактическим энергозатратам; 2) антисклеротическая направленность питания за счет изменения химического состава рациона и обогащения его продуктами - источниками антисклеротических веществ; 3) разнообразие продуктового набора для обеспечения оптимального и сбалансированного содержания в рационе всех незаменимых факторов питания; 4) использования продуктов и блюд, обладающих достаточно легкой перевариваемостью, в сочетании с продуктами, умеренно стимулирующими секреторную и двигательную функции органов пищеварения; 5) строгое соблюдение режима питания с более равномерным по сравнению с молодым возрастом распределением пищи по отдельным приемам; 6) индивидуализация питания с учетом обмена веществ и состояния отдельных органов и систем (3,9). 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 20-40 лет. Некоторые пожилые люди склонны к переяданию. 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 преждевременному старению(1,9). В среднем энергоценность суточного рациона для пожилых мужчин и женщин должна составлять соответственно 2300 и 2100 ккал, а для старых - 2000 и 1900 ккал.

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 рыбные продукты невысокой жирности, нерыбные морепродукты. Мясо животных и птиц умеренно ограничивают. Избыточное поступление белков отрицательно влияют на стареющий организм, вызывают излишнюю нагрузку на печень и почки, способствует развитию атеросклероза (2,6).

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 лет и 65 г. Ограничению подлежат источники животных жиров, особенно тугоплавких, в частности мяса и колбас жирных сортов. Молочные жиры, обладающие легкой усвояемостью, содержащие лецитин и жирорастворимые витамины, могут составить до 1/3 всех жиров рациона. Не менее 1/3 жиров должны составлять 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 обмене веществ, в частности без холестерина, в стареющем организме (2,4).

Содержание углеводов в рационе должно составляет 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 нередки запоры и застойные явления в желчном пузыре. Пищевые волокна способствуют легкоусвояемости углеводов, прежде всего сахара, кондитерских изделия, сладких напитков. Содержание их не должно превышать 15% от всех углеводов, а при склонности к ожирению – 10% (3,8,9).

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, кальций выводится из костей. Это, особенно на фоне недостатка белков, может привести 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 гр. 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 количества натрия хлорида – до 10 г. в день, главным образом за счет уменьшения потребление соленых продуктов. Особое значение это имеет при склонности к повышению артериального давления.

При физиологическом старении изменяется обмен ряда витаминов, но эти изменения не указывают на повышенную потребность в них. Однако у части пожилых и старых людей наблюдается витаминная недостаточность, обусловленная нерациональным питанием или нарушением усвоения витаминов (1,2,5). Надо ориентировать 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 периодических прием поливитаминных препаратов (декамевит, ундевит и др.) в малых дозах – 1 таблетку в день.

Выводы:

1. Основными принципами режима питания пожилых и старых людей являются регулярный прием пищи, исключение длительных промежутков между ними, исключение обильных приемов пищи.

2. В рационе питания у старых и пожилых людей количество пищевых ингредиентов: белков, жиров, углеводов, микро, макроэлементов и витаминов должно быть в пределах необходимой нормы питания.

Это обеспечивает нормальное переваривание и предупреждает перенапряжение всех систем организма, обеспечивающих усвоение пищевых веществ.

Литература

1. Смолянский Б.Л., Абрамова Ж.И. Справочник по лечебному питанию для диетсестер и поваров. - М. Медицина 1984 – с 302.
2. Медовар Б.Я. Рационализация питания людей старших возрастов // Тез. и реф. докл. V Всес. съезда геронтологии и гериатрии. – Киев, 1988 – с 142.
3. Валенкевич Л.Н. Гастроэнтерология в гериатрии. – Л.: Медицина, 1991- с 220.
4. Насриддинова Н.Н. Гериатрия в деятельности врача общей практики: Учебник для мед. ВУЗов. Ташкент «Шарк», 2004-с 368.
5. Худайбергенов А.С. Проблемы питания в геронтологии. // Вестник Хорезмской академии Маъмуна. – 2013- №1- с 64-67.
6. Дусчанов Б., Рузиметов Б., Исмоилов Б.. Питание как основной фактор долголетия пожилых людей. // Вестник Хоразмской академии Маъмуна.
7. -2013 -№1- с 18-20.
8. Курбонов Ш., Дусчанов Б., Курбонов, Рахматуллаев Ё. Узоқ умр кўриш ва рационал овқатланиш. // Хоразм маъмун академияси ахборотномаси.- 2013-№1- с79-82.
9. Sobotka L. Basics in clinical Nutrition. // S. Nutrition -2010.-Vol.14.- P 788.
10. Каримов Ш.И. “Соғлом овқатланиш-саломатлик мезони” Т.: «Ўзбекистон» НМИУ, 2015. 328 б.

AVICENNA – CHINESE MEDICINE

Prof. Michael Such

OMD CM L.A.c. St. Hess 4 Tel Aviv, Israel

Тема сегодняшнего дня: питание и система пищеварения.

С древних времен известно предписание остерегаться еды и питаться правильно. В свете этого надо понимать суть принимаемой пищи, реакцию организма на потребляемые продукты, и работу пищеварительной системы.

Традиционный взгляд.

В первую очередь, при приеме пищи следует усвоить, что пищеварение начинается со рта. Это значит, человек должен всегда заботиться о гигиене своих челюстей и зубов, во избежание заболеваний желудочно-кишечной системы. Важно понять, что связь между питанием и гигиеной рта является двухсторонней. Здоровое питание поддерживает здоровье зубов и десен, а состояние зубов и десен влияет на пищу, которую мы можем принимать (1).

Китайцы так же обращают внимание на энергетику самой пищи. По китайской системе, у еды существует градация из пяти состояний тепла: горячая, теплая, нейтральная, прохладная и холодная. В свете этого, при приеме пищи следует обращать внимание на многие факторы (2). Например:

- Температура еды: холодная или прохладная, горячая или кипящая.
- Сварилась ли еда?
- Жарилась ли еда на огне и прожарилась ли она.
- Сочетание продуктов и способы их употребления.
- Время первого приема пищи после пробуждения.
- Какая еда подается в какой прием пищи: что на завтрак? Ужин? Обед?
- Соответствие жидкости принимаемой во время еды к блюдам: нейтральная, сладкая, горькая, горячая, холодная.
- Соответствие питания с сезоном, погодой и другими факторами.
- Способы приготовления продуктов: как забивают скот и заготавливают мясо, готовка продуктов, сочетание с белком, крупами, овощами и фруктами
- Можно ли переходить на определенный образ питания, например молочную диету.

Неправильное питание, игнорирующее равновесие и потребности тела, вызывает многие болезненные симптомы, а затем серьезные патологии и заболевания желудочно-кишечного тракта,