

organizmu čoveka za kretanje znatno pre pripitomljavanja životinja, pre razvoja poljoprivrede, izgradnje gradova, a naročito pre ere automatizacije i drugih blagodeti civilizacije, koji doprinose brzom smanjenju fizičke aktivnosti ljudi. Čovek koji je po svojim fiziološkim procesima i procesima razmene ostao lovac i sakupljač plodova, u savremenom društvu je prinuđen da vodi neaktivan način života, koji je praćen stalnim izobiljem, što je i dovelo do masovnih neinfektivnih bolesti. Upravo sa takvih pozicija mnogi naučnici objašnjavaju masovnu rasprostranjenost hroničnih bolesti u ekonomsko razvijenim zemljama i smatraju da je jedan od načina njihovog sprečavanja povećanje svakodnevnih fizičkih aktivnosti. Pasivan način života stanovništva ovih zemalja je doveo do naglog smanjenja energetske potrošnje. Zbog toga su gojaznost i smanjena fizička aktivnost postali masovna pojava. Gojaznost na svoj način ima veliku ulogu u nastanku arterijske hipertenzije, šećerne bolesti, povećanja nivoa holesterola u krvi, koji predstavljaju samostalne faktore rizika za poremećaj moždane cirkulacije.

U današnje vreme ne izaziva sumnju značaj hipodinamije (nedostatak kretanja i fizičkih aktivnosti) u razvoju, toku i prognozi kardiovaskularnih bolesti, njihove rasprostranjenosti. Hipodinamija menja reaktivnost centralnog nervnog sistema, reaktivnost i tonus krvnih sudova, stvara sklonost ka stresu. Kod fizički aktivnih ljudi ređe dolazi do vaskularnih bolesti mozga. Obrat ćemo pažnju i na ovu činjenicu: ako kod fizički aktivnih ljudi ipak dođe do infarkta, do tragičnog ishoda dolazi u daleko manjem broju slučajeva nego kod ljudi koji nisu aktivni. Zato zdrav način života, sistematsko bavljenje sportom i fiskulturnom treba obavezno da budu prisutni u svakoj porodici, da postanu nasušna potreba, stil života. I ne treba se pozivati na preveliku zauzetost, brige koje nam ne dozvoljavaju da pronađemo vremena za bavljenje fiskulturnom i sportom, i na kraju još jedan "značajan" argument-umor. Dakle, u vezi sa zauzetošću: sigurno vam je poznato da ljudi koji su postigli velike uspehe u životu: istaknuti radnici u politici i kulturi, poznati naučnici, nalaze vremena za aktivno bav-

ljenje fizičkim aktivnostima, koje im omogućavaju da sačuvaju radnu sposobnost, visok životni tonus. Priznajte da vi niste zauzeti poslom više od njih. Znači, nije potrebno tražiti opravdanje. Savladajte sopstvenu lenjost i apatiju. Da li hoćete da poklonite sebi nešto? Pa šta može da bude vrednije od zdravlja! Ne odlažući to, odmah sutra idite kod lekara, i ako se pokaže da vaše zdravstveno stanje to dozvoljava, počnite sa aktivnostima. Koliko vrsta sporta i fizičkih aktivnosti postoji—za svačiji ukus, za različite sklonosti: pokretne igre, plivanje, bicikl, skije, trčanje itd., na kraju jednostavno—hodaње. Rezultati će se pokazati. Proći će sasvim malo vremena i vi ćete osetiti priliv živahnosti, popravice se radna sposobnost, smanjiće se i suviše taloženje masti. "Kao da sam se ponovo rodio"—govorio je jedan od naših pacijenata, koji je umeo da žrtvuje višečasovno svakodnevno sedenje u fotelji ispred televizora u korist bavljenja fiskulturnom.

Počnite makar sa treninzima od 15–20 minuta, 3–4 puta nedeljno i postepeno ih povećavajte do 30–40 minuta 5 puta nedeljno. I stalno ih izvodite!

Interesantnu činjenicu su 1995. godine ustanovili naučnici jelskog univerziteta: ako muškarac srednjih godina svakodnevno prelazi rastojanje od 1 milje (1,6 km), rizik od nastanka moždanog udara se kod njega smanjuje dva puta. Poznato je takođe da rizik od nastanka srčanog napada kod ljudi koji su fizički neaktivni raste 1,5–2 puta u poređenju sa fizički aktivnim.

Ako je zdravim ljudima fizička aktivnost potrebna radi sprečavanja bolesti, tada medicinska fiskultura za one koji boluju od kardiovaskularnih bolesti predstavlja i metodu za prevenciju i za aktivno lečenje. Ona omogućava normalizaciju nivoa arterijskog pritiska, doprinosi poboljšanju srčanog rada i moždane cirkulacije, smanjenju ili čak nestajanju znakova bolesti, povećanju fizičke radne sposobnosti.

Zahvaljujući sistematskim treninzima, organizam stvara mirniju reakciju kardiovaskularnog sistema na jedno isto fizičko opterećenje: smanjuje se povećanje učestalosti srčanih reakcija, arterijskog pritiska, smanjuje se potreba

srca za kiseonikom. Jer srce je mišić i zahvaljujući ume-
renim, doziranim vežbama, ono postaje jače i izdržljivije.
Mišljenje da glavobolje i vrtoglavice predstavljaju kon-
traindikacije za bavljenje medicinskom fizikulturom je
pogrešno.

Fizičke vežbe su važne za treninge nervnog, kardiova-
skularnog, disajnog, mišićnog sistema, za poboljšanje pro-
cesa razmene materija, pokazujući univerzalno korisno
dejstvo.

Na vežbe pod rukovodstvom i kontrolom instruktora
medicinske gimnastike može da se krene tek po preporuci
lekara!

Pušenje

Žalosan je to što je Rusija i dalje ostala jedna od onih u
svetu u kojoj se najviše puši. U Rusiji se svake godine
proizvede oko 300 milijardi cigareta—tj. 110 kutija na sva-
kog stanovnika. Ako se tome doda i ilegalna proizvodnja i
“pomoć” iz inostranstva, to iznosi 240 kutija na svakog sta-
novnika, uključujući i novorođenčad. Redovno puši 70%
muškaraca i 30% žena. I, na kraju, ono što najviše
uznemirava, stalno raste broj dece pušača i omladine. U
uzrastu od 16–17 godina puši već oko polovine mladića i
20% devojaka. U Rusiji ima desetine miliona pušača i nji-
hov broj nezadrživo raste. U poslednjoj deceniji se naglo
povećao broj žena pušača i učenika. To je mučna činjenica!

Pušiti ili ne, taj zadatak treba svako sam da reši. Ali,
naravno, to rešenje treba da bude razumno. Za one koji se
kolebaju sa izborom, navešćemo samo neke neosporne
naučne činjenice. Pušenje dva puta povećava opasnost od
nastanka kardiovaskularnih bolesti, predstavlja uzrok 60–
85% smrtnosti od raka pluća, digestivnog trakta, usne dup-
lje. Kod pušača je 40% više onih koji su nesposobni za rad.
Pušenje roditelja veoma pogoršava zdravlje buduće dece.

U rezoluciji konferencije Svetske zdravstvene organi-
zacije, koja je održana 1997. godine u Pekingju, je upozo-
ravano da bi prestanak pušenja mogao da spasi u narednih

20 godina više od 100 miliona života, i to svakako nije
preuveličavanje. Jer, po statističkim podacima pušenje du-
vana svake godine postane uzrok za smrt 430 hiljada ljudi
samo u SAD. I nema osnova da se misli da je situacija u
Rusiji bolja. Tačnije je suprotno!

U osnovi patogenog uticaja pušenja se nalaze promene u
sastavu krvi do kojih brzo dolazi pod uticajem nikotina,
oksida ugljenika i drugih materija (u dimu ima ukupno više
od 3400 jedinjenja). Povećava se arterijski pritisak, pove-
ćava se učestalost srčanih kontrakcija, koncentracija
mnogih biološki aktivnih materija. Menja se funkcija i aktiv-
nost krvnih pločica, što dovodi do poremećaja u koagulaciji.
Sve to povećava rizik od kardiovaskularnih bolesti kod
pušača, pogoršava se cirkulacija u krvnim sudovima razli-
čitih dimenzija, a to znači i snabdevanja organa i tkiva krv-
lju.

Prilikom pušenja, u pluća dospeva oksid ugljenika
(otpadni gas) i čvrsto se sjedinjuje sa hemoglobinom, koji
se nalazi u eritrocitima (crvenim krvnim zrnima). Uz to, to
se dešava 300 puta brže nego sjedinjavanje hemoglobina sa
kiseonikom. Stvara se karboksihemoglobin, koji nije u
stanju da prenosi kiseonik i da izbacuje ugljenu kiselinu.
Zbog toga nastaje i napreduje glad tkiva za kiseonikom, na
šta su najosetljiviji mozak, srce i bubrezi. Posebno je velika
njegova štetnost kod suženja otvora krvnih sudova, koji se
najčešće srćeć kod ateroskleroze, kada je snabdevanje
tkiva kiseonikom i bez toga značajno smanjeno. Nikotin
može da izazove spazam krvnih sudova, promene na
zidovima arterija.

Pogoršava se cirkulacija u mozgu, srcu, rukama i noga-
ma, raste rizik od začepljenja krvnih sudova. U njima se
stvaraju aterosklerotski plakovi, koji sužavaju otvor i po-
goršavaju uslove za snabdevanje krvlju, što dovodi do teš-
kih bolesti, kao što su moždani udar, infarkt miokarda,
gangrena nogu. Pošto pušenje doprinosi povećanju arterij-
skog pritiska, rizik od izliva krvi u mozak kod pušača se
povećava 2,5 puta u poređenju sa nepušačima.

Posebno poguban uticaj ima dugotrajno, višegodišnje
pušenje. Tako su američki naučnici izračunali, da je kod

ljudi starosti od 60 godina koji puše tokom 40 godina, rizik od nastanka teške ateroskleroze je za oko 3,5 puta veći u poređenju sa nepušačima. Veoma je važna činjenica da bolest napreduje sporije kod onih koji su ostavili pušenje. Dokazano je da je nastanak subarahnoidalnih krvarenja direktno povezan sa pušenjem. Rizik od ove bolesti je naročito veliki kod onih koji svakodnevno puše kutiju i više cigareta i svaki dan upotrebljavaju alkohol.

Trebalo bi obratiti pažnju na to da boravak u zadimljenim prostorijama može da pogorša zdravlje ljudi koji sami ne puše, ali postaju žrtve tuđe lakomisenosti i bezosećajnosti. To se pre svega odnosi na one koji boluju od kardiovaskularnih i plućnih bolesti, alergijskih reakcija, rizikujući da dođe do teškog pogoršanja bolesti.

Veoma je teško dati zajedničke preporuke za sve pušače, kako da se odviknu od te štetne navike. Oko 70–80% priznaju štetnost pušenja, hteli bi da se izleče i... nastavljaju da puše, zato što je to toliko trajno ušlo u njihov život. Nije se uzalud veliki grčki filozof Sokrat bavio pitanjem: “Zašto čovek zna šta je dobro, a radi ono što je loše?” Za proteklih 2500 godina ovo pitanje nije izgubilo aktuelnost.

Među merama za borbu protiv pušenja velika pažnja se posvećuje psihološkoj pomoći. Komitet eksperata Svetske zdravstvene organizacije smatra da doza duvanskog dima može realno da se smanji pušenjem manjeg broja cigareta, ako se dim ne uvlači duboko, ako se ostavljaju veći opušci (zato što koncentracija najštetnijih komponenti duvanskog dima postaje veća, kako se cigareta puši), ako se pravi manji broj uvlačenja svake cigarete, vadeći iz usta cigaretu posle svakog uvlačenja.

Naravno, najbolje je odmah prestati sa pušenjem. Ali moguće je, kako smatraju psiholozi, i postepeno dovesti pušača do toga da on shvati da je potrebno i moguće stati se sa štetnim otrovom. Zbog toga se primenjuje metoda autotreninga. Npr., preporučuju da se ponavljaju sledeće fraze: “Prestavi sa pušenjem, ja sam poklonio sebi 5–6 godina dragocenog života”, “Ostavivši pušenje, ja sam osetio priliv zdravlja” itd.

Ako hoćete da pomognete bliskoj osobi da prestane da puši, nemojte biti dosadni sa pričama o duvanskoj štetnosti

i nemojte smatrati da je moguće prestati sa pušenjem odmah i nepovratno. Ova navika je stvarana godinama i nije tako lako odreći je se. Pomažu različite aktivnosti koje mogu da zabave pušača. Najbolje odvlače pažnju fizičke vežbe, koje smanjuju nervnu napetost, koja nastaje zbog želje da se zapali cigareta. Ako u jednom trenutku nije moglo da se izdrži, i ako je popušena jedna ili nekoliko cigareta, ne treba očajavati i misliti da su svi sledeći pokušaji beskorisni i besmisleni. Treba razmisliti zbog čega se to desilo, kako bi se ubuduće izbegle takve situacije. Ako se javila velika želja da zapalite, setite se šta će vas odvratiti od toga. Jer vi ste već primetili poboljšanje subjektivnog osećanja, a koliko je novca potrošeno? I ne vodeći računa o sprečavanju tih ozbiljnih posledica o kojima smo već govorili.

Čovek koji je prestao da puši u prvo vreme može da bude razdražljiv, plahovit. Blžiiji treba da pokažu razumevanje, pažljivost i strpljenje da bi pomogli pušaču da prebrodi težak period prekida sa višegodišnjim porokom.

Medicinsko lečenje pušenja je pre svega usmereno na stvaranje gađenja prema duvanskom dimu. Sa tim ciljem koriste se različita opora sredstva, ispiranje usta pre pušenja. Osim toga koristi se terapija zamene, koja omogućava da nikotinska apstinencija nestane uvođenjem u organizam materija koje su po svom dejstvu slične nikotinu, ali nemaju njegove štetne osobine: lobelin, citizin.

Primenjuju se i sredstva koja sadrže nikotin bez drugih štetnih materija, kojih ima u duvanskom dimu: žvakaće gume “Nikorete”, nikotin u vidu kožnih aplikacija: flasteri, pločice.

Kao pomoćno sredstvo koriste se umirujuća sredstva, sredstva za uspavlivanje i drugi preparati, vitamini. Oni se preporučuju zbog smanjenja neurotičkih poremećaja, poremećaja sna i smanjenja radne sposobnosti, koji su često prisutni kod prestanka pušenja, ali i za sprečavanje povratka pušenju.

Mnogi pušači svoju želju da ne prestanu da puše objašnjavaju bojazni da će dobiti u težini. Prestanak pušenja

zaista dovodi do poboljšanja apetita i većeg uzimanja hrane, a kao posledica toga i dobijanja u težini zahvaljujući postepenom nestajanju simptoma hronične duvanske intoksikacije. Poboljšava se čulo ukusa, apetit, normalizuje se lučenje digestivnih žlezda. Pridržavanje jednostavnih preporuka o dieti pomoći će vam da sačuvate uobičajenu težinu. Zato je potrebno ne prejedati se, koristiti namirnice koje sadrže vitamin C (šipak, crna ribizla, mladi luk, kupus, limun i dr.), vitamin B-1 (brašno grubo mleveno, prekrupe), vitamin B-12 (mladi grašak, pomorandža, dinja), vitamin PP-nikotinska kiselina (pasulj, prekrupe, kvasac, kupus, mlečni proizvodi, krompir), vitamin A (povrće, posebno šargarepa), vitamin E (brašno grubo mleveno, biljno ulje, mlado povrće). Nikotinsku zavisnost koja je obično praćena "kiseljenjem" unutrašnje sredine organizma, smanjuju bazni napici: mineralne vode, odvari od povrća.

Odmah posle prestanka pušenja, posebno ako je staž bio veliki, može da se pojača kašalj sa izbacivanjem sluzi. Uzimanje sredstava za iskašljavanje i baznih napitaka pomažu da se oslobodimo kašlja. Sva neprijatna osećanja sa kojima se sreće onaj koji je ostavio pušenje su kratkotrajna i nestaju. Važno je pokazati volju i strpljenje. Najlakše od svega je ponovo propuštiti, ali da li je tako? Poštediti svoje srce, krvne sudove, pluća, praktično da nema organa kod čoveka koji ne strada od otrovnog duvana. Potrebno je po mogućnosti izbegavati situacije koje provociraju na pušenje. Naravno, takvih situacija ima na svakom koraku: na poslu kolega, koji ništa ne zna o vašoj odluci, vam je predložio da "popušite"; pozvali su vas u društvo gde svi puše; muškarac koji stoji pored vas na stanici, bojeći se da neće popuštiti cigaretu do dolaska autobusa, pohlepno uvlači dim, duvajući skoro vama u lice. Ali, povratka nema! Setite se kako ste teško podneli rastanak sa cigaretom. Zar treba početi sve iz početka. Recite sebi odlučno "Ne"! Za prestanak pušenja je veoma značajna podrška okoline. Pravi prijatelji i porodica će, naravno, biti na vašoj strani.

Nisu dovoljne samo medicinske mere u borbi sa pušenjem, posebno, ako se setimo bujice nametljivih, prodornih reklama za cigarete. O kakvoj efikasnosti tih mera može da se govori ako pacijenti vide lekare koji puše čak i u ordinacijama.

U isto vreme u SAD ne postoji nijedna ustanova u kojoj je dozvoljeno pušenje. Oni koji nemaju strpljenja, izlaze napolje. Samo u malom broju skupih restorana su ostali u uglovima stolica za pušače, iznad kojih na plafonu obavezno postoji ventilacija, koja vertikalno uvlači dim. Nema ni jedne međunarodne avio-kompanije u čijim bi avionima bilo dozvoljeno pušenje. Duvanske kompanije, koje imaju ozbiljne poteškoće u SAD, velike nade polažu u Rusiju, s pravom, na žalost, pretpostavljajući da je kod nas ogromno potencijalno tržište.

Ne izaziva sumnju to da najveći značaj u rešavanju problema pušenja imaju državne mere. "Po pitanjima kontrole upotrebe duvana glavna uloga je na državama" – govori se u jednom od obraćanja Svetske zdravstvene organizacije. – "Najefikasnije aktivnosti za savladavanje duvanske epidemije se ne preduzimaju u bolnicama, već u državnim salama za zasedanja". I u našoj zemlji su odgovarajući zakoni su prokrčili sebi put sa velikom teškoćom. Godine 2000. deputati Državne Dume nisu utvrdili projekat rezolucije o ograničavanju pušenja, mera koji ga čine manje opasnim po zdravlje. Zakon "O ograničenju pušenja" stupio je na snagu tek 2002. godine. Prema zakonu, zabranjeno je pušiti na radnom mestu, u zgradama stanica i aerodroma, u avionima, u medicinskim i obrazovnim ustanovama. Zakon je donesen, ali ... svi smo svedoci toga kako se on "ostvaruje". Srećan izuzetak predstavlja samo "Aeroflot". Dakle, zasad je još uvek nemoć guče boriti se sa jednom od najštetnijih navika, bez pomoći države. Uspeh može da se postigne, pre svega, kada u državi prođe "moda pušenja" i pušenje će se posmatrati ne samo kao ozbiljan faktor rizika za nastanak niza teških neinfektivnih bolesti, već i kao loš postupak.

Alkohol

Kao što je poznato, nepromišljena, ali zato sveobuhvatna i glasna, kao što je ovekovećio veliki basnovisac Krilov, prazna flaša, antialkoholna kampanja 80-tih godina je dala rezultat suprotan od očekivanog-doprinela je krajnje nekontrolisanom pijanstvu i alkoholizmu. Već 1994. godine je Rusija zauzela prvo mesto u upotrebi alkohola prema broju stanovnika (14,5 l). Uz to, veliki deo populacije alkohola su činili surogati sa visokim sadržajem toksičnih materija. Pijanstvo i alkoholizam naglo pojačavaju uticaj drugih faktora rizika kardiovaskularnih bolesti, postavši poslednjih godina jedan od osnovnih uzroka velike smrtnosti stanovništva. U Rusiji su njeni pokazatelji 2-3 puta veći nego u drugim ekonomski razvijenim zemljama. Poslednjih godina smrtnost od alkoholizma među muškarcima se povećala 2,5 puta, a među ženama-čak 3 puta.

Kod mladih ljudi u većini slučajeva moždani udari nastaju kod onih koji boluju od hroničnog alkoholizma i obično u stanju pijanstva. Snažna alkoholna intoksikacija ili jednostavno prepijanje može da odigra ulogu okidača, aktivirajući komplikovani mehanizam koji izaziva moždani udar. Kod onih koji sistematski koriste alkohol mnogo češće dolazi kako do izliva krvi u mozak, tako i do infarkta mozga, i bolest protiče daleko teže, često se završava traumatično. Ovi bolesnici značajno ređe preživljavaju kasniji period posle doživljenog infarkta, kod njih se sporije obnavljaju poremećene funkcije, ostaju veliki poremećaji koji otežavaju rehabilitaciju.

Kod bolesnika koji boluju od hroničnog alkoholizma često se dešavaju subanahroidalni izlivi krvi, čak i prilikom nepostojanja vaskularnog oboljenja: hipertenzije, ateroskleroze krvnih sudova velikog mozga, aneurizme, a takođe i traumatskog povređivanja mozga. Često je njihov ishod nepovoljan.

Nastanku poremećaja u krvotoku mozga kod alkoholnog opijanja ili apstinencije (stanje bolesti kod onih koji boluju od alkoholizma, a koje je izazvano uzdržavanjem od

upotrebe od alkoholnih pića) doprinosi povećanje arterijskog pritiska, koje je karakteristično za njih. Zato se onima koji boluju od hipertenzije, ateroskleroze krvnih sudova mozga, stalno preporučuje da prestanu sa uzimanjem alkohola. Da li je to veliki gubitak? Za neke ljude, pre svega uglavnom muškarce-to znači ozbiljno pogoršanje kvaliteta života-"navika koja nam je data odgore"-primetio je još A. S. Puškin. Ko danas ne upotrebljava alkohol? Apsolutno manjina. Njegovi poklonici nisu samo zreli muškarci-ozbiljni poslovni ljudi, koji provode slobodno vreme u piću na mnogobrojnim prezentacijama, i oni koji nisu manje ozbiljni, ali su manje obezbeđeni, koji vole da popiju pre ručka čašicu "za apetit", a preko vikenda da sede sa društvom "onako kako treba". Ali njima, godinu za godinom se sve više približavaju predstavnice lepšeg pola, koje ni u čemu neće da zaostaju za manje lepim polom, i sasvim mladi ljudi koji se trude da što ranije počnu da piju, radi samopouzdanja.

Posebno veliku ulogu u nastanku kardiovaskularnih bolesti ima individualna osetljivost na alkohol. Poznato je da kod nekih ljudi čak dugotrajna upotreba alkohola ne mora da izazove ozbiljne komplikacije, a kod drugih dolazi do teških oboljenja unutrašnjih organa, nervnog sistema, posebno brzo i prilikom upotrebe manje količine alkohola.

Alkohol ne izaziva neposredno ateroskerozu, već utiče na složeniji način, promenama na sitnim krvnim sudovima, remeti njihovu propustljivost. Pijanstvo, alkoholizam i alkoholna apstinencija dovode do poremećaja u krvotoku u svim delovima mozga. U krvnim sudovima mozga i opna ma se zadržava krv. Zidovi krvnih sudova se ispunjavaju plazmom, oko nje dolazi do izliva krvi. U kapilarima se stvaraju trombovi, a oko njih otekle. One narastaju i povređuju nervne ćelije.

Kod bolesnika sa alkoholnom apstinencijom, koje je zakomplikovano arterijskom hipertenzijom, može da dođe do odumiranja zidova krvnog suda i kao posledica-poremećaja moždane cirkulacije.

Pokazatelji lipidne razmene, poremećaja koji dovodi do ateroskleroze, su različiti u zavisnosti od toga koliko dugo

i u kojoj količini se upotrebljava alkohol, postojanja i izraženosti oboljenja jetre. Snižanjem nivoa holesterola u krvi može da bude praćen terminalni stadijum alkoholizma, ali to stanje nikako nije prepreka za nastanak ateroskleroze.

Pod uticajem alkohola povećava se vaskularna propustljivost, menja se vaskularni tonus. Alkoholna intoksikacija povećava koagulaciju krvi. Kod ishemijskog moždanog udara kod onih koji boluju od alkoholizma sa dugotrajnim korišćenjem alkohola, dolazi do oboljenja mnogih krvnih sudova.

Uloga alkohola kao faktora rizika za nastanak vaskularnih bolesti mozga značajno se povećava ako on utiče na srce i krvne sudove koji su već zahvaćeni nekim patološkim procesom (npr. upalnim), između ostalog i kod bolesnika sa povećanom osetljivošću na alkohol. U takvim slučajevima neumereno pijančenje može da izazove efekat udara batine po glavi.

Poznato je da tamo gde mnogo piju, mnogo i puše. Dve drugarice—pričalice pretresale su svoju nedeljnu muku uz flašu vina, ostavivši celo brdo opušaka; tri muškarca u punoj snazi su ostvarili prilikom susreta princip: pivo bez votke je bacanje para, i naravno da su popušili za jedno veće po kutiju cigareta. Mladići su se napušili do ošamućenosti, nadoknađujući nedostatak jeftinog vina. To su poznate scene, zar ne? I šta je tu čudno? Većina njih zna za štetnost svojih pogubnih navika. Ali sve to izgleda tako apstraktno i kao da ih se to lično ne tiče—sve se to odnosi na druge. Ali tiče se, i to sasvim neposredno. Alkoholna i nikotinska intoksikacija uzajamno pojačavaju jedna drugu, krčeći put teškim kardiovaskularnim bolestima: moždanom udaru, infarktu miokarda, perifernoj obliterantnoj aterosklerozi. I naplata za sopstvenu bezvoljnost i lakomislenost nije daleko. Mnogima je ona već stigla na vrata, ali bez kucanja. Ostaje samo da se žali za tim što često bezuspešno medicinski radnici pokušavaju da objasne kakva opasnost preči onima nad koje se nadvila nevolja koja znači alkohol i pušenje.

A sada ćemo da kažemo nešto o uticaju alkohola na one koji već boluju od neke kardiovaskularne bolesti. Često su takvi bolesnici postavljali pitanje: “Može li se koristiti alkohol, makar za vreme praznika?”

Dokazano je da zloupotreba alkohola otežava tok vaskularnih bolesti srca i mozga, koji se manifestuju velikim poremećajima, često sa epileptičkim napadima. Kod većine bolesnika promene na krvnim sudovima mozga se kombinuju sa teškim oboljenjem drugih delova kardiovaskularnog sistema. Međusobno pogoršavaju tok i psihički poremećaji pri aterosklerozi moždanih krvnih sudova i alkoholizma. Zloupotreba alkohola ne provocira samo nastanak moždanog udara, već izaziva i veliku izraženost neuroloških i psihičkih poremećaja, komplikacija na unutrašnjim organima, a takode se i teže obnavljaju izgubljene funkcije, nego kod bolesnika koji ne koriste alkohol. I kako da se ne složimo sa starogrčkim filozofom Pitagorom, koji je tvrdio: “Pijanstvo je vezbanje ludila”.

Postojanje “alkoholne pozadine” se obavezno proverava prilikom lečenja bolesnika od vaskularnih bolesti mozga. Ono se izvodi vodeći računa o oboljevanju unutrašnjih organa, postojanja avitaminoze i drugih komplikacija. Obavezno se preduzimaju mere usmerene na nestajanje fizičke i psihičke zavisnosti od alkohola.

Vaskularne bolesti velikog mozga zauzimaju jedno od prvih mesta i nizu mnogih medicinskih i socijalnih posledica alkoholizma, koje diktiraju stalnu potrebu borbe sa pijanstvom, koje u poslednje vreme dobija razmere prave epidemije, i koje je, bez preuveličavanja, postalo nacionalna tragedija.

Gojaznost

Gojaznost je hronična bolest za koju je karakteristično preveliko sakupljanje masnih tkiva u organizmu.

U poslednjim godinama u većini zemalja zapadne Evrope se gojaznost (Queteletov indeks veći od 30) pojavila kod 20–25% stanovništva, u SAD do 25%. Preko-

merna masa tela (PMT) (Queteletov indeks veći od 25) u industrijski razvijenim zemljama sa izuzetkom Japana i Kine, se javlja skoro kod polovine stanovništva (tabela 2).

Tabela 2

Rasprostranjenost gojaznosti (Queteletov indeks veći od 30) u nekim zemljama sveta prema podacima Svetske zdravstvene organizacije 1997. godine

Zemlja	Godina	Starost	Rasprostranjenost gojaznosti (%) muškarci	Rasprostranjenost gojaznosti (%) žene
V. Britanija	1995	6-64	15	16,5
Australija	1991	-65	7,8	8,9
Iran	1994	-74	2,5	7,7
Kina	1992	-45	1,2	1,6
Kanada	1992	18-74	13,0	14,0
Arapski Emirati	1992	17+	16,0	38,0
Nemačka	1992	22-65	5	26,8
Holandija	1995	-59	8,4	8,5
SAD	1991	-74	19,7	24,7
Japan	1993	+	1,7	2,7
Finska	1991	-75	14	11

Queteletov indeks se izračunava po formuli: težina u kilogramima/ udvostručena visina u metrima. Npr., vaša težina je 80 kg, a visina 160 cm, tj. 1,6 m. Izračunavši prema jednostavnoj aritmetičkoj formuli, dobićemo da je indeks 31,6 tj. da postoji gojaznost. Ovakva računanja se vrše u naučnim istraživanjima. Za olakšanje računanja navešćemo specijalnu tabelu br. 3.

Jednostavnija metoda za određivanje normalne mase tela je indeks Broka (težina tela iznosi visina u centimetrima, minus 100) i Ponderalni index (težina tela je: visina na podjelu sa 2,4). Ali ona nam ne omogućava da odredimo na račun čega je povećana masa tela: na račun mišića ili masti. Postoji i sledeći jednostavan način da se dobije

Tabela 3. Određivanje uzajamnog odnosa težine i visine: indeks mase tela (IMT)

IMT	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1,50	1,52	1,54	1,56	1,58	1,60	1,62	1,64	1,66	1,68	1,70	1,72	1,74	1,76	1,78	1,80	1,82	1,84	1,86	1,88	1,90	1,92	1,94	1,96	1,98	2,00	2,02	2,04	2,06	2,08	2,10	2,12	2,14	2,16	2,18	2,20	2,22	2,24	2,26	2,28	2,30	2,32	2,34	2,36	2,38	2,40	2,42	2,44	2,46	2,48	2,50	2,52	2,54	2,56	2,58	2,60	2,62	2,64	2,66	2,68	2,70	2,72	2,74	2,76	2,78	2,80	2,82	2,84	2,86	2,88	2,90	2,92	2,94	2,96	2,98	3,00																