

# ISCELITE SVOJE SRCE

Jevgenija Bereslavskaja

*Prevod s ruskog:*  
Vladanka Savić

Beograd, oktobar 2008

# SADRŽAJ

Predgovor naučnog redaktora	5
U V O D	
ŠTA NAS OMETA DA DUGO ŽIVIMO?	6
<b>Poglavlje 1</b>	
NEŠTO O SRCU I KRVOTOKU	10
Grada kardiovaskularnog sistema	10
Parametri rada srca	10
Koronarni sudovi	12
<b>Poglavlje 2</b>	
BOLESTI KOJE PRETHODE INFARKTU MIOKARDA	13
Ishemijska bolest srca	13
Angina pectoris	14
Osnovna obeležja angine pectoris	14
Funkcionalne kategorije angine pectoris	16
Stabilan oblik angine pectoris	17
Bolesti kameleoni	18
Terapija lekovima kod angine pectoris	18
Kod napada angine pectoris	19
<b>Poglavlje 3</b>	
INFARKT MIOKARDA	20
Simptomi infarkta miokarda	21
Karakteristike bolova kod infarkta i angine pectoris	21
Atipični oblici bolesti	22
Uzroci koji dovode do akutnog infarkta miokarda	23
Vreme infarkta	25
Povoljne sezone i meseci	25
Dani u nedelji, vreme u toku dana	26
Varijante toka predinfarktne perioda	26
Analize i istraživanja	27
Opšta klinička analiza krvi	28
Biohemijska analiza krvi	28
Elektrokardiogram	28
Holter monitoring	28
Ehokardiografija	28
Tredmil test	28
Koronarografija	29
Ventrikulografija	29
Scintigrafija miokarda	29
Kardioangiografija	29
Periodi i tipovi toka infarkta miokarda	30
Akutna faza	30
Obnavljanje krvotoka	30
Lekovi (sredstva) protiv tromba	31
Smanjenje bolova	32
Ograničavanje zone oštećenja	32
Subakutna faza	32
Hronični period i period oporavka	33
Period zarastanja	33
Saveti prilikom pojave prvih znakova infarkta miokarda	34
Dok ne stigne hitna	35
<b>Poglavlje 4</b>	
FAKTORI RIZIKA ZA NASTANAK INFARKTA	

MIOKARDA I NJEGOVA PREVENCIJA	36
Nekorigovani faktori rizika	39
Mi toliko ličimo na roditelje	39
Kao i uvek, muškarci su na prvom mestu	39
Faktori koji mogu da se regulišu	40
Ateroskleroza	40
Uzroci nastanka ateroskleroze	43
Holesterol u organizmu čoveka. O lošem i dobrom holesterolu	44
Zašto je potrebno znati koeficijent aterogenosti?	49
Lečenje ateroskleroze	51
Dijetoterapija kao osnova života	53
Terapija lekovima	54
Nemedikamentozna sredstva za lečenje Izvršite antioksidantski udar!	56
Vaši pomoćnici: kalijum, kalcijum, magnezijum, selen, cink i folna kiselina	59
Zašto su potrebni biološki aktivni dodaci?	61
Arterijska hipertenzija	61
Bolest neodreagovanih emocija	62
Prva zabluda u vezi hipertenzije	63
Druga zabluda u vezi hipertenzije	63
Gornji i donji pritisak	63
Prevenција visokog arterijskog pritiska	65
Terapija lekovima. Kratka razmišljanja	65
Dijabetes	66
Dole suvišni kilogrami!	68
Šta je to metabolički sindrom	71
Pušenje	72
A možda ipak ne treba piti?	75
Život u pokretu	76
Oslobodite se stresa	78
<b>Poglavlje 5</b>	
ŽIVOT POSLE INFARKTA	82
Rehabilitacija posle infarkta	82
Psihoemocionalna sfera	84
Prijateljski saveti rođacima	85
Terapija lekovima	86
Lečenje u sanatorijumu	87
Medicinska fiskultura	89
Medicinska gimnastika za samostalno vežbanje posle doživljenog infarkta miokarda	92
Seksualni život	107
Racionalna ishrana prilikom infarkta miokarda	108
Niskokalorična dugotrajna dijeta	110
Fitoterapija kod infarkta	117
Recepti koji su popularni u celom svetu	119
Narodni lekovi	122
<b>Poglavlje 6</b>	
NETRADICIONALNI NAČINI LEČENJA	125
Vodene procedure koje poboljšavaju krvotok	127
Relaksacija	128
Refleksoterapija kod lečenja infarkta miokarda i napada angine pectoris	139
Postupak akupunkture	140
Kratke informacije o kineskim linijama života	141
Primena akupunkture i spaljivanja u klinici	142

## *Predgovor naučnog redaktora*

Infarkt miokarda je preteća pojava ishemijske bolesti srca. Svake godine ova bolest odnosi stotine hiljada života.

Knjiga koja je pred vama objašnjava uzroke koji dovode do ishemijske bolesti srca. To su i nasledni faktor, i niz pretećih bolesti, i štetne navike.

Autor vas poziva da se pažljivo odnosite prema sopstvenom zdravlju, izbegavajući nepotrebna preopterećenja: emocionalna, fizička, dijetetska. Setite se onoga što je najvažnije: bolest je lakše sprečiti nego lečiti.

Knjiga sadrži detaljne preporuke o fizičkim opterećenjima, koja su neophodna radi održavanja optimalnog vaskularnog tonusa, predložen je spisak korisnih namirnica za ishranu, vitamina, biološki aktivnih dodataka, antioksidanata.

“Zdrav način života” je istrošen termin, ali samo zahvaljujući tom pravilu možemo učiniti svoj život uspešnim za sva vremena.

*E. S. Aleksandrova*  
lekar-kardiolog

# U V O D

## ŠTA NAS OMETA DA DUGO ŽIVIMO?

Čovekov život liči na kutiju šibica: ako se prema njoj ophodiš ozbiljno - smešno je. Ako se ophodiš neozbiljno - opasno je.

*R. Akutagova*

Od kardiovaskularnih bolesti u svetu svake godine umre više od 15 miliona ljudi, pri čemu većina ne doživi duže od 65 godina.

Jedan od najvećih problema savremene zdravstvene zaštite je infarkt miokarda, a krivulja oboljevanja se nepokolebljivo penje ka vrhu. Bez obzira na sva dostignuća svetske medicine u ovoj oblasti, još uvek se smrtnost od infarkta miokarda nalazi na prvom mestu u svim ekonomski razvijenim zemljama i 3-4 puta prevazilazi smrtnost od onkoloških bolesti.

Nažalost, primećuje se tendencija njegovog "podmlađivanja", što nesumnjivo čini ovu bolest ne samo jednom od najrasprostranjenijih, već i zaista socijalno opasnom.

Istina, zahvaljujući ogromnim naporima kardiologa celog sveta u toku poslednjih decenija, smrtni ishod nema tendenciju povećanja, već se stabilno drži na jednom, mada još uvek prilično visokom nivou - 15-20%.

Opšte je poznato da su bolesnici oboleli od infarkta miokarda uglavnom muškarci, i danas je njihova starost značajno manja. Do nedavno, ishemijska bolest srca (IBS) se smatrala sudbinom starijih muškaraca, ali su se u poslednje vreme pojavile sasvim druge činjenice, koje ne mogu da nas uteše - to su infarkti miokarda u zrelom, mladom i veoma mladom životnom dobu.

Nažalost, infarkt u 40–45., a čak u 30–35. godini postaje svakodnevica. Sa iznenađenjem lekari–kardiolozi konstatuju čoveka koji je preživeo infarkt i kome je samo 19–20 godina.

Najtužnija činjenica je to što se akutna koronarna insuficijencija koja nastaje u mlađem dobu, u 96% slučajeva završava iznenadnom smrću.

Žene u tome ne zaostaju za jačim polom; rasprostranjenost IBS (ishemijske bolesti srca) kod njih je slična kao i kod muškaraca, mada se njeni teži oblici, posebno infarkt miokarda, sreću 3-4 puta ređe.

Do nedavno se značaj teških kliničkih pojava IBS kod žena potcenjivao. Danas je već stvoren međunarodni program za sprečavanje IBS, između ostalog se razmatra upotreba hormonske terapije kod žena u periodu menopauze.

Bez obzira na to, nastanak infarkta miokarda kod mladih žena predstavlja osnovni razlog njihove invalidnosti i prerane smrti. Smatra se da je to povezano sa pušenjem i korišćenjem hormonskih kontraceptivnih sredstava (zato što nastaje disbalans u sistemu polnih hormona).

Koliko god da je to teško konstatovati, još uvek su Rusija, Belorusija i Ukrajina lideri po broju smrtnosti od IBS.

Cuvajte svoje srce! Zapamtite da ono tokom celog života neprekidno radi za vas, ne tražeći ništa za uzvrat. Vaše srce svakodnevno omogućava cirkulaciju oko 170 l krvi po vašem organizmu. Srce je glavni organ vaskularne mreže, koja se zove kardiovaskularni sistem, ono treba da nam služi onoliko, koliko je to neophodno. Međutim, u praksi se dešava drugačije.

Izgleda da je taj organ isti i kod Šveđana, i kod Rusa, ali kod ovog drugog češće otkazuje. Zašto?

Odmah se nameće odgovor: “Pod stalnim smo stresom, ne možemo da izdržimo!” A eto, medicina u potpunosti odbacuje takvo objašnjenje – kod svih postoje stresovi, i sve nacije ih preživljavaju podjednako teško.

Stvar je u nečem drugom – nama niko od rođenja ne predočava zdrav način života.

Mi se trudimo da jedemo što masnije, što slađe, stalno se prejedamo i malo se krećemo, gomilajući suvišne kilograme.

Ma kakvi suvišni kilogrami!? Mi jednostavno bolujemo od debljine. Ne vadimo cigaretu iz usta, zloupotrebljavamo alkohol, kafu, jak čaj, prati nas pasivni način života. Nije tajna da posle dobijanja atesta zrelosti, bavljenje sportom prestaje. Sve to dovodi do povećanja arterijskog pritiska i povećanja nivoa holesterola u krvi, što neizbežno dovodi do oboljenja koronarnih i moždanih arterija. Otuda potiču naše angine pektoris, infarkti, moždani udari, bubrežna insuficijencija, dijabetes, “naizmenična” hromost itd.

Nesumnjivo, veliku ulogu u sklonosti ka srčanim bolestima ima i nasledni faktor, ali geni još uvek nisu sudbinski faktor. Postoji veliki broj faktora koji dokazuju da smo mi u stanju da sprečimo nastanak infarkta miokarda. Svetska zdravstvena organizacija je ustanovila da bi polovina slučajeva prerane smrti mogla da bude sprečena, ako bi žrtve IBS znale da je uzrok njihove bolesti – nezdrav način života, i da, promenivši ga, mogu da produže život.

Dijagnoze, kao što su hipertenzija i ateroskleroza, dobija praktično svako ko se obrati lekaru posle 40 godine života. Dobro je, ako se uopšte i obrate, a koliko je onih koji čak i ne sumnjaju da boluju od tih bolesti?

Sigurno nećete morati dugo da tražite među svojim rođacima i prijateljima one koji već boluju od srčanih bolesti ili su čak doživeli infarkt miokarda, ili spadaju u rizičnu grupu. Možda u tu grupu spadate i vi?

Postoji još jedan uzrok najveće smrtnosti od IBS: opšti programi kontrole hipertenzije i ateroskleroze, koji predstavljaju osnovni faktor rizika za nastanak infarkta miokarda, slični evropskim, u našoj zemlji ne postoje. Pa i sam nivo lečenja kardiovaskularnih bolesti nije na visokom nivou.

U ovoj knjizi ćemo govoriti o faktorima rizika, prevenciji i lečenju infarkta miokarda i bolestima koje ga prate. I mada su spoljašnje pojave ovih bolesti različite, unutrašnji mehanizmi njihovog nastanka su isti. Zato su preporuke za početno sprečavanje infarkta miokarda, ateroskleroze, ishemijske bolesti srca, hipertenzije, praktično iste.

Briga o srcu se sastoji u sprečavanju kardiovaskularnih bolesti, gde veliku ulogu ima prestanak loših navika, znanje

kako da se prevaziđu stresne situacije, kako da se adaptiramo na sredinu koja nas okružuje.

Potrebno je pobediti sebe i potpuno promeniti svoj život: odbaciti suvišne kilograme, zameniti visoko kaloričnu hranu korisnim namirnicama, truditi se da povrće i voće budu prisutni svaki dan na našem stolu, odreći se pasivnog načina života i početi bavljenje jutarnjom gimnastikom i sportom. To će nam pomoći da ne izgubimo bitku sa tako strašnim bolestima kao što je infarkt miokarda, produžice nam život i poboljšati njegov kvalitet. Znanje, strpljenje, volja i upornost će nam omogućiti da izađemo iz te borbe kao pobednici.



## Poglavlje 3

# INFARKT MIOKARDA

Naš svet je samo škola, gde mi učimo da saznajemo.  
Nije najvažnije dobiti nagradu, već pokazati najviše sposobnosti u  
takmičenju.

*M. Montenj*

Infarkt miokarda (od lat. *Infacire* – nekroza, odumiranje, *mio* – mišić, *card* – srce) – je brzo odumiranje nekog dela srčanog mišića (miokarda) zbog prekinutog dotoka krvi u jednoj od grana koronarnih arterija.

Osnovni uzrok prekida krvotoka u koronarnoj arteriji je stvaranje tromba na mestu suženja usled ateroskleroze, koji potpuno, ili delimično začepljuje krvni sud. Kao rezultat toga “isključuje” se veći ili manji deo srca, u zavisnosti od toga koji je deo miokarda krvlju snabdevao začepljeni krvni sud. U procesu učestvuju dva mehanizma: ateroskleroza, koja teče hronično, i tromboza, koja teče naglo.

Infarkt može da zahvati različite delove srčanog mišića, ili da pogodi celokupnu površinu miokarda.

Ako se zid srca obeskrvljuje celom svojom debljinom, to je akutni infarkt miokarda, a ako se obeskrvljuju samo pojedini slojevi, onda je to slabi infarkt.

Kod naglog obeskrvljavanja velikog dela srca (akutni infarkt miokarda) može odmah da nastupi smrt. Drugi, najverovatniji uzrok brze smrti kod infarkta miokarda je nagli poremećaj ritma srčanih kontrakcija usled nagle ishemije (tj. obeskrvljavanja), ponekad i njegovog beznačajnog dela, tj. kod slabog infarkta.

Neophodno je precizirati da su infarkti različiti. To je prvo. A drugo – uzrok tih stanja može da bude različit, kod različitih bolesnika.

Ukoliko je člana porodice pogodio infarkt, u kuću je došla nesreća. A da li je moguće izbeći ga? Moguće je, i neophodno je. Ako uzmemo u obzir da uzroci koji dovode do infarkta ponekad zavise od naših navika, zašto ih ne promenimo i ne sačuvamo naše mnogostradalno srce, dok nije kasno?

## Simptomi infarkta miokarda

Čest predznak (simptomom) akutnog infarkta miokarda je **jaka bol u grudnom košu i u oblasti srca**, koji je pritiska-jućeg, ili razornog karaktera. Bol se uglavnom širi na levo rame, levu ruku ili obe ruke, donju vilicu.

Evo nekoliko asocijacija, koje su izneli pacijenti: “pritisla me je kamena ploča”, “u grudima kao da je naduvan balon”, “u grudi kao da mi zabijaju kolac”, “stezanje u grudima”, “na grudi kao da je stao automobil”.

U suštini, poređenja mogu biti različita, ali zajednička karakteristika bolova u grudnom košu kod infarkta miokarda je njen neobičan intenzitet.

## Karakteristike bolova kod infarkta i angine pektoris

Ako ste već ranije imali napade angine pektoris i ako ste upoznati sa osećajem bola u grudnom košu, obično ćete odmah razlikovati infarktne bolove: oni su mnogo jači u poređenju sa ranije doživljenim napadima angine pektoris.

Ovaj bol ne prolazi, pored toga, ne funkcionišu metode koje pomažu kod angine pektoris. Tako, npr., bol traje i posle hodanja ili bilo kog drugog fizičkog opterećenja. Neobično je važno i to, da se bol kod infarkta miokarda skoro ne smanjuje ni prilikom uzimanja nitroglicerina pod jezik.

Ako običan napad angine pektoris posle uzimanja 1–2 tablete nitroglicerina prestaje, kod infarkta miokarda efekat ne nastupa ni posle uzimanja 5–10 tableta, koje su uzete jedna za drugom u kratkom vremenskom periodu. Uzgred,

je da “vene”, a vremenom je sve cveće uvelo, a ostala je samo gola, ispucala zemlja.

Tužna priča, ali očigledna... A sada ćemo da pređemo na konkretne krvne sudove srca koji, kao što već znamo, donose hranljive materije do samog srca. Iz različitih razloga na unutrašnjoj površini krvnog suda se taloži holesterol, od koga i nastaju aterosklerotski plakovi. Unutar suda se pojavljuje rđa i njen unutrašnji prečnik se sužava...

Ti plakovi imaju tendenciju da se cepaju, ili razaraju. Na mestu cepanja se odmah pričvršćuju crvene krvne pločice (trombociti) koji se stalno nalaze u krvi. Dešava se burni proces pričvršćivanja trombocita na trombocit. Svoj prvobitni zadatak, koji ove ćelije izvode prilično uspešno, one vide u tome da što pre “zakrpe” povredu tkiva. Kao rezultat nagomilavanja trombocita, nastaje veliki tromb.

Setite se svojih malih ogrebotina, koje brzo prestaju da krvare, jer se stvara krvava krasta. To i jeste stvaranje tromba, ali spoljašnje. A u datom slučaju, tromb se kod nas stvara unutar krvnog suda, i njegov prečnik se naglo smanjuje, ali ne samo zbog aterosklerotskog plaka, već i zbog tromba koji je nastao.

Dolazi do potpune katastrofe onih srčanih ćelija koje su se hranile iz tog koronarnog suda. One počinju da gladuju i uskoro ginu, zato što deo mišićnog tkiva srca ne dobija potrebnu količinu hranljivih materija. I taj proces pogibije srčanih ćelija nije ništa drugo, nego **infarkt miokarda**.

Slični infarkti se češće sreću kod starijih ljudi i onih koji su stariji od 35 godina.

Kod mladih do infarkta češće dolazi kada su krvni sudovi prilično zdravi, kada još nema govora o “talogu” unutar njih, ili je on veoma mali da bi ugrozio hranjenje srca.

Šta se dešava u tom slučaju? Vratimo se na našu baštu. Pretpostavimo da smo odlučili da ne postavimo metalne, nego gumene cevi. I odjednom je neko slučajno na jednu od njih stavio baštenski sto, prekinuo ravnomerno doticanje vode. Zbog toga je voda prestala da protiče kroz sistem, i naš cvetnjak je vremenom uvenuo.

Ukoliko smo stalno pod jakim stresom, ako smo fizički premoreni, ako smo dugo na hladnoći? Koliko samo u životu

imamo negativnih faktora! Tada se skoro isto dešava i sa našim krvnim sudovima, za vreme jakog i dugog grča. Krv se ne doprema u dovoljnoj količini do ćelija, ili uopšte ne dolazi. Ćelije srca, koje su zadužene za krvni sud pod spazmom se uništavaju, a kod mladog čoveka to dovodi do infarkta.

Izvešćemo tužne zaključke. **Dakle, tri najčešća uzroka nastanka infarkta miokarda su:**

- aterosklerotski plak;
- tromb;
- izraženi grč.

U zavisnosti od veličine napada, infarkti se dele na **akutne infarkte**, kod kojih se odumiranje širi po celokupnoj debljini srčanog mišića, i **slabije infarkte**.

Nažalost, ožiljak na srčanom mišiću ne može da nestane. On ostaje za ceo život kao sećanje na doživljeni infarkt.

## Vreme infarkta

U datom slučaju pitanje “kada” može da bude postavljeno u različitim vremenskim intervalima, i zato pretpostavlja nekoliko odgovora.

“Povoljnije sezone i meseci

Davno je već primećeno i dokazano da infarkt miokarda nastaje najčešće kada je hladno vreme, upravo od novembra do marta. Tačan uzrok te pojave još nije utvrđen. Najverovatnije je to povezano sa sezonsko – klimatskim neprijatnim promenama koje zgrušavaju krv (povećanjem verovatnoće za nastajanje tromboze), porastom svojstva zida krvnog suda za spazam (samoproizvoljno suženje), čestim povećanjem arterijskog pritiska.

Naučnici istražuju i ulogu tzv. unutarćelijske infekcije (hlamidije, virusa, herpesa itd.). Postoji mišljenje da ta infekcija, koja se aktivira u jesen i u proleće, ne izaziva samo teške respiratorne bolesti, bronhitis, pneumoniju, već

provocira i nastanak infarkta miokarda. A možda je to i zbog toga što je to vreme kada nema odmora i kada se povećava radna i stvaralačka aktivnost. Na žalost, i od aprila do oktobra, lekari se takođe ne odmaraju. Ako u toku leta nastupe periodi velikih vrućina, tada je odeljenje kardiologije takođe popunjeno, kao i u ostalim mesecima.

Dani u nedelji, vreme u toku dana

Prema statistici, do infarkta miokarda najčešće dolazi početkom nedelje, posebno u ponedeljak. Najverovatniji uzrok je stres prvog radnog dana posle vikenda i ogroman broj planova za prvi radni dan u nedelji; možemo da kažemo da je to i nedeljni svečani ručak, posle kog muči sindrom mamurluka. Infarkt miokarda može da nastane u bilo koje doba dana. Ali ipak infarkti prve polovine nedelje češće počinju u jutarnjim satima, u krajnjem slučaju do ručka.

*Koji faktori izazivaju bolest?*

Postoji veliki broj faktora koji izazivaju pokretanje mehanizma spremnog za nastanak infarkta, tj. destabilizaciju aterosklerotskih plakova i nastanak tromba u koronarnoj arteriji, ali najčešće je to stres, fizičko preopterećenje, kriza hipertenzije i upalni proces u samom plaku.

## **Varijante toka predinfarktnog perioda**

*Prva varijanta* predinfarktnog perioda odlikuje se time što bol i svi ostali simptomi infarkta miokarda nastaju iznenada, a u pozadini sve izgleda potpuno savršeno.

*Druga varijanta* se odlikuje time da se kod čoveka, koji smatra sebe zdravim, prilikom fizičkog opterećenja, posebno u jutarnjim satima, prilikom izlaska na hladnoću, na vetar koji duva u lice, ili u nekom drugim situacijama javlja bol u

grudnom košu. Vi već znate da je to prva pojava angine pektoris, i sigurno ćete savetovati takvom čoveku da se brzo obrati kardiologu. Ako taj čovek koji smatra sebe zdravim, nije uspeo da pročita našu knjigu ili makar da dobije koristan savet, teško da će obratiti potrebnu pažnju na ove neprijatnosti, koje brzo prolaze. Na žalost!

Stvar je u tome da mi u datom slučaju imamo posla sa tzv. nestabilnom anginom pektoris (ona se zove tako zato što je još uvek nepredvidiva), koja može da se završi i infarktom miokarda.

Mehanizam nastanka infarkta miokarda u ovom slučaju je otprilike isti, kao i u prvoj varijanti, samo je proces vremenski rastegnut. U tom slučaju sporo narastajuća ishemija (mestimično obeskrljavanje) miokarda uspeva da se manifestuje kao povremeni bol.

*Treća varijanta* predinfarktne perioda se sreće kod bolesnika, koji već imaju stabilnu anginu pektoris. Ako su kod takvog bolesnika napadi angine pektoris isprovocirani i malim opterećenjima, za prestanak bolova je postala potrebna veća količina nitroglicerina ili su odjednom napadi angine pektoris više izraženi, to znači da je stabilna angina pektoris dobila karakter nestabilne.

## **Analize i istraživanja**

Iskusnom lekaru obično nije teško da uspostavi dijagnozu infarkta miokarda, ali kod nepostojanja bolova i simptoma srčane insuficijencije, a posebno kod atipičnih oblika bolesti, u pomoć dolaze različite analize i metode dijagnostike. Bolesniku se predlaže da prođe ispitivanja. Neke analize se mogu uraditi i u poliklinici.

Prema tipovima toka bolesti razlikuje se infarkt bez komplikacija i infarkt sa komplikacijama. Postojanje komplikacija u toku infarkta zavisi od toga koji je deo srca oboleo, koje su strukture uvučene u proces.

Značajno je i to koliko dugo traje oboljenje ishemijske bolesti srca. Ako srce pati od nedostatka kiseonika duže vreme, uključuju se mehanizmi adaptacije, razvijaju se tzv. kolaterali – zaobilazni putevi krvnih sudova.

Postoji prilično veliki broj mogućih varijanti komplikacija kod infarkta miokarda. Nabrojaćemo one koje se najčešće sreću. To su različiti poremećaji srčanog ritma i sprovođenje električnih impulsa po njemu, srčana astma (gušenje), enfizem pluća (izražen zastoj krvi u krvnim sudovima pluća), kardiogeni šok (izraženo sniženje arterijskog pritiska, koje se teško leči), pucanje miokarda.

Upravo ove komplikacije predstavljaju osnovne uzroke smrti kod infarkta miokarda, i one se češće javljaju kod akutnog oštećenja srčanog mišića.

*Šta je to srčana insuficijencija?*

Ako je ožiljak veoma veliki ili je u zoni ožiljka došlo do proširenja krvnih sudova zida srca (aneurizma), tada može značajno da se smanji sposobnost srca da pumpa krv.

U ovom slučaju krv se u početku zadržava u njegovim šuplinama, i srce zbog toga može da poveća prvo leve pretkomore, a kod progresivne srčane insuficijencije priključuje se i povećanje desnih delova srca. Simptomi kojima se odlikuje srčana insuficijencija su teško disanje prilikom fizičkog opterećenja, otekline nogu.

Tako nastaje zastojna srčana insuficijencija – jedno od najneprijatnijih kasnih komplikacija infarkta miokarda.

## **Saveti prilikom pojave prvih znakova infarkta miokarda**

Kao prvo, ni u kom slučaju ne treba trpeti bol i postavljati sam sebi dijagnozu, nadajući se “proći će”. Bolje je što pre pozvati “hitnu pomoć”. Tada je potrebno da sam bolesnik, ili

neko od bliskih ljudi, preko telefona detaljno opiše sve šta bolesnik oseća u datom trenutku: intenzitet i karakter bolova, druga neprijatna osećanja (nedostatak vazduha, malaksalost, znoj). To će pomoći dispečeru da donese ispravnu odluku: da li je potrebno poslati običnu ekipu “hitne pomoći” ili specijalizovanu – kardiološku.

**Do dolaska “hitne pomoći” je neophodno uzeti pod jezik tabletu nitroglicerina.**

Potpuno je moguće da ćete odmah osetiti smanjenje bolova u grudnom košu. Zato, minut kasnije, bez obzira da li se promenio bol u grudima ili ne, uzmite još jednu tabletu nitroglicerina. U slučaju da ste već morali da koristite ovaj lek, možete da ga koristite u uobičajenom vremenskom intervalu, ali duplu dozu.

Praktično, istovremeno sa nitroglicerinom **neophodno je uzeti celu tabletu aspirina, i bilo bi dobro još i tabletu “Metoprolola”** (ovaj lek spada u beta – adrenoblokatore. Ako ste već imali bolove usled angine pektoris, dobro bi bilo imati ga u svojoj apoteci.

Nitroglicerina ima sposobnost da učini da bolovi potpuno nestanu, ili u krajnjem slučaju da olakša bol kod angine pektoris. Kod infarkta miokarda on obično beznačajno smanjuje bol, ali ovde nije stvar samo u smanjenju bolova, već i u smanjenju opterećenja srca zbog smanjenog vraćanja krvi u srce kao posledica proširenja vena, gde se krv sakuplja, a i u proširenju koronarnih arterija, što će poboljšati snabdevanje miokarda krvlju.

Aspirin može da smanji zgrušavanje krvi, usporavanjem funkcije trombocita, koji imaju glavnu ulogu u nastajanju samog tog tromba, koji preseca otvor koronarne arterije kod infarkta miokarda.

“Metoprolol” smanjuje dejstvo adrenalina – hormona uznemirenosti na miokard. Prema tome, opterećenje srca je manje i smanjuje se potreba za deficitnim kiseonikom.

Pre uzimanja “Metoprolola” treba izmeriti puls na korenu šake. Ako je broj otkucaja manji od 60 u minuti, tada ovaj lek ne treba uzimati.



Posle 50. godine kod žena je rasprostranjenost bolesti, koje su uslovljene aterosklerozom, otprilike ista kao i kod muškaraca, iako se teški oblici IBS, posebno infarkta miokarda, sreću ređe.

Kako su smatrali ranije, žene su se do pojave klimaksa nalazile pod sigurnom zaštitom ženskih polnih hormona - estrogena, mada ova hipoteza nije dovoljno potvrđena. Ipak, kod žena se u celini beleži visoki nivo "korisnih" lipida.

Dakle mi znamo da nasleđe, pol i uzrast ne možemo da promenimo, to su nekorigovani faktori. Ali postoje faktori koji su potčinjeni neposredno nama. I samo od nas zavisi kako postupamo sa njima, a prema tome, i sa našim zdravljem i životom. Dakle, proučićemo faktore koji mogu da se regulišu.

## **Faktori koji mogu da se regulišu**

### Ateroskleroza

Drugome možemo dati razuman savet, ali ga ne možemo naučiti razumnom ponašanju.

*F. La Rošfuko*

Naziv ove bolesti, koja predstavlja glavni uzrok infarkta miokarda, potiče od grčkih reči *athere* - kašica, i *sclerosis* - zgrušavanje, zbijanje. Ovim terminom se označava bilo koja skleroza arterija, koja nastaje zbog različitih i mnogobrojnih uzroka. Ateroskleroza je hronična bolest koja zahvata ceo organizam, koja nastaje neprimetno i ponekad veoma rano.

Ateroskleroza najčešće zahvata aortu, koronarne i moždane krvne sudove, ali često velike promene zahvataju krvne sudove pluća, trbušnu maramicu, pankreas, bubrege, druge unutrašnje organe, krvne sudove donjih ekstremiteta. Može da nastane čak i u kostima.

Na nastanak i napredovanje bolesti upozoravaju mnogi faktori rizika kardiovaskularnih bolesti, ali u prvom redu nasledni faktor, hiperlipidemija i arterijska hipertenzija.

U osnovi procesa je taloženje mase koja je slična mastima (lipida) na zidovima arterije, koji kasnije dobijaju oblik kašice, i nastanak vezivno-tkivnih elemenata sa kasnijim zadebljanjem. Od lipida osnovnu ulogu u stvaranju aterosklerotskih plakova ima holesterol. Masne naslage ne moraju samo da se sakupljaju ravnomerno, već mogu da stvaraju aterosklerotske plakove, koji se talože na zidovima arterija.

U plakovima počinje da se sakuplja kalcijum, etri holesterola i niti vezivnog tkiva (fibrini). Ako ima mnogo etara holesterola, tada se unutar plakova stvara kašasta masa. Površina plaka postaje ispupčena i čvrsta i sužava otvor krvnog suda, izazivajući vrtloge krvi. Krvna tela (trombociti, leukociti) se uništavaju ili se međusobno spajaju i povećavaju površinu plaka, taložeći se na njemu. Postepeno se povećava "gomila" masti, čestica belančevina i ođumrlih krvnih telašaca na unutrašnjem zidu krvnog suda. Često se plakovi međusobno spajaju, još više sužavajući otvor krvnog suda.

Arterijski zid zadebljava, njegova elastičnost se gubi. A smanjenje količine krvi koja dolazi do određenog organa, izaziva njegovu "glad" za kiseonikom, poremećaj funkcije, i na kraju može da dođe do hronične ishemije (vaskularna insuficijencija).

Arteriju možemo da uporedimo sa vodovodnom cevi, kroz koju tokom dugog vremenskog perioda prolazi voda i koja postepeno rđa iznutra. Prema tome otvor cevi se smanjuje, zbog toga takvu cev treba menjati, ali arterija se ne može menjati. Zato treba težiti smanjenju mogućnosti njenog zagađenja, posebno lipoproteinima male gustine ("loši" lipoproteini).

Akutna vaskularna insuficijencija nastaje drugačije. Radi se o tome da organizam stvara specijalne fermente, koji "razjedaju" sa krajeva vezivnu opnu aterosklerotskog plaka, dopirući do njegovog mekog, kašastog jedra. Kada čaura plaka puca, ta masa dospeva u krv. Otvorena ranica na čauri zagnojenog plaka se prekriva slepljenim trombocitima. Tako

jačanju imuniteta, normalizaciji arterijskog pritiska. Osim toga, potrebno je regulisati rad jetre i creva, kako bi se holesterol normalno izbacivao iz organizma. Vaš zadatak je da smanjite dolazak holesterola iz hrane i zasićenih masti u organizam, koji sprečavaju uništavanje LDL holesterola u jetri, zbog čega se njihov nivo u krvi povećava. Čak ako u hrani koju upotrebljavate ima malo ili uopšte nema holesterola, ne treba je smatrati korisnom zbog velike količine zasićenih masti, koju ona sadrži.

Još se treba boriti sa gojaznošću, adekvatno reagovati na stres i ne zalivati vinom nedaće i nesreće. Celokupno slobodno vreme ne treba presedeti na krevetu, u zagrljaju sa omiljenom mačkom, ili ispred televizora. Bože moj, kako je sve to sigurno komplikovano i dugotrajno!? A vi mislite da je lako lečiti se? Naravno, najjednostavnije je uzeti tabletu - i već si zdrav! Ali lekove će biti potrebno uzimati ceo život, svaki od njih ima svoja neželjena dejstva, a i novčanik će to osetiti. Zato, dok su vaši krvni sudovi još manje-više u redu, i još nemate kliničkih znakova ateroskleroze, jednostavnije je izlečiti se nemedikamentoznim metodama, koristeći određenu dijetu i normalizujući način života.

Dakle, ponovićemo još jednom:

*Sprečite poremećaje nervnog sistema*, izbegavajte premor, psihičke traume, česte negativne emocije, nedovoljno sna, neusklađen režim rada i odmora.

Redovno kontrolišite arterijski pritisak, jer nažalost, hipertenzija i ateroskleroza su braća - blizanci.

*Trudite se da se hranite pravilno*. Smanjite sadržaj životinjskih masti i namirnica koje su bogate holesterolom; nemojte da preterujete sa solju, šećerom, kafom, jakim supama od mesa. Vaš obrok treba da sadrži dovoljnu količinu jagodičastog voća, voća i povrća.

*Treba voditi aktivan način života!* Bavite se sportom u bilo kom životnom dobu, vežbajte, setite se da je kretanje život.

Prestanite da pušite, a alkohol koristite u razumnim količinama.

Ateroskleroza je veoma podmukla bolest, ona može dugo da se ne ispoljava, zato čovek počinje da sumnja da sa njim

nešto nije u redu kada postoji već povećan nivo holesterola, i još nekoliko faktora rizika. Zato je prvi korak borbe sa aterosklerozom – analiza krvi na holesterol.

Ako postoji nekoliko faktora rizika ateroskleroze, lekar istovremeno sa preporukama za promenu načina života određuje i lek za snižavanje lipida.

**Pažnja! Nikakvo samolečenje, samo lekar može da odredi lek i njegovu dozu!**

Terapija je veoma duga, zato što se njenim prekidom količina holesterola u krvi veoma brzo vraća na početne pozicije.

## Dijetoterapija kao osnova života

Dijeta kod ateroskleroze treba da bude osnov lečenja. To uopšte ne znači da treba da se lišite zadovoljstva da ukusno jedete.

Dijeta je usmerena na jačanje zidova krvnih sudova, za izbacivanje nečistoća iz organizma i neoksidirajućih proizvoda razmene materija. Iz dijete je neophodno isključiti ekstraktne materije, namirnice koje su bogate holesterolom (iznutrice, mozak, kavijar, žumance), treba ograničiti količinu životinjskih masti, vode i kuhinjske soli.

Za normalnu lipidnu razmenu, masti u obroku treba da budu zastupljene 28-30 %. Ako količina masti čini 40-50%, onda neće doći ni do kakvih procesa razmene. Mast se neće taložiti samo na zidovima krvnih sudova u obliku aterosklerotskih plakova, već i u svim organima i tkivima, dovodeći do još jedne bolesti XXI veka - gojaznosti.

U dnevnom obroku treba maksimalno smanjiti količinu životinjskih masti, od kojih se u organizmu sintetiše holesterol: masne vrste mesa, mesne preradevine (konzerve, kobasice, paštete), punomasno mleko.

Dijeta kod ateroskleroze treba da bude ista kao i kod hipertenzije, angine pektoris, infarkta miokarda - kao kod svih kardiovaskularnih bolesti.

Sudeći po medicinskim statističkim podacima, polovina odraslog stanovništva razvijenih zemalja treba da drži dijetu kao prvi i neophodni uslov u borbi sa aterosklerozom.

Mnogi znaju koliko je opasna hipertenzija, ali žive ceo život sa povišenim pritiskom i započinju lečenje, nažalost, veoma kasno, kada se bolest razvila toliko, da se već vide njene razorne posledice: infarkt miokarda, moždani udar, bolesti bubrega, očiju. I to još uvek nije konačan spisak onoga sa čime se sreću ljudi, koji ne pridaju značaj ozbiljnosti prvih simptoma hipertenzije.

Pokazalo se da je često uzrok neke opasne bolesti samo posledica hipertenzije, a oni koji boluju od hipertenzije čak ni ne slute da su bolesni, zato što neznatno povećanje pritiska nije praćeno nikakvim osećajima bola. Hipertenzija se stvara u godinama, a njene strašne posledice - infarkt miokarda ili moždani udar - obično iznenađuju svojom neočekivanošću.

## Bolest neodreagovanih emocija

Arterijska hipertenzija je veoma podmukla bolest, koja može da donese mnoge nevolje, ako se na nju odmah ne obrati pažnja. A čak i kod visokih vrednosti arterijskog pritiska, simptomi mogu da odsustvuju.

Mi često jednostavno ignorišemo takva neprijatna osećanja, kao što su bol u predelu potiljka, povremena zadihanost, vrtoglavica, bolovi u srcu, slabost, krvarenje iz nosa, svetlucanje "iskrica" pred očima, poremećaj vida, brzo zamračenje, loš san.

Nas ne uznemiravaju promene karaktera, kao što su razdražljivost, nervoza, česte promene raspoloženja. Mi to sve posmatramo kao pojavu lošeg karaktera. Postoji čak takav lekarski termin - "hipertenzičan karakter", koji obično podrazumeva razdražljivost, plahovitost, prekomernu tvrdoglavost, prelazak iz krajnosti u krajnost.

U našem životu, nažalost, ne možemo se zaštititi od stresova, a između stresa i arterijskog pritiska postoji tesna uzajamna povezanost. Ako stres nije konstantan, arterijski pritisak može da se popravi, ali ako se čovek često ili stalno nalazi pod psihičkom napetošću, ako se nalazi u stanju stresa - hipertenzija je zagarantovana. Nije slučajno što hipertenziju zovu bolešću neodreagovanih emocija.

## Prva zabluda u vezi hipertenzije

Često se ljudi koji imaju hipertenziju, orijentišu na tzv. “radni” pritisak, koji po njihovom mišljenju treba da se nalazi u rasponu od 150 - 160/90 mm živinog stuba. To je netačna predstava, a ona nastaje zato što se čovek uglavnom sa takvim pritiskom ne oseća loše. Osim toga čini se da brojke nisu tako visoke, a to znači da nisu opasne. Nažalost, još uvek na sličan način razmišljaju i neki lekari, zato što se još do nedavno, čak i u medicinskoj literaturi, ovakva hipertenzija nazivala “mekom”.

Kako ne biste imali nikakve sumnje u vezi sa visinom dozvoljenog pritiska, obratite pažnju na to, da 60% infarkta miokarda se dešava kod hipertenzije koja ne prelazi 180/100 mm živinog stuba. Ne postoji “meka” hipertenzija i “radni” pritisak!

## Druga zabluda u vezi hipertenzije

Ukoliko se posle 55-65 godine povišeni arterijski pritisak sreće kod većine ljudi, koji uostalom najčešće to ne osećaju, postoji shvatanje da je arterijska hipertenzija u tom dobu normalna “starosna” pojava. To je pogrešan zaključak. Ono što je često i čak uobičajeno, nije uvek normalno. Radi se o tome da je u bilo kom starosnom dobu arterijska hipertenzija veoma značajan faktor za nastanak infarkta miokarda.

Pa, gde je izlaz? On postoji; potrebno je samo povremeno meriti krvni pritisak.

## “Gornji” i “donji” pritisak

Uporedna karakteristika parametara arterijskog pritiska je predstavljena u tabeli br. 3.

## Poglavlje 5

# ŽIVOT POSLE INFARKTA

### Rehabilitacija posle infarkta

Iako je meni loše, to nije razlog da nanosim patnju drugima.

*Eshil*

Na koji način bolesnik može da izgradi svoj život posle infarkta, zavisi od njega samog i od pomoći bližnjih. Najbolje je ako bolesnik uspe da se posle infarkta dodatno leči (rehabilituje) u specijalnom kardiološkom sanatorijumu, gde se medicinskoj gimnastici dodaju dozirane šetnje na svežem vazduhu sa postepenim povećanjem razdaljine i brzine koraka. Oni koji su preživeli infarkt sami treba i mogu mnogo toga da urade na poboljšanju svoga stanja. Preporuke za njih su u stvari iste kao i kod svih ostalih kardiovaskularnih oboljenja.

Posle infarkta miokarda obim kretanja i opterećenja mora da ima isključivo životni karakter. To može da bude samo jutarnja gimnastika i vršenje običnih svakodnevnih poslova bez podizanja i prenošenja tereta, ručnog pranja i pranja poda klečeći. Ako ste do infarkta stalno radili jutarnju gimnastiku, bezuslovno nastavite da radite, ali bez vežbi na silu i na brzinu. Dajte prednost vežbama disanja i vežbama za lako razgibavanje mišića.

*Može li se posle infarkta vratiti uobičajenom načinu života?*

Reći odlučno “da” ili “ne” je teško, jer svako ima svoj život: neko radi kao radnik, a drugi provodi dane za pisaćim stolom. Prvom će biti teško da se bavi uobičajenim radom, a u isto vreme će drugom malo šta smetati. Osim toga, komplikacije, pa i sam infarkt je kod svakoga drugačiji. Vraćanje

u prvobitno stanje posle infarkta traje nekoliko meseci. Jer, bolest je ozbiljna, ona zahteva da se preispita način života, šta treba u njemu promeniti. Ako posao ne zahteva značajan fizički napor, u većini slučajeva se može mirno njemu vratiti.

Nikako se ne treba baviti nečim, savladavajući srčani bol. Bol služi kao signal neprijatnosti u organizmu, zato je besmisleno zanemarivati ga.

Takođe je potrebno uvek imati pri ruci lekove koje je preporučio lekar (nitrosorbid, nitroglicerín), koji će vam pomoći da sačuvate psihološku sigurnost i blagovremenu samopomoć, a takođe i aparat za merenje krvnog pritiska. Korisno je naučiti samostalno meriti krvni pritisak, zato što je većina infarkta povezana sa hipertenzijom, koja nastaje u organizmu kao odgovor na negativne emocije.

*Koliko dugo se treba lečiti posle doživljenog infarkta miokarda?*

Ako ste doživeli masivan infarkt miokarda, morate se lečiti stalno. I to treba da radite zbog toga da bi vaš postinfarktni život bio dug i sa minimalnim brojem hospitalizacija. Potrebno je periodično, jednom godišnje, proći ispitivanja. Poželjno je da ih izvodi jedan isti kardiolog ili terapeut. Za brže ozdravljenje poseban značaj ima psihičko stanje bolesnika.

Ako iz nekih razloga bolesnik ne prođe rehabilitaciju u sanatorijumu, on treba da bude pod kontrolom kardiologa ili terapeuta, prema mestu stanovanja. Obim pokretačke aktivnosti izvan zidova kardiološkog sanatorijuma kontroliše lekar poliklinike. U postinfarktnom periodu se u većini slučajeva, ako zbog srčane insuficijencije ne nastane invalidnost, čovek vraća svom svakodnevnom životu. To se dešava obično dva meseca posle početka četvrtog perioda, ili četiri meseca posle nastanka infarkta.

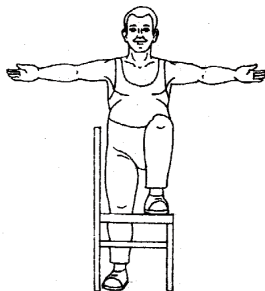


12. Početni položaj - stojeći, noge su rastavljene u širini ramena. Na 1-2 ruke sa strane podići gore, desnu nogu pomeriti nazad na prste - udah, na 3-4 vratiti se u početni položaj - izdah. Isto ponoviti i sa drugom nogom (sl. 5).

13. Početni položaj - ležeći na leđima. Na 1-3 saviti noge u kolenima - izdah, 4-6 ispraviti noge - udah.

14. Početni položaj - sedeći na stolici, ruke na bok. Na 1-2 podići ruke gore - udah, na 3-4 opušteno spustiti ruke sa strane, savijajući se napred - izdah.

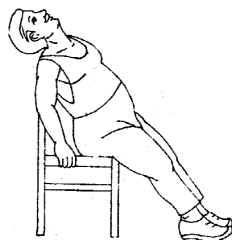
15. Početni položaj - ležeći na leđima. Ispružene ruke podići gore, redom savijati prste u pesnicu i otvarati ih - udah, spuštajući ruke, opustiti šake nadlaktice, ramena - izdah.



Slika 1.



Slika 2.



Slika 3.



Slika 4.

## Kompleks broj 2.

1. Početni položaj - stojeći, noge sastavljene, ruke uz telo. Na 1 levu ruku staviti na bok, desna ruka je slobodno spuštена; na 2 promeniti položaj ruku; desnu ruku staviti na bok, leva ruka je slobodno spuštена; na 3 promeniti položaj ruku; na 4 vratiti se u početni položaj; na 5-8 ponoviti isto to sa desnom rukom.

2. Početni položaj - stojeći, noge sastavljene, šake podignute na ramena. Na 1-2 raširiti ruke u stranu sa dlanovima prema gore - saviti se - udah, na 3-4 vratiti se u početni položaj - izdah (sl. 6).

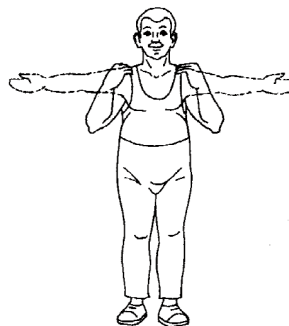
3. Početni položaj - stojeći, noge sastavljene, ruke uz telo. Hodanje na 1-4 ispružiti ruke napred, zatim ih raširiti u stranu - udah, na 5-8 spustiti ruke dole - izdah.

4. Početni položaj - stojeći, noge sastavljene, ruke savijene u laktovima, gimnastička palica u rukama u visini grudi. Na 1-2 napraviti iskorak levom nogom u stranu, palicu podići gore - udah, na 3-4 vratiti se u početni položaj - izdah. Isto to ponovite sa drugom nogom.

5. Početni položaj - stojeći, noge sastavljene, ruke uz telo. Na 1-2 iskoračite levom nogom napred, ruke raširite u stranu - udah, na 3-4 vratiti se u početni položaj - izdah, na 5-8 ponoviti isto to sa drugom nogom.



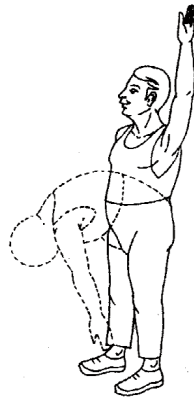
Slika 5



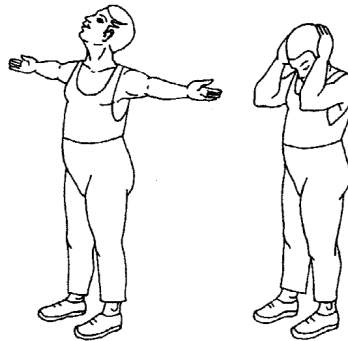
Slika 6

3. Početni položaj - stojeći, noge sastavljene, ruke uz telo. Na 1-2 podići ruke gore, levu nogu pomeriti unazad i stati na prste - udah, na 3-4 vratiti se u početni položaj - izdah. Isto ponoviti sa drugom nogom.

4. Početni položaj - stojeći, noge rastavljene u širini ramena, ruke uz telo. Na 1 podići levu ruku gore - udah, na 2 saviti se napred, pokušavajući dodirnuti levom rukom desno stopalo - izdah, na 3 vratiti se u početni položaj isto to ponoviti sa desnom rukom i levom nogom (sl. 15).



Slika 15



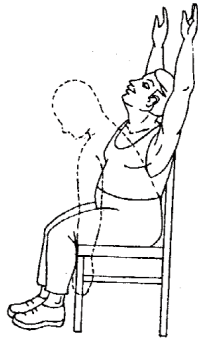
Slika 16

5. Početni položaj - stojeći, noge rastavljene u širini ramena, ruke na potiljku. Na 1-4 raširiti ruke u stranu dlanovima prema gore, glavu zabaciti nazad - udah, na 5-8 vratiti se u početni položaj, glavu spustiti, laktove malo pomeriti napred - izdah (sl. 16).

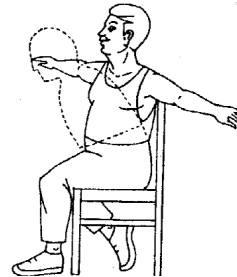
6. Početni položaj - sedeći na stolici, u spuštenim rukama su - tegovi (2-3 kg). Na 1-3 ruke su ispružiti napred, zatim ih podići gore - udah, na 4-6 spustiti ih sa strana dole i vratiti se u početni položaj - izdah.

7. Početni položaj - sedeći, noge sastavljene, ruke uz telo. Na 1-2 ruke ispružiti napred, zatim ih podići gore - udah, na 3-4 izvesti polunaklon napred, ruke spustiti dole - izdah (sl. 17.).

8. Početni položaj - sedeći, noge sastavljene, u rukama savijenim u laktovima i postavljenim na ramenima su tegovi (2-3 kg). Izvoditi kružne pokrete iz ramena naizmenično u svaku stranu. Disanje je proizvoljno.



Slika 17



Slika 18



Slika 19

9. Početni položaj - sedeći, noge sastavljene, ruke uz telo. Na 1-2 staviti levu nogu nazad na prste, raširiti ruke u stranu - udah, na 3-4 saviti se napred (pod uglom od 45 stepeni) - izdah, na 5-6 ispraviti se, leva noga pozadi na prstima - udah, na 7-8 vratiti se u početni položaj - izdah (sl.18).

10. Početni položaj - stojeći, noge sastavljene, ruke uz telo. Na 1-2 čučnuti, ruke ispružiti ispred - izdah, na 3-4 ispraviti se, ruke spustiti - udah.

# Niskokalorična dugotrajna dijeta

Prva nedelja

## Meni broj 1

*Prvi doručak:* Čaša toplog mleka sa 1 kašičicom meda; parče suvog hleba.

*Drugi doručak:* Čaša čaja, 2 parčeta crnog hleba, tanko namazanog maslacem, 2 lista zelene salate.

*Ručak:* Gusta supa od povrća, sa mladim graškom, parčetom posne govedine, 2-3 krompira, voćna salata sa šećerom (1 kašičica) i sokom od limuna.

*Užina:* 2 paradajza, ili čaša soka od paradajza, dvopek.

*Večera:* šolja kefir, 2 parčeta crnog hleba, tanko namazana maslacem i posuta peršunom.

## Meni broj 2

*Prvi doručak:* šolja čaja, parče crnog hleba, posutog peršunom.

*Drugi doručak:* šolja kefir, parče suvog belog hleba, 10-12 rotkvica malo posoljenih.

*Ručak:* kuvana riba sa reno, 2-3 krompira posuta peršunom, zelena salata sa limunovim sokom i maslinovim ili nekim drugim biljnim uljem.

*Užina:* voće ili 1 čaša voćnog soka, 1 biskvit.

*Večera:* šolja mleka 2 parčeta belog hleba osušenog u retni i namazana medom.

## Druga nedelja

### Meni broj 1

*Prvi doručak:* čaša soka od voća ili povrća, jedan dvopek.

*Drugi doručak:* 2 parčeta crnog hleba, malo maslaca i ovčijeg sira, šolja čaja.

*Ručak:* salata od šargarepe, 2 šnicle, čaša kiselja (voćni sirup ukuvan sa krompirovim brašnom).

*Užina:* voće, biskvit.

*Večera:* šolja kefir, parče belog suvog hleba sa džemom.

### Meni broj 2

*Prvi doručak:* šolja čaja sa mlekom, parče crnog hleba sa medom.

*Drugi doručak:* šolja čaja, 2 parčeta hleba sa mesom, 2 paradajza.

*Ručak:* boršč od cvekle sa tvrdo kuvanim jajetom, kuvana riba, 2 krompira, zelena salata.

*Užina:* čaša kefir i dvopek.

*Večera:* čaša čaja, dva parčeta sira, rotkvice.

## Treća nedelja

### Meni broj 1

*Prvi doručak:* šolja kafe, parče crnog hleba sa medom.

*Drugi doručak:* kefir, parče crnog hleba sa maslacem, jaje meko kuvano, rotkvica.

*Ručak:* biftek, pečen u suvom tiganju, salata sa pavlakom, čaša soka.

*Užina:* Voće, dvopek.

*Večera:* čaša mleka, parče suvog belog hleba, sir.