УДК 612.673.9

**НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА КАК ОСНОВА СТРАТЕГИИ ЗДОРОВЬЯСБЕРЕЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**В.А. Дороговцева, И.О. Фрейлах, А.З. Рамазанов**

e-mail: [lera.dorogovceva@gmail.com](mailto:lera.dorogovceva@gmail.com), [iffreylakh@gmail.com](mailto:iffreylakh@gmail.com), akhmedramazanov03@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Аннотация**

Статья посвящена актуальной проблеме нутритивной поддержки людей пожилого и старческого возраста как основы стратегии здоровьесбережения. В ней рассматриваются особенности метаболизма и пищевых потребностей данной возрастной группы, а также влияние дефицита макро- и микронутриентов на развитие возрастной патологии. Особое внимание уделяется профилактике питательной недостаточности и методам оптимизации питательного статуса для повышения качества жизни и увеличения продолжительности здоровой жизни пожилых людей.

**Ключевые слова:** нутритивная поддержка, недостаточность питания, гериатрические синдромы, синдром мальнутриции, хроноблокаторы

ВВЕДЕНИЕ. Увеличение продолжительности жизни населения нашей страны – важнейшая социальная задача государства и здравоохранения. Указом Президентом Российской Федерации В. В. Путиным поставлена задача достигнуть увеличения ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году [9]. По прогнозу Росстата доля пожилых лиц в России вырастет с 24% (данные 2023 г.) до 27% к 2046 году почти до 27% [4].

Гериатрические синдромы (ГС) – это распространенные клинические состояния, которые не вписываются в отдельные категории заболеваний, но имеют существенные последствия для здоровья и благополучия пожилых людей. На сегодняшний день насчитывают более 60 ГС. Они имеют многофакторную природу, определяются наличием хронической патологии, возрастными изменениями, окружающей средой. Рациональное питание играет важнейшую роль в поддержании здоровья на всех этапах жизни человека, однако для пожилых людей оно приобретает особое значение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить роль нутритивной поддержки в сохранении и укреплении здоровья населения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обзор литературы, её анализ, сравнение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. В современной гериатрии одним из таких ключевых возрастных клинических состояний считается синдром мальнутриции (СМ) или недостаточности питания. По данным зарубежных авторов синдромом недостаточности питания СМ страдают 46-56% людей старших возрастных групп. СМ способствует возникновению и прогрессированию гериатрических синдромов: старческой астении (ССА), саркопении, гипомобильности, падений, когнитивных нарушений, депрессии, что обусловливает зависимость данной категории лиц от посторонней помощи.

Факторы риска (ФР) развития СМ условно делят на три большие категории:

1. Медицинские и медико-организационные факторы: коморбидные патологии в анамнезе, тревожно-депрессивные расстройства, полипрагмазия, хирургические вмешательства;

2. Социально-психологические факторы: одиночество, социальная изоляция, снижение степени самообслуживания, низкий уровень дохода и высокая стоимость продуктов, стереотипное питание;

3. Возрастные изменения в организме: дефицит серотонина, обуславливающий нарушение работы центра насыщения в гипоталамусе, потеря аппетита, дисбиоз кишечника и нарушение всасывания нутриентов. Физиологическое старение организма сопровождается серьезной функциональной и органической перестройкой желудочно-кишечного тракта.

В настоящее время вышеперечисленные ФР поддаются контролю и коррекции, однако для наиболее эффективного результата необходима совместная работа врачей, членов семьи и социальных служб.

Индивидуализация питания должна учитывать не только особенности обмена веществ и функциональное состояние отдельных органов и систем у конкретных пожилых пациентов, но и их пищевые привычки [1, 7, 8]. Следует отметить важность регулярности приема пищи, исключения длительных промежутков между ними, недопущение обильных приемов пищи. Интенсивность обмена веществ у пожилых и старых людей снижается с увеличением возраста. Также отмечается уменьшение физической активности, что приводит к необходимости коррекции: важно обеспечить баланс между количеством потребляемой энергии и (количество пищи) и физической активностью (затратами энергии).

Особого внимания в рационе пожилых людей заслуживают витамины и минеральные вещества, что связано с ухудшением их всасывания, изменениями микрофлоры, приемом лекарств по поводу сопутствующей патологии [2, 5, 6].

Известно, что дефицит витамина D, омега-3 жирных кислот, магния и других важных веществ нарушает процессы репарации ДНК, ускоряет старение клеток (укорачивание теломер), снижает эластичность сосудов и ухудшает антиоксидантную защиту. В итоге истощаются резервы организма, повышается риск заболеваний и проявляются признаки преждевременного старения. Становится понятно, что главным компонентом профилактики и лечения СМ является нутритивная поддержка. Для этого рекомендуется включать в рацион пожилых пациентов адаптированные под возрастные особенности витаминно-минеральные комплексы. Также в последнее время активно развивается изучение продуктов и веществ, потенциально обладающих свойствами замедлять старение, содержащих так называемые клеточные хроноблокаторы (КХБ), которые имеют разные механизмы действия, избирательно влияют на различные биохимические процессы и комплексно действуют на организм [3, 10]. Примерами таких веществ могут быть:

- метилсульфониметан (МСМ) – источник серы, необходимой для поддержания гибкости и проницаемости клеточных мембран. МСМ важен соединительной ткани, участвует в синтезе коллагена и выработке энергии, входит в состав инсулина и регулирует кислотно-щелочной баланс. МСМ усиливает действие тиамина, витамина С, В12, В6, защищает от стресса, укрепляет суставы и связки, улучшает кровообращение;

- L-карнитин – транспортирует жирные кислоты в митохондрии, обладает детоксикационными, кардио-, нейро- и гепатопротекторными свойствами, улучшает когнитивные функции, улучшает энергообеспечение клеток, повышает работоспособность и регенерацию тканей, способствует росту мышечной массы, снижает холестерин, стимулирует сперматогенез;

- янтарная кислота – участвуя в цикле Кребса, оказывает детоксикационное, нейро-, иммунно-, онкопротективное действия;

- таурин – как нейромедиатор, обладает противосудорожной активностью, улучшает мозговую и зрительную функции, стимулирует нейрогенез и когнитивные способности, его действие усиливается гуараной.

В большом количестве эти вещества содержатся в бобовых и зерновых культурах, мясе, морепродуктах, овощах (брокколи, капуста, свёкла), орехах, натуральном кофе, молочных продуктах.

ВЫВОДЫ. В заключении, необходимо отметить, что рациональное питание, применение витаминно-минеральных комплексов, хроноблоктаторов для лиц пожилого и старческого возраста обеспечивают многонаправленное действие с положительным эффектом, прежде всего, на качество жизни, замедление старения и, соответственно, увеличение продолжительности периода здорового долголетия, предотвращает развитие гериатрических синдромов, способствует здоровьесбережению этой социально значимой категории населения.

**Список литературы**

1. Барановский А.Ю. Диетология: Руководство // 5-е издание, переработанное и дополненное. – Санкт-Петербург, 2024. – С. 1104.

2. Бекетова Н.А., Букатова И.А., Жилинская Н.В. Особенности питания лиц пожилого возраста: витаминный статус // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. – 2023. – №4. – С. 92-94.

3. Гашимова У., Коршун Е., Жабоева С., Сатардинова Э. Клеточные хроноблокаторы в мультимодальных программах профилактики когнитивного дефицита // Врач. – 2018. – №9. – С.43-47.

4. Демографический прогноз [Электронный ресурс]//URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения 05.12.2024).

5. Дорофейков В.В., Петрова Н.Н., Кайстря И.В. Витамин D и другие лабораторные показатели у пожилых в зимнее время года // Остеопороз и остеопатии. – 2020. – №23(1). – С. 108-109.

6. Карпенко О.М., Жамилов И.М. Питание пациентов старших возрастных групп как значимый фактор качества жизни // ЗНиСО – Февраль, 2022. – №2 (227). – С.12-14.

7. Перегудова Н.Н., Натальская Н.Ю., Косяков А.В // Гериатрия: Рязань: ОТСиОП, 2023. – С. 205.

8. Ткачева О. Н., Котовская Ю. В., Крылов К. Ю., Ерусланова К. А., Федин М. А. Мальнутриция как фактор, усугубляющий течение хронической сердечной недостаточности в пожилом и старческом возрасте // Российский кардиологический журнал – 2022. – №27(S1). – С. 25-33.

9. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. N 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года".

10. Шарова А.А. Нутрицевтики как основа профилактики ранних возрастных изменений кожи (обзор литературы) // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020 г. – № 1. – С.106.