

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.1. 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,

Хмельницькій, Вінницькій, Закарпатській областях. Поширені (1984) 14 сортів тютюну: Американ 17, Американ 307, Гібрид 11, Гостролист 1519, Дюбек 33, Дюбек 50, Імунний 580, Крупнолистий Б-3, Переможець 83, Подільський 23, Придністровський 26, Прилуцький 205, Собољчський 174, 193.

12 жовтня 1492 р. матрос Родріго Тріана з корабля “Пінта” славнозвісної флотилії Христофора Колумба вигукнув: “Попереду земля”. При зустрічі з Колумбом острів’яни піднесли подарунки, серед яких було сушене листя рослини “пет ум”, яке вони курили. В пошуках золота Х. Колумб поплив далі на південь і 28 жовтня 1492 р. зійшов на берег Куби. Мешканці зустріли гостей із травою для куріння, яку вони назвали “сигаро”. Європейців вразив вигляд аборигенів, які випускали з рота або носа дим, після того як втягували з рулонів скрученого тютюнового листя. Куріння було невід’ємною частиною релігійних церемоній аборигенів. Вони вдихали дим і випускали його через ніздрі до тих пір, поки з ними не починав спілкуватися “Великий Дух”.

Коли експедиція Христофора Колумба повернулася до Європи, то серед багатьох екзотичних подарунків, привезених з Нової Землі, було і листя тютюну.

Європа в різний час по-різному ставилася до тютюну і куріння. Цій рослині приписували дивовижні цілющі властивості.

Спочатку тютюн використовувався в якості декоративної рослини і лише пізніше – для куріння. В XVI ст. отримав розповсюдження у Франції, після того, як був подарований королеві Катерині Медичі французьким послом в Португалії Ж.Ніко (звідси “нікотин”) як засіб від головного болю.

У 1571 році іспанський лікар Ніколас Мондарес написав книгу про цілющі властивості тютюну, в якій описав 36 хвороб, від яких лікує тютюн. Через 17 років, житель Вірджинії Томас Харріет почав пропагувати щоденне паління тютюну як шлях до загального оздоровлення організму. Проте він сам помер від раку.

Проте йшов час, і люди стали помічати негативну дію тютюну, особливо те, що він викликає залежність. В різних країнах почалися заборони на куріння.

Наприклад, в 1680 році король Франції Людовик XIV видав наказ, згідно з яким торгівля тютюном дозволялася виключно аптекарям. В цьому ж році в Туреччині вийшов закон султана Мурада IV про смертну кару за куріння. Там за цей злочин саджали на кілок.

В Англії в XVI столітті курцям відрубували голови і виставляли їх на площі з люльками в роті. В Персії — вивалили ніздрі.

В Італії вживання тютюну вважалося диявольською звичкою і курців відлучали від Церкви. А одного разу був випадок, коли п’ятьох монахів, яких звинуватили у курінні, замурували живцем у стіну, як урок для нащадків

Папа Урбан VII відлучив від Церкви тих, хто курив та нюхав тютюн. В Московію тютюн був завезений на початку XVII ст. і його куріння переслідувалося владою. Цар Микола Романов наказував курців бити палицями. Влада до тютюнопаління ставилася негативно, особливо після того, як у 1634 р. внаслідок паління, згоріла дерев’яна Москва. Цар Олексій Романов вніс заборону на куріння тютюну в Уложення (Кодекс). Він же наказав катувати тих, у кого буде найдений тютюн, бити батогами на “козі” до тих пір, поки не скажуть де взяли бісівське зілля. В інший період історії курцям відрізали носи і відсилали на каторгу до Сибіру.

Амністію для тютюну ввів цар Петро I, після поїздки до Голландії. Відтоді справа вирощування тютюну стала державною і оскарженню не підлягала. Він дозволив продаж

тютюну і наклав мито на користь держави. Куріння поступово розповсюдилось і стало побутовим пороком.

У Росії першу тютюнову фабрику збудовано 1718 р. в с. Охтирка (Сумська обл.). Швидко розвивалася тютюново-махоркова промисловість у 2-й половині XIX ст. На початку XX ст. було створено ряд акціонерних товариств, 1913р. – монопольне об'єднання, яке контролювало близько 75% виробництва цигарок в Росії.

На Україні 1913 р. було 409 дрібних підприємств. Найбільшими з них були тютюнові фабрики в Одесі, Кременчуці, Феодосії, Києві. Споруджено нові: Сімферопольський, Жмеринський, Менський тютюново-ферментаційні заводи.

Розрізняють курильні тютюнові вироби: цигарки, сигарети, сигари, сигаріли, люлькові і курильні тютюни, а також нюхальний та жувальний тютюни. Листя тютюну в процесі тютюнового виробництва перетворюються у волокнисту масу, яка набивається в гільзи (цигарки), завертається в сигаретний папір (сигарети) або в тютюновий лист (сигари, сигаріли). Нюхальний тютюн виготовляється з махоркового листя, що перетерто в порошок з додаванням до нього різних ароматизаторів. Жувальний тютюн виготовляється з подрібнених тютюнового та махоркового листя, до якого додають приправи (ментол та ін.).

В загальному об'ємі споживання тютюнових виробів в СРСР (1974) сигарети склали 67%, цигарки – 28%, курильна махорка біля 5%. В СРСР випускалися тютюнові вироби 4 сортів, які розрізнялися в залежності від якості (міцність, смак, аромат), розмірів (загальна довжина, довжина курильної частини, діаметр), виду упакування (коробка, пачка). Якість тютюну залежала від його складу.

Таблиця 1.

Середній хімічний склад тютюну в тютюнових виробах
(за В.А. Холостовим, у %, 1974)

Сорт виробів	Нікотин	Вуглеводи	Білки	Смоли
Вищий	0,8 – 1,3	8,5 – 13,5	8,4 – 9,0	5,9 – 6,6
Перший	1,4 – 1,5	6,2 – 6,5	9,4 – 9,8	5,4 – 5,8
Другий	1,5 – 1,6	4,2 – 4,6	10,2 – 10,6	5,4 – 5,7
Третій	1,6 – 1,8	2,6 – 4,0	10,0 – 12,0	5,4 – 5,7

В тютюнових виробах вищих сортів міститься менше нікотину, але більше смоли та ефірних олій, які обумовлюють запах та ароматичність диму. Для зменшення вмісту в диму нікотину, смол випускали сигарети з фільтром. Для сигарет вищого гатунку фільтри виготовляли з ацетатного волокна, а для сига тер першого сорту – зі спеціального паперу.

Фільтри зменшують вміст нікотину в димі на 25-30%, вміст смоли при використанні ацетатного фільтру зменшується на 30-50%, паперового фільтру – на 10-20%.

Споживання тютюну на душу населення СРСР в 1974 р. складало біля 1400 г (в США біля 3000 г).

При курінні тютюну до нього швидко наступає звикання, чому сприяє перетворення самого акту куріння в своєрідний ритуал.

Встановлений шкідливий вплив на організм людини продуктів, що утворюються в процесі куріння, внаслідок сухої сублімації тютюну. Тютюновий дим пошкоджує зубну емаль, можливі розвиток карієсу зубів, гінгівітів, стоматитів.

Під впливом нікотину відбуваються загальні вегетативні зрушення, зростає шлункова секреція, збільшується кислотність шлункового соку, розвиваються гастрити, виразкова хвороба, схильність до закрепів або діареї, посилюється слиновиділення.

Нікотин викликає спазм судин, змінюється стінка судин, розвивається атеросклероз артерій. Особливий вид “хвороби курців” – облітеруючий ендартеріт артерій гомілки та стопи.

Постійне подразнення слизової трахеї та бронхів викликає їх хронічне захворювання. Тютюновий дим містить надзвичайно багато шкідливих сполук, в тому числі і велику групу канцерогенів. Встановлено, що у курців при палінні понад 2 пачок сигарет на добу, рак легень виникає в 20 разів більше, ніж у некурців.

Встановлено зв'язок куріння тютюну з виникненням раку не лише легень, але й губ, порожнини рота, трахеї. Частка хворих туберкульозом серед курців вдвічі більше, ніж серед осіб, що не курять.

Як і кожний наркотичний середник при курінні тютюну викликає короточасну стадію ейфорії. Короточасне збудження мозкової діяльності викликано впливом нікотину на мозковий шар наднирників.

Гостре отруєння нікотинном (нудота, блювання, тахікардія, судома, гіпертензія) спостерігається при перших спробах курити.

Залежність смертності населення США від кількості викурених сигарет представлена в таблиці 2.

Таблиця 2.

Залежність смертності населення США від кількості викурених сигарет
(за даними Хаммонда та Хорма, США; наведено за І.І. Лукомським, 1973)

Кількість викурених сигарет в день	Смертність / на 100 тисяч населення
0,5 пачки	95,2
0,5 – 1 пачка	107,8
1 – 2 пачки	229,2
> 2 пачок	264,2
не курці	12,8

На нашій планеті палять приблизно 1,3 мільярди людей.

За 1 секунду на Землі викурюється 300 000 цигарок. Куріння викликає 6% смертей в усьому світі. Щорічно від паління вмирає 3 мільйони людей. Загальна маса недопалків на планеті за 1 рік становить 2520000 тонн. Згідно з дослідженнями соціологічного центру Єврокомісії “Євробарометра”, опублікованого напередодні Всесвітнього дня без тютюну 2010 року, найзавзятіші курці в Європі – греки та кіпріоти. Так, в середньому кіпріоти викурюють по 21,7 сигарети на день.

Кількість курців в деяких країнах Європи представлена в таблиці 3.

Кількість курців (у % до населення) в 20 країнах Європи
(наведено за М. Матвєєвим 2011)

Греція	35,0	Італія	23,0
Австрія	34,0	Португалія	22,0
Польща	30,3	Данія	21,5
Угорщина	30,0	Норвегія	21,0
Франція	28,7	Великобританія	21,0
Нідерланди	28,0	Бельгія	20,5
Ірландія	27,0	Швейцарія	20,0
Іспанія	26,4	Люксембург	19,0
Чехія	26,3	Фінляндія	18,6
Німеччина	23,4	Швеція	18,0

Греки посідають перше місце в Європі за процентним відношенням курців до загальної кількості громадян країни – 42%, при тому, що для Євросоюзу цей показник в середньому становить 29%. Встановлено, що середньостатистичний курець в ЄС викурює 14 цигарок на день. При цьому тютюн стає причиною смерті половини курців. За словами єврокомісара з охорони здоров'я і захисту прав споживачів Джона Даллі, тютюн вбиває 650 тисяч європейців щороку.

В Україні щоденно курить 45% дорослих чоловіків і 9% дорослих жінок; серед молоді курить 45% юнаків і 35% дівчат; 68% курців заявили, що зацікавлені у відмові від куріння, а серед тих, хто будь-коли курих щодня, 26% вже є колишніми курцями. Всього в країні нараховується близько 9 мільйонів активних курців, що складають третину всього працездатного населення країни.

Україна займає 17 місце в списку країн-лідерів за кількістю курців. Щорічно до числа курців долучаються не менш 100 000 українців. Кожен четвертий підліток в Україні викурює першу сигарету у віці 10 років. Україна є другою країною у світі (після Чилі), де у віці 13-15 років курять більш 30 % юнаків і дівчат.

Україна займає 2 місце за кількістю викурених цигарок на одного громадянина. На кожного українця припадає понад 2500 сигарет – майже 7 щоденно. Розрахунки Всесвітнього банку свідчать про те, що економічні збитки України від тютюну складають близько 2 мільярдів доларів щорічно.

За офіційною статистикою в Україні щороку від хвороб, пов'язаних з курінням помирає 120 тисяч чоловік.

Поширеність щоденного куріння за останні 5 років в Україні суттєво зменшилась. Так, у 2005 році щоденно палили 62% чоловіків (від 15 років і старше), а в 2010 вже 45%. Кількість жінок-курців скоротилася майже вдвічі – з 17% до 9%.

Література

1. Бугай С.М. Тютюн // УРЕ. – Т. 11. Книга 1, видання друге. Головна редакція УРЕ. – Київ, 1984. – С. 418.
2. Коваль Л. Кинь цигарку // Уряд. Кур'єр. – 2009. – 17 червня (№106). – С.7.

3. Лукомский И.И. Курение // БСЭ. – Т.14. третье издание. – М.: Советская энциклопедия, 1973. – С. 78-80.
4. Матвеев В. Превращение здоровья в дым / 2000. 29.IV.2011. – С.5.
5. Нелеп В.М. Тютюнничество // УРЕ. – Т.11. – Книга 1. Видання друге. – Київ, 1984. – С. 418-419.
6. Холостов В.А. Табачные изделия / БСЭ. – Т.25. Третье издание. – М.: Изд-во “Советская энциклопедия”, 1976. – С. 464-465.

В.Г.САЙ

ОДОНТОГЕННИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЩЕЛЕП

Стаття присвячена особливостям клінічного перебігу остеомиєліта щелеп, його прогноз і необхідність ретельного обстеження хворого з метою виявлення ранніх ознак остеомиєліта.

Ключові слова: морфологічні зміни, перебіг, прогноз.

Статья посвящена особенностям клинического течения остеомиелита челюстей, его прогноз и необходимость тщательного обследования с целью выявления ранних признаков остеомиелита.

Ключевые слова: морфологические изменения, течение, прогноз.

This article deals with peculiarities of clinical course of osteomyelitis of the jaws, its prognosis and the need for thorough examination in order to detect early signs of osteomyelitis.

Key-words: morphological changes, course, prognosis.

Дана проблема є надзвичайно актуальною, оскільки захворювання остеомиєлітом щелеп у практиці лікаря-стоматолога зустрічається досить часто. Тому в процесі практичної роботи важливим є зосередити увагу на кропітливому обстеженні хворого, який звернувся до лікаря з приводу ускладнення хвороб періодонта і пародонта з метою виявлення ранніх ознак остеомиєліта. Необхідно визначити особливості клінічного перебігу остеомиєліта щелеп, його прогноз, визначити необхідність лікування на ранніх стадіях хвороби, попередити загострення з метою збереження зубо-щелепової системи. Дуже важливо чітко пам'ятати вплив остеомиєліта на загальний стан організму в цілому.

Для попередження захворювання важливе значення має дотримання правильної гігієни порожнини рота, профілактики і лікування хвороб пародонта і його ускладнень.

Етіологічним моментом остеомиєліта щелеп у хворих найчастіше є загострення хронічного періодонтита, нагноєна кіста і кістогранульома. Значна кількість захворювань відзначається після видалення зубів. Внаслідок порушення медперсоналом правил антисептики при стерилізації і лікуванні також збільшується число ускладнень, які сприяють розвитку остеомиєліта. Крім цього, поширенню цього патологічного процесу будуть сприяти як характер харчування, так і умови життя та кліматичні зміни. Остеомиєлітний процес у більшості хворих розвивається на верхній щелепі в межах альвеолярного паростка, в ділянці тіла і горба верхньої щелепи. На нижній щелепі — альвеолярний паросток, тіло, гілка і суглобовий відросток. Розміщення остеомиєлітного вогнища залежить від локалізації причинного зуба. Остеомиєліти