

І все ж таки львівські виноградники існують. Щоправда, тепер жібя що у формі вертикального озеленення. Не для урожаю, а лише для свіжості та прохолоди. Нам вдалося віднайти не один дворик чи фасад будинку, обвитий виноградом. Деякі з цих лоз вже мають поважний вік. Хтось, нам невідомий, вчинив мудро, прививши їх. Особливо тішить виноградна лоза у центрі міста. Там, де кожний клаптик зелені – на вагу золота. Трапляють у Львові також куртини, утворені диким виноградом чи плющем. Але вони не такі гарні, як натурально виноградні. Недурно кажуть, що помилки лікарів приховує земля, помилки кулінарів – майонез, а помилки архітекторів плющ. Шкода лише, що цих „виноградників” так мало. Треба, аби таких реліктів було більше.

Література

1. Негруль А.М. Виноградарство / БЭС. – Т.5, треье издание. – М.: Изд-во «Советская энциклопедия», 1971. – С. 224-227.
2. Виноградарство / УРЕ. – Т.2, видання друге. Головна редакція УРЕ. – Київ, 1978. – С. 231.
3. Зубрицький Д. Хроніка міста Львова. – Л.: Центр Європи, 2006. – С. 13,27, 117, 227, 304.

Ю.М. ПАНИШКО, С.Д. БАБЛЯК, Н.В. МАЛЯРСЬКА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ТА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ (огляд літератури)

Стаття присвячена проблемі артеріальної гіпертензії у населення України.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, здоров'я, профілактика.

Стаття посвящена проблеме артериальной гипертензии у населения Украины.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, здоровье, профилактика

The article deals with the problem of hypertension in the population of Ukraine.

Key words: hypertension, health, prevention.

Артеріальна гіпертензія – це загрозна медико-соціальна проблема, що обумовлена широкою розповсюдженістю цієї патології, великим ризиком важких уражень життєво-важливих систем та органів, наступною інвалідизацією, зниженням якості життя та високою смертністю.

Артеріальна гіпертензія (АГ) – це ведучий фактор ризику ішемічної хвороби серця (ІХС), інсультів, ниркової недостатності, атеросклерозу периферичних артерій.

Наявність АГ виявлена у 15-20% дорослого населення. Частота АГ корелює з віком. Якщо у осіб 20-23 років АГ зустрічається всього в 4%, то в осіб віком 50-70 років підвищення артеріального тиску відзначено в 50% випадків.

В рекомендаціях експертів ESC (Європа, 2003), українських рекомендаціях (2004) та експертів США (JNC-VII, 2003), наявність артеріальної гіпертензії визначається при рівних систолічного АТ 140 мм рт.ст. і вище та діастолічного АТ 90 мм рт.ст. і вище.

Класифікація артеріальної гіпертензії за даними різних експертів представлена в таблиці 1.

Таблиця 1.

Класифікація рівнів АТ (в мм рт.ст.) за даними експертів різних країн

Європа, 2003 Україна, 2004, 2006	США 2003	Систолічний АТ	Діастолічний АТ
Оптимальний	норма	< 120	< 80
Нормальний	Прегіпер тензія	120 – 129	80 – 84
Високий рівень		130 – 139	85 – 89
Ступінь I (м'який)	Стадія I	140 – 159	90 – 99
Ступінь II (поміркований)	Стадія II	160 – 179	100 – 109
Ступінь III (важкий)		> 180	>110

Ступені ризику при артеріальній гіпертензії вказують на те, наскільки антигіпертензивна терапія є успішною, вона дозволяє встановлювати інтенсивність потрібної для даної патології терапії. Ступені ризику при артеріальній гіпертензії представлені в таблиці 2.

Таблиця 2.

**Ступені ризику при артеріальній гіпертензії
(за Дядиком А.І., Багрієм А.Е., 2006)**

Фактори ризику (+ АГ)	АГ I ступеня	АГ II ступеня	АГ III ступеня
Відсутні	Низький ризик (1)	Поміркований ризик (2)	Високий ризик (3)
1-2 фактори ризику	Поміркований ризик (2)	Поміркований ризик (2)	Дуже високий ризик (4)
≥ 3 фактори ризику або ураження органів мішеней або цукровий діабет	Високий ризик (3)	Високий ризик (3)	Дуже високий ризик (4)
Супутні захворювання	Дуже високий ризик (4)	Дуже високий ризик (4)	Дуже високий ризик (4)

Необхідність виділення в діагнозі хворого “ступеня ризику при АГ” дозволяє орієнтувати лікаря на інтенсивну терапію хворих з більш високим ступенем ризику. Ступінь ризику при артеріальній гіпертензії в значній мірі є “прогностичною” характеристикою.

Нашу увагу привернула стаття “Основні причини високого рівня смертності в Україні”, яка була надрукована в газеті “Новости медицины и фармации в Украине”, №22, декабрь 2010, №1-2, январь 2011. Вступ до статті написав відомий український лікар, громадський діяч Семен Глузман:

“Аналитическая программа специалистов из офиса мирового банка в Украине предложила завершеное исследование “Основные причины высокого уровня смертности в Украине”. Ничего особенного, банальные ожидаемые результаты: у нас высокий уровень

смертности, но эта банальность выпукло иллюстрирована социологическими доказательствами. Страшными, шокирующими доказательствами. Исследования показали и иные стороны нашей украинской трагедии: нежелание (или неумение) врачей информировать пациентов, приглашая их к сотрудничеству; наш малоподвижный образ жизни; неправильное питание...

Семен Глузман, 17 декабря 2010 г.”

Звіт-дослідження з серії “Здоров’я людини та демографія”, підготовлений Рехною Менон та Біанкою Фрогнер. Опитування проводилось Українським центром економічних і політичних досліджень імені Разумкова на кошти Світового банку та Українського медичного союзу (УМС) групою дослідників, прізвища яких подані в статті [8,9].

В цьому дослідженні використані дані нового репрезентативного опитування родин на національному і регіональному рівні, проведеного у 2009 р. в рамках програми “Охорона здоров’я та демографія в Україні”. Це дослідження дозволяє краще зрозуміти соціально-економічні фактори стану здоров’я населення, фактори ризику, звернення по медичну допомогу, особливо у випадку деяких хронічних захворювань, включаючи фактори, що визначають різницю в стані здоров’я згідно з регіоном, статтю та соціально-економічною групою і пояснюють різницю у відповідних показниках. Серед українського населення спостерігається високий ризик смертності у ранньому віці – майже половина дорослого населення переважно молодь, страждає від одного чи декількох хронічних захворювань.

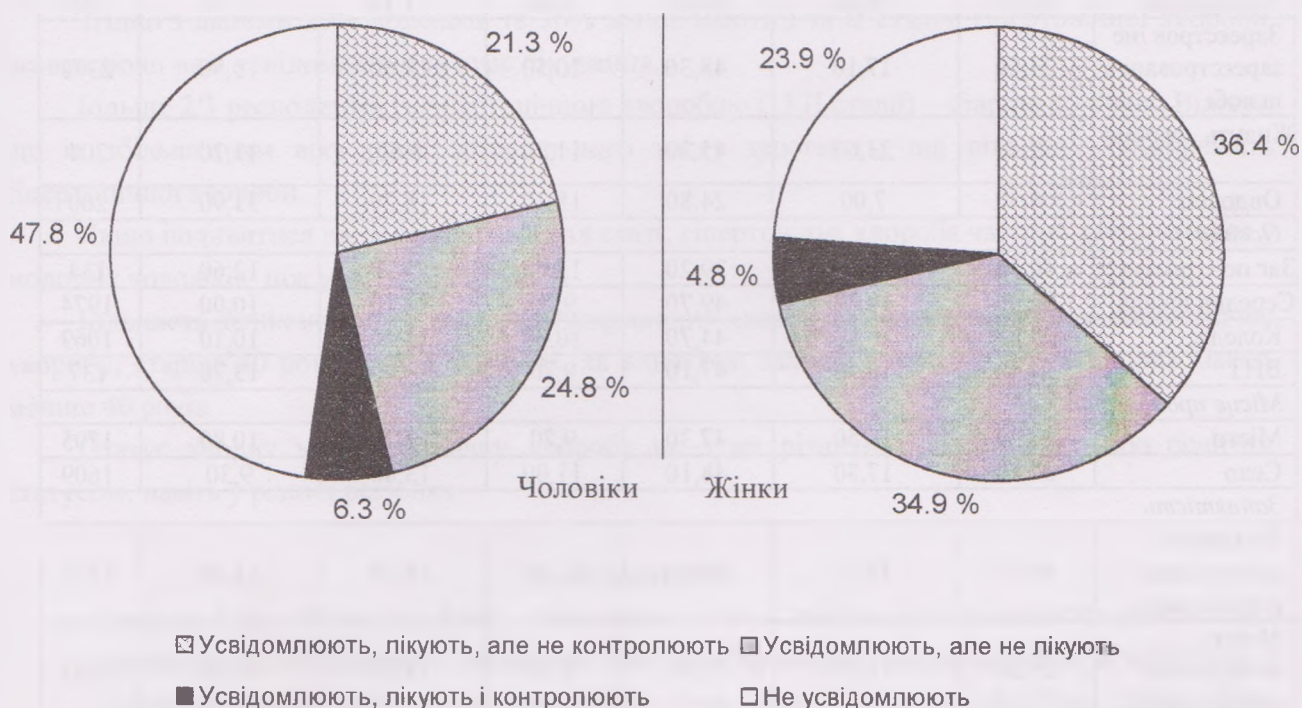


Рис. 1. Обізнаність громадян про наявність гіпертонії та необхідність її лікування з врахуванням статі.

Поширеність гіпертонічної хвороби за соціально-економічними ознаками представлена в таблиці 3.

Поширеність гіпертонічної хвороби за соціально-економічними ознаками

Соціально-економічні ознаки	Поширеність гіпертонії (%)	Рівень кров'яного тиску					Кількість
		Нормальний тиск, %	Початкова стадія, %	1-ша стадія, %	2-га стадія, %	Норм/початок але з прийомом ліків, %	
<i>Регіон</i>							
Захід	44,0	16,70	39,30	8,60	25,40	10,00	840
Північ/Центр	29,80	22,60	47,60	8,60	9,70	11,50	814
Південь	26,30	15,50	58,10	12,40	5,70	8,20	815
Схід	34,20	18,30	47,50	11,50	12,30	10,40	845
<i>Стать</i>							
Чоловіки	29,90	11,20	58,90	10,00	12,50	7,40	1470
Жінки	36,80	25,90	37,30	10,20	13,60	13,00	1844
<i>Вік</i>							
18-29 років	16,70	31,80	51,50	2,30	11,50	2,90	905
30-39 років	24,70	21,60	53,80	4,90	12,10	7,70	666
40-49 років	34,40	15,10	50,60	11,70	10,80	11,90	622
50-59 років	52,80	8,50	38,70	19,20	15,00	18,60	732
60-65 років	67,60	2,60	29,70	25,30	23,40	18,90	389
<i>Сімейний стан</i>							
Несодружені	20,80	28,20	51,00	6,00	11,10	3,70	538
Зареєстров./не зареєстровані в шлюбі	34,60	17,10	48,30	10,50	13,60	10,50	2372
Живуть окремо	31,10	23,60	45,30	11,30	8,60	11,20	204
Овдовілі	68,30	7,00	24,80	18,20	18,20	31,90	200
<i>Освіта</i>							
Заг.поч. школа	40,50	20,20	39,20	12,00	15,90	12,60	134
Середня школа	32,00	18,20	49,70	9,90	12,10	10,00	1974
Коледж	35,00	20,30	44,70	10,30	14,60	10,10	1069
ВНЗ	34,40	18,50	47,10	9,70	11,00	13,70	137
<i>Місце проживання</i>							
Місто	33,20	19,50	47,30	9,70	12,70	10,80	1705
Село	34,10	17,80	48,10	11,00	13,80	9,30	1609
<i>Зайнятість</i>							
Не мають оплачуваної роботи зараз	40,50	19,30	40,20	13,40	15,70	11,40	1381
Мають оплачувану роботу зараз	29,30	18,70	52,00	8,10	11,50	9,70	1933
<i>Квінтіль достатку</i>							
Найнижчий	33,60	15,90	50,50	9,50	14,40	9,70	660
Другий	37,60	17,60	44,70	14,30	12,70	10,60	665
Третій	38,70	15,90	45,40	13,60	16,20	8,90	658
Четвертий	33,60	21,20	45,20	8,60	12,60	12,40	662
Найвищий	28,00	22,30	49,70	7,40	10,80	9,80	669
Усього	33,50	19,00	47,50	10,10	13,10	10,30	3374

Кожний третій респондент на Сході України віком до 40 років страждає від гіпертонічної хвороби., на Заході України таких гіпертоніків 47,5%. Кожен п'ятий віком від 18 до 35 років в Україні має гіпертонічну хворобу (в Румунії лише 8,75%). Захворюваність не залежить від матеріального стану – від хронічних захворювань страждають і багаті, і бідні. Але поширеність гіпертонічної хвороби серед бідних найбільша. Це становить ризик додаткових витрат на дорогі ліки, за які платять пацієнти.

Нездоровий спосіб життя, особливо серед молоді, підвищує ризик хронічних захворювань у майбутньому,

Нездоровий спосіб життя дорослого населення: паління, зловживання алкоголем, погане харчування, відсутність фізичного навантаження – є однією з основних причин високої захворюваності. Нефективність системи охорони здоров'я, байдужість та неусвідомлення населенням ситуації є складовими проблемами.

Третина осіб, що мають гіпертонічну хворобу, не усвідомлюють її наявності (47,8% чоловіків та 23,9% жінок). А 61% чоловіків та 74% жінок, які не усвідомлюють наявності високого артеріального тиску, мають 2-гу стадію гіпертонічної хвороби.

Спостерігається низький рівень виконання приписів лікарів – половина пацієнтів, які лікуються від основних хронічних хвороб, в тому числі від гіпертонічної хвороби, не приймають ліки або приймають із порушенням лікарських порад. Приблизно 25% пацієнтів порушує дозування або графік прийому, решта – не приймає ліки взагалі (тобто пацієнти забувають приймати ліки або вважають, що лікування вже не потрібно).

Згідно з даними 20% чоловіків та 36% жінок мають I та II стадію гіпертонічної хвороби, незважаючи на її усвідомлення та курс лікування.

Більше 2/3 респондентів із гіпертонічною хворобою (I і II стадії) – старше 40 років. Відомо, що із збільшенням віку рівні артеріального тиску зростають, що підвищує поширеність гіпертонічної хвороби.

Якщо подивитися на поєднання віку та статі, гіпертонічна хвороба частіше зустрічається у молодих чоловіків, ніж у молодих жінок.

Більшість літніх жінок хворіють на гіпертонічну хворобу. ¾ жінок, хворих на гіпертонічну хворобу, старше 40 років у всіх регіонах, за винятком Заходу України. 44,8% хворих мають менше 40 років.

Статус хворих на гіпертонічну хворобу не дуже різниться за сімейним або освітнім статусом, навіть у різних регіонах.

Література

1. Бабляк С.Д., Панишко Ю.М., Павлишко Л.В., Тимчук Д.С. Своєчасна діагностика артеріальної гіпертензії – важливий крок до збереження здоров'я (огляд літератури) // Здоровий спосіб життя: зб.наук.ст. / Ред. – доц. Ю.М. Панишко. – Л.: [б.в.], 2008. – Вип. 30. – С. 5-9.
2. Бабляк С.Д., Панишко Ю.М., Процик І.С. Проблематика контролю артеріальної гіпертензії на сучасному етапі // Здоровий спосіб життя: зб.наук.ст. / Ред. – доц. Ю.М. Панишко. – Л.: [б.в.], 2008. – Вип. 32. – С. 5-7.
3. Бабляк С.Д., Мальчевський І.М., Панишко Ю.М., Павлишко Л.В. Проблеми артеріальної гіпертензії у жінок в менопаузі (огляд літератури) // Здоровий спосіб життя: зб.наук.ст. / Ред. – доц. Ю.М. Панишко. – Л.: [б.в.], 2009. – Вип. 36. – С. 5-8.

4. Дядык А.И., Багрий А.Э. Артериальные гипертензии в современной клинической практике. – Донецк: Норд-Компьютер, 2006. – С.8-25.
5. Заремба Є.Х., Кияк Ю.Т., Сергієнко О.О. та ін. Артеріальна гіпертензія // Енциклопедія “Сімейна медицина”. У п’ятьох томах. – Т.І. Внутрішні хвороби. У 2-х книгах. Кн. 1. За ред. засл. діяча науки і техніки України, д-ра мед. наук, проф. В.Г. Передерія, акад. АНВШ України, д-ра мед. наук., проф. Є.Х. Заремби. – Київ: Здоров’я, 2005. – С. 137-195.
6. Панишко Ю.М., Малярська Н.В., Бабляк С.Д. Проблеми профілактики мозкових інсультів // Здоровий спосіб життя: зб.наук.ст. / Ред. – доц. Ю.М. Панишко. – Л.: [б.в.], 2009. – Вип. 35. – С. 37-42.
7. Фомина И.Г., Брагина А.Е. Артериальное гипертензия: клиника, диагностика, лечение. Справочник. – М.: МЦФЭР, 2004. – 336 с.
8. Ред. / Основні причини високого рівня смертності в Україні // Новості медицини і фармації в Україні. – №22 (350), декабрь 2010. – С. 8-11.
9. Ред. / Основні причини високого рівня смертності в Україні // Новості медицини і фармації в Україні. – №1-2 (351-352), январь 2011. – С. 16-19.

**Ю.М. ПАНИШКО, В.І.КОВЦУН,
Р.С. КОЗІЙ, В.В. ТАРАСОВ**

ТЮТЮНОПАЛІННЯ. КОРОТКИЙ НАРИС ІСТОРІЇ.

(огляд літератури)

Стаття присвячена історії тютюнопаління.

Ключові слова: тютюн, тютюнопаління.

Статья посвящена истории табакокурения.

Ключевые слова: табак, табакокурение

Article is devoted to the history of smoking.

Key words: tobacco, smoking.

Коротка довідка про рослину

Тютюн (*Nicotiana*) – рід однорічних і багаторічних рослин родини пасльонових. Відомо понад 70 видів, поширених переважно в Америці і Австралії. В культурі великого значення набули 2 види: махорка (*N.rustica*) і тютюн справжній (*N. Tabacum*) – однорічна рослина з залозистим опушенням. Стебло – пряме, 80-200 см заввишки. Листки чергові, сидячі або черешкові, овальні або еліптичні, на верхівці загострені, по 20-40 на одній рослині. Листки містять 1-3% нікотину, органічні кислоти, ефірні олії. Плід – багатонасінна коробочка. Походить тютюн з Америки. Вирощували його як технічну культуру в США, Індії, КНР, Бразилії, Туреччині та СРСР. З тютюну виготовляють курильні вироби, а з його відходів одержують препарати для боротьби зі шкідниками сільськогосподарських культур і нікотин. Пересічна врожайність тютюну – 11-15 ц/га, у передових господарствах одержують 25-30 ц/га. В Україні найбільші площі тютюну в Кримській АР, Тернопільській, Івано-Франківській,