

2000. - №3. - P. 450-456.
33. Stummer W. In vitro and in vivo porphyrin accumulation by C6 glioma cells after exposure to 5-aminolevulinic acid / W. Stummer, S. Stocker, A. Novotny // J. Photochem. Photobiol. - 1998. - № 45. - P. 160-169.
34. Stupp R. Effects of radiotherapy with concomitant and adjuvant temozolomide versus radiotherapy alone on survival in glioblastoma in randomized phase III study: 5-year analysis of the EORTC - NCIC trial / R. Stupp // Lancet oncol. - 2009. - Vol. 10 (5). - P. 459-466.
35. Stylli S. Photodynamic therapy of high-grade glioma long-term survival / S. Stylli // J. Clin. Neurosci. - 2005. - № 12. - P. 389-398.
36. Stylli S.S. Photodynamic therapy of cerebral glioma: a review Part II. Clinical studies / S.S. Stylli, A.H. Kaye // J. Clin. Neurosci. - 2006. - № 13. - P. 709-17.
37. Takahashi H. Radiofrequency interstitial hyperthermia of malignant brain tumors: development of heating system / H. Takahashi // Exp. Oncol. - 2000. - № 22. - P. 186-90.
38. Tanaka M. High-dose Conformal Radiotherapy for supratentorial glioma: a historical comparison / M. Tanaka // Lancet Oncol. - 2005. - Vol. 6 (12). - P. 953-60.
39. The first experience of photodynamic therapy of neurooncological patients using a new photosensitizer chlorin e6 group / G.S. Tigliev, V.E. Olyushin, E.A. Chesnokova [et al.] // J. of Association of Neurosurgeons. - 2003. - № 3 (11).
40. The natural history of extracranial metastasis from glioblastoma multiforme / M. Lun, E. Lok, S. Gautam [et al.] // J. Neuro-Oncol. - 2011. - № 105. - P.261-273.
41. The significance of photodynamic therapy in the combined treatment of gliomas in rats / K.V. Ermakova, Z.S. Smirnov, I.Y. Kubasova [et al.] // Summary of PhD thesis. - 2010.
42. Tserkovsky D. Photodynamic therapy of malignant brain tumors: Present and future / D. Tserkovsky // Bel. Oncol. J. - 2011. - Vol.1 (17), № 5. - P. 129-138.
43. Wolbers J.G. Novel strategies in glioblastoma surgery aim at safe, supramaximum resection in conjunction with local therapies / J.G. Wolbers // Chin. J. Cancer. - 2014. - № 33. - P. 8-15.
44. Zavadskaya T.S. Fotolon-mediated photodynamic therapy of experimental gliomas / T.S. Zavadskaya, L.P. Taranets, O.O. Trompak // Photobiol. Photomed. - 2013. - № 1-2. - P. 85-9.
45. Zavadskaya T.S. The first clinical experience with 5-aminolevulinic acid for photodynamic therapy of recurrent glioblastoma multiforme. Laser surgery / T.S. Zavadskaya, V.V. Holin // The introduction of modern innovative technologies in low invasion laser surgery: clinical, economic and technical aspects: Proceedings of the conference. V. 2-Cherkassy; Vertikal publisher S.G. Kandych. - 2014. - P. 162.

Завадская Т.С., Вернигородский С.В., Яцина А.И.
ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГЛИОМ

Резюме. Обзор литературы охватывает результаты применения фотодинамической терапии при лечении пациентов с злокачественными опухолями головного мозга. Показатели однолетней и двухлетней выживаемости и увеличение медианы выживаемости пациентов, которым проводили фотодинамическую терапию по сравнению с пациентами, которым проводили стандартную терапию, свидетельствуют о перспективности такой терапии при лечении опухолей головного мозга.

Ключевые слова: глиобластома, фотодинамическая терапия, фотосенсибилизатор, Фотолон, Фотодитазин.

Zavadskaya T.S., Vernygorodskiy S.V., Iatsyna A.I.
PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE TREATMENT OF GLIOMA

Summary. The review presents the data on the use of photodynamic therapy (PDT) for the treatment of patients with malignant brain tumors. One and two-year survival rate and an increase in overall median survival of PDT-treated patients compared with standard treatment indicate a promising prospect for PDT in neurooncology.

Key words: glioblastoma, photodynamic therapy, photosensitizer, photolon, photoditazine.

Рецензент - д.мед.н. Школьников В.С.

Стаття надійшла до редакції 17.05.2016 р.

Завадська Тетяна Станіславівна - наук. співроб. Інституту експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького, Національна академія наук України; zavadsky_solo@ukr.net

Вернигородський Сергій Вікторович - д.мед.н., професор кафедри патологічної анатомії, судової медицини та права Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; vernset@rambler.ru

Яцина Олександр Іванович - к.мед.н., ст. наук. співроб., ДУ "Інститут урології" Національна академія медичних наук України; yatsyna@gmail.com

© Рудавка С.І.

УДК: 613. 846(477)

Рудавка С.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ В УКРАЇНІ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ЇХ ВИРІШЕННІ

Резюме. У статті розглянуто стан тютюнопаління в Україні, його вплив на здоров'я людини, визначені соціально-економічні збитки від тютюнової епідемії та антитютюнові заходи.

Ключові слова: тютюнопаління, здоров'я, тривалість життя, соціально-економічні збитки, антитютюнові заходи.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими і практичними завданнями. За оцінками експертів

Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), 50-55 відсотків здоров'я населення залежить від соціаль-

но-економічних умов та способу життя людей, який являє собою діяльність людини у загальному вигляді. Важливим елементом його є шкідливі звички - алкоголізм, тютюнопаління, наркотики. Серед них основним чинником виникнення серцево-судинних, судинно-мозкових, онкологічних та інших захворювань виступає тютюнопаління [26]. Тому сьогодні важливим є визначення комплексу заходів, спрямованих на скорочення споживання тютюну в глобальному масштабі, і здійснення ефективних стратегій, заснованих на даних систематичних обстежень і наукових досліджень стану тютюнопаління в країні та шкоди від нього.

Дослідженням даної проблеми на сучасному етапі займаються такі науковці, як Жданов В. Г., Іванов М., Козарезенко Л. В., Косенко О. М., Куреннов І. П., Лондар С. Л., Москаленко В. Ф., Поліщук М.Є., Танасійчук А. В. та інші.

Метою статті є аналіз стану тютюнопаління в Україні, його вплив на здоров'я людини та визначити соціально-економічні збитки від тютюнопаління і заходи по скороченню та припиненню споживання тютюну.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням одержаних результатів. На сьогодні науковці уже в достатній мірі дослідили історію тютюнопаління. Деякі з них стверджують, що першими на землі курцями були єгипетські фараони. В одній з гробниць II тисячоріччя до нашої ери були знайдені глиняний кальян та інші курильні приналежності [10]. Проте більшість народів світу довідались про тютюн лише після відкриття Америки, коли в 1492р. іспанці, що прибули на Кубу, побачили людей, які вдихали дим, що утворювався під час спалювання листя рослин, а потім випускали його з ніздр. Повіривши в цілющі властивості цієї рослини, Колумб та його сподвижники вивезли її насіння в Європу. Одним з сподвижників Колумба був іспанець Фрой Романо Пано. Затримавшись на декілька років у Новому Світі, він відправив на батьківщину насіння невідомої рослини. Цією рослиною виявився табак, що був названий на честь провінції острова Гаїті Табаго [11]. У другій половині XVI ст. насіння тютюну попадає в інші країни Європи.

Перші тютюнові плантації в Європі з'являються в 1496 р. в Іспанії, в 1559 р. - в Португалії, в 1560 р. - у Франції, в XVI - початку XVII століть тютюнопаління розповсюдилось і на інші материки Землі. А в країнах Середньої Азії та Сходу тютюн закладали під язик чи за щоку, з висушеного його листя готували нюхальний порошок.

Дослідники історії тютюнопаління звертають увагу на те, що захоплення тютюном було настільки сильним, що цій рослині почали приписувати лікувальні властивості, вважаючи її ледве не панацеєю. Так, французький посол в Португалії Жан Ніко підніс своїй королеві Катерині Медичі листя і насіння тютюну для бадьорості, а також як засіб від головної болі та багатьох інших хвороб. На знак вдячності королева назвала "чудодійні ліки" іменем свого посла - "нікотин".

Характерним в історії тютюнопаління було таке явище, що на початку його появи непомірно споживання тютюну часто приводило до тяжких отруєнь. Це примусило владу і церкву розпочати боротьбу з тютюнопалінням. Наприклад, в Америці курців катували, у Персії - виривали ніздрі, в Турції - саджали на кілок, в Італії - відлучали від церкви та заживо замурували в стіни. В Англії в XVI ст. курцям відрубували голови і виставляли їх на площі з люльками в роті. Вважалась вкрай шкідливою звичка тютюнопаління. Ще в 1604 р. англійський король Яків I у праці "Про шкоду тютюну" писав: "Куріння - огидний для зору, гидкий для нюху, шкідливий для мозку, небезпечний для легень звичай" [10].

У Росію тютюн був завезений англійськими купцями за Івана Грозного у другій половині XVI ст., а з XVII ст. його стали культивувати і в Україні. У царській Росії до тютюнопаління ставилися негативно. За царя Михайла Федоровича Романова тютюн піддається офіційній забороні, контрабандний товар спалюють, його споживачі і торговці штрафуються і тілесно караються. Особливо жорстко стали ставитися до тютюну після Московської пожежі 1834р., причиною якої вважали куріння. Царський указ гласив: "щоб ніде російські люди і іноземці всякі тютюну не тримали і не пили і тютюном не торгували". Цар Олексій Романов наказав катувати тих, у кого буде знайдений тютюн, бити батогами на "кози" до тих пір, доки не скажуть, де взяли бісівське зілля. В інший період історії курцям відрізали носи і відсилали на карторгу до Сибіру [31].

У кінці XVII - початку XVIII ст. заходи, направлені проти тютюнопаління, стали пом'якшуватись. Петро I, пристрастившись до тютюну в Голландії, відмінив всі заборони і дозволив легальний ввіз тютюну. З того часу тютюнопаління в Росії стало самою популярною і шкідливою звичкою.

В Україні також було лояльне ставлення до тютюну. Про це говорять слова української пісні "Ой на горі та й жінці жнуть": "А тютюн та люлька козаку в дорозі знадобиться". Проте чи користь від тютюну в поході або на війні була великою, але життя не одного козака він загубив.

Дослідженнями вчених доведено, в чому проявляється шкідливість тютюнопаління. Професор Жданов В. Г. стверджує, що до складу диму тютюну входять 196 ядовитих компонентів, які перевищують гранично допустиму концентрацію для людини. Це нікотин, аміак, сірководень, чадний газ, канцерогенні речовини, ефірні масла, смоли, дьоготь. Чотирнадцять з цих речовин - це наркотики. І людина, яка смоче ядовитий тютюновий дим, є звичайним тютюновим наркоманом [27].

Фахівці наголошують, що за кількісним вмістом в листях тютюну і за силою дії на різні органи та системи людини перше місце займає нікотин. Він відноситься до нервової отрути. Смертельна доза цієї тютюнової отрути складає 0,01 - 0,08 г, тобто однієї краплі нікотину достатньо для того, щоб викликати тяжке отруєння, а

дві краплі - уже смертельне. При викурюванні однієї сигарети у дим переходить 8 мг нікотину, з яких четверта частина попадає в альвеоли легень і звідти через альвелярно-капілярну перегородку у кров [2].

В експериментах на тваринах і спостереженнях над людьми було встановлено, що нікотин у малих дозах збуджує нервові клітини, робить більш частішими дихання, серцебиття, порушує ритм серцевих скорочень, викликає нудоту та блювання. У великих дозах нікотин гальмує, а потім і паралізує діяльність клітин центральної нервової системи. Розлад нервової системи проявляється зниженням працездатності, тремтінням рук, ослабленням пам'яті. Пагубно впливаючи на статеві залози, нікотин сприяє розвитку у чоловіків статевої слабості - імпотенції. При чому, у чоловіків, які курять, випадки імпотенції зустрічаються у 3 рази частіше порівняно з чоловіками, які не курять. Також і жінки, які курять, страждають фрігідністю в 2,5 рази частіш порівняно з жінками, що не курять. Такий стан пов'язаний з тим, що нікотин сприяє звуженню судин статевих органів [6].

У медичних виданнях підкреслюється, що тютюновий дим містить понад 3000 хімічних сполук, біля 60 з яких є канцерогенними, тобто здатними пошкодити генетичний матеріал клітини і викликати ріст ракової пухлини. 10% курців захворювають і згодом гинуть від злоякісних пухлин. Із числа осіб, що палять дві пачки за день - 15-20% [13]. Кожна викурена цигарка скорочує життя на 6-10 хвилин [21].

Від куріння значно страждає легенева система. Крім подразнення слизової оболонки гортані, трахеї, бронхів і альвеол розвивається хронічний бронхіт. На нього страждає 80 % курців. А в цілому 95 % людей, що страждають різними захворюваннями органів дихання, - це курці [8]. Деякі інгредієнти тютюнового диму розчиняються в слині, з нею попадають до шлунку. Їх кількість спричиняє виразку шлунку і дванадцятипалої кишки. У курців це спостерігається у десять разів частіше.

Негативно куріння впливає на діяльність серцево-судинної системи. У курців частота серцевих скорочень вища. Тому у них у 12-13 разів частіше трапляються серцева недостатність, інфаркт міокарду, звуження судин. У тих, хто палить протягом місяця в середньому 38 пачок сигарет, уражена одна артерія серця, 45 пачок - дві артерії, 67 пачок - три артерії [14].

У жінок, які курять, значно раніше спостерігається згасання організму. Шкіра втрачає еластичність, свіжість. Голос стає низьким, хриплим. Назавжди зникають жіночність, чистота. Страждає і репродуктивна функція [3]. Німецький лікар-гінеколог Бернхард, обстеживши біля 6 тисяч жінок, установив, що безпліддя спостерігалось у 42 % жінок, які курять, і лише у 4 % жінок, які не курять [7].

Кожна жінка повинна пам'ятати, що природа визначила їй благородну роль - бути матір'ю. А якщо жінка курить, то вона готує своїй майбутній дитині великі біди.

Адже під час вагітності породілля, яка курить, отруює не тільки себе, але й плід в утробі. Отрута тютюнового диму через плаценту переходить у кров дитини, що ще не народилась, і порушує її нормальний розвиток. Статистика свідчить, що у жінок, які курять, на третину більше викиднів, в 6 разів - передчасних родів [8]. Також майбутнім мамам необхідно знати, що організм дитини вимагає особливих умов для правильного розвитку. Одна з них - це чисте повітря. А якщо мати курить, то шкідливі речовини тютюнового диму попадають разом з повітрям в легені дитини. Отруєння малюка шкідливими компонентами тютюнового диму відбувається і в тому випадку, коли мати й не курить в приміщенні, де знаходиться дитина. Адже токсичні речовини насичують материнське молоко і разом з ним надходять в шлунково-кишковий тракт малюка. Як наслідок - дитина погано спить, часто вередує, не бере грудей.

Фахівці стверджують про негативний вплив на здоров'я людини пасивного куріння. Більшість курців, нехтуючи здоров'ям оточуючих, курять де завгодно. Тютюновий дим спричиняє в оточуючих головний біль, нездужання, зниження працездатності, швидку втому. Перебуваючи з курцем в приміщенні протягом години, людина, яка не курить, щоразу немов спалює по половині сигарети. Пасивні курці при цьому ризикують мати злоякісні новоутворення не лише в легенях, але і в інших органах. Особливо небезпечно пасивне куріння для дітей.

Велику шкоду наносить здоров'ю сполучення тютюнового диму, що осідає на стінах, меблях, текстилі прокуреного приміщення. Вони здатні викликати рак. До такого висновку прийшли американські вчені із Національної лабораторії Лоуренса в Берклі.

Під час куріння в повітря виділяється понад 4000 речовин. Більша їх частина залишається на меблях, а не вивітрюється з кімнати. Усі ці речовини не лише токсичні, але і володіють канцерогенною дією. Особливо піддаються впливу цих небезпечних речовин маленькі діти, адже вони найбільш уразливі до впливу несприятливих умов оточуючого середовища [17].

В усіх курців рано чи пізно з'являються хвороби. Наукові дані свідчать, що тютюновий дим подавляє активність імунітету. В зв'язку з цим організм не в змозі виробляти необхідну кількість антитіл у відповідь на зародження хвороботворних агентів.

Від тютюнового диму серйозно страждає зір. Погіршення зору науковці пов'язують з дією не нікотину, а інших тютюнових з'єднань - ціанідів. Тютюнопаління негативно впливає на активність ферментів. У цьому відношенні тютюн є сильним депресантом. Американські дослідники виявили у тих осіб, які тривалий час курять, прогресуюче зниження щільності кісток. Цей процес призводить до розвитку остеохондрозів (захворювання кісток скелета) та остеопорозів (руйнування кісткової речовини), тих чи інших радикалітів. У курців вони виникають уже в 30-40 років, тоді як у тих, хто не ку-

рять такий процес спостерігається у значно старшому віці. Руйнується під дією тютюнового диму і кісткова основа зубів [8].

Провідний дослідник наукового центру CUBE (Невшталь, Швейцарія) Микола Іванов стверджує, що існує чимало доказів, коли дихання токсинами, які містяться в димі цигарок, може спричинити незворотні зміни в генетичному матеріалі (мутації ДНК), а також спровокувати зворотні зміни в експресії генів на епігенетичному ландшафті. До хвороб, які вважаються пов'язаними з геномними й епігенетичними збуреннями, належать рак легень, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) і серцево-судинні захворювання (ССЗ). Усі вони тісно пов'язані з тютюнопалінням [28].

Тютюнопаління є провідним чинником багатьох хронічних хвороб. Протягом ХХ ст. тютюнова епідемія забрала 100 млн. життів [19]. Щороку у світі від тютюну, за оцінками ВООЗ гине близько 6 мільйонів людей. До 2030 року ця цифра може збільшитись до 8 мільйонів [1].

Щорічно від тютюнопаління помирає 1,2 млн. європейців. За прогнозами, до 2020 р. цей показник може досягти 2 млн., що становитиме 20 % усіх смертей у регіоні. Поширеність тютюнопаління в Європі становить 30 % серед усіх жителів, у тому числі 38 % серед чоловіків і 24 % серед жінок [19].

За поширеністю тютюнопаління Україна займає одне з провідних місць серед країн світу. Вона знаходиться у третьому десятку їх, згідно з останнім звітом ВООЗ щодо глобальної тютюнової епідемії. Останні дослідження свідчать, що в країні серед дорослого населення 24 відсотки курців [1]. Україна є другою країною у світі (після Чилі), де у віці 13-15 років курить більше 30 % юнаків і дівчат [12]. Палять цигарки понад 70 % першокурщиків ПТУ, 50 % першокурщиків ВНЗ [30].

Тютюнопаління є причиною смерті 30 - 50 % курців, воно обумовлює 30-40 % захворювань на ішемічну хворобу серця, 30 % захворювань на рак і 90 % раку легень. Споживання тютюну скорочує середню очікувану тривалість життя населення на 15 років [19].

За офіційною статистикою, в Україні щороку від хвороб, пов'язаних із курінням помирає 120 тис. людей, із них 10 % - пасивні курці [12; 26].

Соціально-економічні збитки від тютюнопаління у світовому масштабі оцінюються в 200 млрд. доларів США щороку. Країни з високим рівнем доходів виділяють 6-15 % фінансових ресурсів охорони здоров'я на лікування викликаних курінням хвороб [19]. Наприклад, у США на лікування хвороб, пов'язаних з курінням, витрачається в рік 50 млрд. доларів [15]. У Німеччині протягом року втрачається 20 млн. робочих днів через хвороби, пов'язані з курінням. У Великобританії прямі втрати у зв'язку з курінням складають за рік 510 млн. фунтів стерлінгів, у т.ч. витрати на лікування - 50 млн [20].

За розрахунками Всесвітнього банку, економічні збитки України від тютюнопаління складають близько 2

мільярдів доларів США щороку [12].

Кожна людина країни, що курить, несе значні фінансові витрати. Якщо викурює за день одну із дешевих "STRONG (blum)" пачку (20 цигарок) вартістю 12 грн, то за рік витрачає 4380 грн. А якщо викурює за день пачку (20) цигарок "SILVER" вартістю 28,8 грн, то за рік витрачає 10512 грн. А в цілому від споживання тютюну і тютюнової продукції, виготовлених в Україні і реалізованих за ставкою у твердих сумах з одиниці реалізованого товару, витрати курців країни тільки у вигляді акцизного податку у вартості тютюну і тютюнових виробів склали в 2012 р. 8482,62 млн. грн., в 2013 р. - 12127,26 млн. грн., в 2014 р. - 12111,37 млн. грн. [23].

Курці спричиняють велику шкоду своєму сімейному бюджету, витрачаючи кошти на придбання тютюнових виробів. Лише в 2014 р. було реалізовано вироблених в Україні і придбаних ними тютюнових виробів на суму 14,2 млрд. грн. [22].

Також країна несе великі фінансові витрати, пов'язані з тютюнопалінням. Директор Інституту екогієни і токсикології ім. Медведя, заслужений лікар України Микола Проданчук стверджує, що гроші, вкладені тютюновими компаніями у розвиток тютюнового виробництва значно більші фінансових коштів, які сьогодні вкладаються в українську науку [32].

На сьогодні, як свідчать дані ООН, кількість людей у світі, які голодують, складає 795 млн. чоловік, тобто кожна дев'ята людина страждає від недоїдання. Такий стан потребує раціонального використання природних багатств, перш за все земельних ресурсів для виробництва продовольства. В той же час загальні посівні площі у світі під тютюном дуже значні і складають понад 4 млн. га [29]. Основне виробництво тютюну зосереджено в Азії, де вони перевищують 2 млн. га (Китай - 700 тис. га, Індія - 450 тис. га, Індонезія - 160 тис. га). На Американському континенті під тютюном зайнята площа біля 900 тис. га. Найбільші площі під ним в США, Канаді, Мексиці, Бразилії і на Кубі. В Африці посівні площі тютюну становлять біля 300 тис. га. Крупними виробниками тютюнової сировини та виробів куріння з неї є Нігерія, Зімбабве, Танзанія, ПАР. У Європі під тютюном зайнято біля 500 тис. га. Найбільші площі зосередженні в Болгарії, Югославії і Турції.

В Україні зараз вирощують тютюн тільки в деяких південних та західних областях. Площа земель, на яких вирощують тютюн, складає 0,001 % посівних площ сільськогосподарських культур країни (26,7 млн. га), тобто 26700 га [4].

Було б доцільним земельні площі у країнах світу, у т.ч. і в Україні, зайняті під тютюном, зменшити і вивести з дії та використовувати їх для вирощування культур продовольчої групи. Це уможливило б додатково виробляти десятки мільйонів тон зерна та іншого продовольства і сприяло б вирішенню в значній мірі проблеми подолання голоду у світі.

Аби запобігти глобалізації тютюнової епідемії ВООЗ

розробила і прийняла у 2003 р. Рамкову конвенцію боротьби з тютюнопалінням (РКБТ ВООЗ), яка набула чинності у 2005 р. А 15 березня 2006 р. цю конвенцію ратифікувала Україна [1]. У 2008 р. ВООЗ запропонувала комплекс заходів (MPOWER), спрямованих на скорочення споживання тютюну в глобальному масштабі, яким передбачено здійснення на основі систематичних обстежень в кожній країні, що підтримали Конвенцію, ефективних стратегій, а саме: моніторинг тютюнопаління, захист людей від тютюнового диму, надання допомоги у відмові від тютюнопаління, попередження про загрозу, забезпечення дотримання реклами і стимулювання продажу, а також спонсорства тютюнових виробів, підвищення податків на тютюнові вироби [19].

З моменту ратифікації РКБТ ВООЗ в Україні було ухвалено зміни до законодавства, які врятували сотень тисяч життів. За цей час змінилося ставлення в країні до тютюну та куріння, зникли майже всі форми тютюнової реклами, спонсорства та маркетингу, запроваджено нові правила маркування упаковок сигарет, більшість робочих місць стали "бездимними", значно знижено цінову доступність сигарет через постійне зростання ставок акцизів. Уже з вересня 2008 р. ставки акцизного податку зросли більше, ніж вдвічі, а у липні 2009 р. - в 1,5 рази [16]. Суттєве їх зростання відбулося в 2011 - 2014 рр. Податковим кодексом України, із внесенням до нього змін, передбачено збільшення розмірів акцизного податку на тютюнові вироби в 2016 р. порівняно з 2015 р. в 1,4 рази [24; 25]. Це буде сприяти зменшенню кількості курців. Адже установа законності, що збільшення податкових ставок на тютюнові вироби на 10 % забезпечує скорочення споживання тютюну на 4 % у країнах з високим рівнем до-

ходів і приблизно на 8 % у країнах з низьким і середнім рівнем доходів [9].

Можна сказати, що реалізовані заходи в країні були ефективними в охороні здоров'я. Скорочення поширеності тютюнопаління стало одним із факторів того, що середня очікувана тривалість життя в Україні зросла з 68 років у 2000-2008 роках до 71 року в 2011-2014 роках [1]. Проте у подоланні тютюнової загрози в Україні ще не все зроблено, рівень поширення куріння високий.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. З метою скорочення та припинення споживання тютюнових виробів в країні необхідно: розробити і реалізувати державну цільову соціальну програму зі зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення та допомоги у припиненні куріння; заборонити всі форми реклами щодо стимулювання продажу тютюнових виробів, яке досі присутнє у місцях їхньої реалізації; проводити поступове підвищення податків на тютюнові вироби аж до припинення їх споживання; розробити і реалізувати заходи із недопущення незаконної торгівлі тютюновими виробами; в освітніх і навчальних закладах, на підприємствах і в організаціях постійно проводити, з залученням фахівців, роз'яснювальну роботу у формі лекцій, бесід про шкоду здоров'ю тютюнопаління та необхідність його припинення; передбачити витрати із державного бюджету на програми контролю над тютюном; посилити контроль органів державної влади за виконанням антитютюнового законодавства і обмежити вплив тютюнових корпорацій на владу.

Список літератури

1. Заява Верховної ради України з нагоди 10-річчя ратифікації Україною Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну // *Голос України*. - 5 травня 2016 р. - С. 5.
2. Барсеньева Е. Бросить курить раз и навсегда [Электронный ресурс] / Е. Барсеньева. - Режим доступа: www.fanread.net/book/128656/?page=29
3. Богодиста С. П. Жити чи курити / С. П. Богодиста, І. О. Козіна // *Класному керівнику. Усе для роботи*. - січень 2016. - № 1 (85). - С. 54-55.
4. *business. vesti - ukr.com/126123 - proizvoditelej - sigaret - zadumali - objazat - ispolsovat - ukrainsij - tabak*.
5. Веб-портал Державної казначейської служби України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.treasury.ua/moin/uk/index>
6. Вред курения на организм человека: курение вредит здоровью [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://constuctor.ru/zdorovie/povod-brosit-kurit.html>
7. Вред курения. Состав табачного дыма [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.russlav.ru/tabak/vred-kurenya.html>
8. Догель И.М. Действие табака на организм человека [Электронный ресурс] / И.М. Догель. - Режим доступа: splanet.ru/abstrakt-3796-3.php
9. Доклад ВООЗ о глобальной табачной эпидемии 2008 года. Комплекс мер MPOWER [Электронный ресурс]. - Режим доступа: www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/ru
10. История табакокурения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: www.health.gov.ua
11. История возникновения табакокурения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: nekuri-vredno.narod.ru/page/history.htm
12. Косенко О. М. Куріння чи здоров'я - твій вибір / О. М. Косенко // *Виховна робота в школі*. - березень 2013р. - № 3 (100). - С. 51.
13. Куреннов И. П. Большая Энциклопедия народной медицины / Куреннов И. П. - М.: Мартин, 2009. - 608 с., С. 61.
14. Курение вредит здоровью [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.russlav.ru/tabak/kyrenie-vredit-zdoroviu.html>
15. Курение и его влияние [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://baza-referat.ru>
16. Лондар С.Л. Акцизный податок як фінансовий регулятор поширення тютюнопаління / С.Л. Лондар, Л.В. Козарезенко // *Актуальні проблеми економіки*. - 2014. - № 8 (158). - С. 317.
17. Мина в доме курильщика // *Здоров'я*. - 21 травня 2014 р. - № 1. - С. 4.
18. Многие ли из нас курят? // *Аргументы и факты*. - 17-23 февраля 2016 г. - № 7 (1018).
19. Москаленко В.Ф. Концептуальні підходи до формування нової профілактичної стратегії у сфері охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко // *Здоров'я України*. - листопад 2009 р. - № 21 (226). - С. 59.

20. Мучник Ю. Куріння та його наслідки / Ю. Мучник // Відкритий урок. Розробки, технології, досвід. - 2004. - № 13-16. - С. 155.
21. На сколько одна сигарета сокращает жизнь? [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://otvet.mail.ru/question/4333650>
22. Основні показники роботи харчової промисловості України, березень 2015 р. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: minagro.gov.ua/system/files/Harchova%202014%20rik.pdf
23. Офіційний веб-сайт Державна Казначейська служба України. Звіти про виконання державних бюджетів за 2012-2014 рр. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://www.treasury.gov.ua/main/uk/publish/category?_id=22813&page=1
24. Податковий кодекс України // Все про бухгалтерський облік. - 30 січня 2015 р. - № 9-10 (2246-2247). - С. 243.
25. Податковий кодекс України: Законодавство зі змінами та допов. станом на 5 лют. 2016 р.: (ОФІЦ. - ТЕКСТ); Поливода А. В. - К., 2016. - 760 с. - (Кодекси України). - С. 459.
26. Поліщук М. Це повинно об'єднати політиків та знайти порозуміння серед всіх людей / М. Поліщук // Голос України. - 14 листопада 2007р. - С. 3.
27. Правда о табаке [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.youtube.com/watch?v=bFM/d/WBVwg>
28. Приходько Т. Микола Іванов: ворога слід зробити союзником / Т. Приходько // Ваше здоров'я. - 27 травня 2016р. - С. 20.
29. Табак - NICOTIANA TABACUM [Электронный ресурс]. - Режим доступа: www.ecosystema.ru/07referats/cultrast/069.htm
30. Унгурян П. Як треба захищати суспільну мораль / П. Унгурян // Голос України. - 2 листопада 2010 р. - С. 8.
31. Україна. Тютюнопаління. Набув чинності "антитютюновий закон" [Електронний ресурс]. - Режим доступу: healthy-society.com.ua
32. Юрчук Н. Забота о здоровье. 22.02.2016 05:06 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: ru.golos.ua/health_care/na_tabakokurenije_v_ukraine_ejegovodno_tratyat_3_milliarda_dollarov_vrach_2753

Рудавка С. И.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТАБАКОКУРЕНИЯ В УКРАИНЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ИХ РЕШЕНИИ

Резюме. В статье рассмотрено состояние табакокурения в Украине, его влияние на здоровье человека, определены социально-экономические потери от табачной эпидемии и антитабачные меры.

Ключевые слова: табакокурение, здоровье, продолжительность жизни, социально-экономические убытки, антитабачные меры.

Rudavka S. I.

SOCIO-ECONOMIC PROBLEMS OF SMOKING IN UKRAINE AND MODERN APPROACHES FOR ITS SOLUTION

Summary. The article examines the status of smoking in Ukraine, its impact on human health, socio-economic losses from tobacco epidemic are determined and anti-tobacco actions formed.

Key words: smoking, health, life expectancy, socio-economic losses, anti-tobacco actions.

Рецензент - д.мед.н., проф. Сергета І.В.

Стаття надійшла до редакції 24.05.2016р.

Рудавка Станіслав Іванович - канд. економ. н., проф. кафедри філософії і суспільних наук Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38(0432)562370

© Хребтій Г.І., Савчук О.В., Суворик В.А., Семененко А.І.

УДК: 616.831-005.1/.4

Хребтій Г.І., Савчук О.В., Суворик В.А.*, Семененко А.І.**

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет" (Театральна площа 2, м.Чернівці, Україна, 58002); *Міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги (вул.Київська, 68, м.Вінниця, Україна, 21032); **Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова (вул.Пирогова, 46, м.Вінниця, Україна, 21018)

ВРОДЖЕНИЙ СИНДРОМ ПОДОВЖЕНОГО ІНТЕРВАЛУ QT: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

Резюме. Вроджений синдром подовженого інтервалу QT належить до первинних електричних захворювань серця і характеризується подовженням інтервалу QT на електрокардіограмі спокою, пароксизмами тахікардії типу "пірует", що трансформуються у фібриляцію з подальшим розвитком синкопальних станів і раптової серцевої смерті.

Ключові слова: синдром подовженого інтервалу QT, раптова серцева смерть, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу "пірует".

Протягом останніх десятиліть раптова серцева смерть (РСС) залишається однією з найбільш вагомих серед невіршених проблем клінічної кардіології. З усіх причин смерті в розвинених країнах РСС складає 12-18%, при цьому на її частку припадає більше 50% випадків серцевої смерті [5]. До 10% випадків РСС в молодому

віці визначаються у осіб, що не мають структурних змін зі сторони серця [10, 13]. Значна кількість випадків раптової смерті обумовлена злоякісними шлуночковими аритміями внаслідок первинних електричних захворювань серця - каналопатій, в тому числі вродженого синдрому подовженого інтервалу QT (СПІQT) [17]. Даний