

URSODEOXYCHOLIC ACID

УРСОХОЛ®

50/100
КАПСУЛ

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА
Дарниця



ВІТЧИЗНЯНА ФАРМАЦЕВТИЧНА
КОМПАНІЯ РОКУ*

* За результатами конкурсу споживачів
«Вибір року» в Україні 2016, 2017
www.choice-of-the-year.com.ua

ВІЛЬНИЙ РУХ ЖОВЧІ!

**ЗНИЖУЄ НАСИЧЕНІСТЬ
ЖОВЧІ ХОЛЕСТЕРИНОМ¹**

**ПОКРАЩУЄ СЕКРЕТОРНУ
ЗДАТНІСТЬ ГЕПАТОЦИТІВ¹**

**ЕФЕКТИВНИЙ ПРИ
ЗАХВОРЮВАННЯХ
ПЕЧІНКИ ТА ХОЛЕСТАЗИ¹**

ЯКІСТЬ
ПІДТВЕРДЖЕНО
СЕРТИФІКАТОМ
GMP

УРСОХОЛ®. Склад: діюча речовина: ursodeoxycholic acid; 1 капсула містить урсодеооксихолієвої кислоти 250 мг. **Лікарська форма.** Капсули. Фармакотерапевтична група. Засоби, що застосовуються при біліарній патології. Код АТС А05А А02. Засоби, що застосовуються при захворюваннях печінки, ліпотропні речовини. Код АТС А05В. **Показання:** Розчинення рентгеннегативних холестеринових жовчних каменів розміром не більше 15 мм у діаметрі у хворих із функціонуючим жовчним міхуром, незважаючи на присутність у ньому жовчного(их) каменя(нів). Лікування гастриту з рефлюксом жовчі. Симптоматичне лікування первинного біліарного цирозу (ПБЦ) за умови відсутності декомпенованого цирозу печінки. **Протипоказання:** Підвищена чутливість до діючої речовини або до інших компонентів препарату. Гостре запалення жовчного міхура. Гостре запалення або непрохідність жовчних проток. Застосування хворим із жовчним міхуром, що не візуалізується рентгенологічними методами, з кальцифікованими каменями жовчного міхура, з порушенням скоротливості жовчного міхура, з частими жовчними коликами. Цироз печінки у стадії декомпенсації.

Фармакологічні властивості. Фармакодинаміка. Незначну кількість урсодеооксихолієвої кислоти знайдено у жовчі людини. Після перорального застосування урсодеооксихолева кислота знижує насиченість жовчі холестерином, пригнічуючи його поглинання у кишечнику і знижуючи секрецію холестерину в жовч. Можливо, завдяки дисперсії холестерину та утворенню рідких кристалів відбувається поступове розчинення жовчних каменів. Згідно з сучасними даними вважають, що ефект урсодеооксихолієвої кислоти при захворюваннях печінки та холестази обумовлений відносною заміною ліпофільних, подібних до детергентів токсичних жовчних кислот гідрофільною цитопротекторною нетоксичною урсодеооксихолієвою кислотою, покращенням секреторної здатності гепатоцитів та імунорегуляторними процесами. **Побічні реакції:** пастоподібні випороження або діарея, при лікуванні первинного біліарного цирозу – можливий абдомінальний біль з локалізацією у правому підребер'ї, кальцифікація жовчних каменів, при терапії розвинених стадій первинного біліарного цирозу – декомпенсація печінкового цирозу, яка частково регресувала після припинення лікування, реакції гіперчутливості, у тому числі: висипання, свербіж, кропив'янка. **Умови зберігання.** Зберігати у недоступному для дітей місці в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С. **Категорія відпуску.** За рецептом. Реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/9018/01/01 від 13.09.2013. Інформація приведена в скороченні. Більш детальна інформація викладена в інструкції для медичного застосування препарату.

Джерело інформації: ¹ Інструкція для медичного застосування препарату УРСОХОЛ®

ІНФОРМАЦІЯ ПРИЗНАЧЕНА ВИКЛЮЧНО ДЛЯ РОЗМІЩЕННЯ В СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ВИДАННЯХ, ПРИЗНАЧЕНИХ ДЛЯ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ ТА ЛІКАРІВ, А ТАКОЖ РОЗПОВСЮДЖУЄТЬСЯ ВИКЛЮЧНО НА СЕМІНАРАХ, КОНФЕРЕНЦІЯХ, СИМПОЗІУМАХ З МЕДИЧНОЇ ТЕМАТИКИ.

ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13, www.darnitsa.ua



Алкоголь і рак органів травного тракту



Звіт Об'єднаної європейської гастроентерологічної асоціації (UEG)

Добре відомо, що спосіб життя чинить значний вплив на шлунково-кишковий тракт. Зокрема, вживання алкоголю є фактором ризику розвитку понад 60 хвороб, і близько 30% випадків смерті від гастроінтестинальних захворювань безпосередньо пов'язані з алкоголем. Сьогодні європейський регіон має найвищі у світі рівні захворюваності та передчасної смертності, пов'язаної з вживанням алкоголю. Вживання алкоголю є доведеним фактором ризику розвитку раку стравоходу, шлунка, підшлункової залози, печінки та колоректального раку.

Алкоголь у європейській культурі

Вживання алкоголю в Європі у 1990-х роках зменшилося, проте протягом останніх 10 років збільшилося і нині становить у середньому 9 л чистого етанолу на рік на 1 особу віком ≥ 15 років. Утім, у різних європейських країнах культура вживання алкоголю істотно відрізняється, і це безпосередньо впливає на онкологічну захворюваність. Найскладніша ситуація склалася у деяких країнах Східної Європи (зокрема в Україні), де перевага надається міцним спиртним напоям і поширені сурогатні алкогольні продукти, у яких внаслідок використання недосконалого процесу дистиляції міститься багато токсичного метанолу.

Наявні докази вказують на пряму кореляцію між культурою вживання алкоголю та ризиком розвитку раку, при цьому епізодичне вживання значної кількості алкоголю асоціюється з підвищеним ризиком формування злоякісних новоутворень травного тракту. Наприклад, вища частота колоректального раку в країнах Східної Європи порівняно з Францією та Італією, імовірно, пов'язана зі вживанням великої кількості алкоголю після роботи, в кінці робочого тижня, у вихідні і свята, на відміну від середземноморської традиції помірного вживання вина під час їди.

Вид алкогольного напою

У більшості досліджень не повідомлялося, що ризик виникнення раку органів травного тракту підвищує певний вид алкогольного напою, проте цей ризик, імовірно, більшою мірою пов'язаний із вином і меншою — з пивом і міцними напоями. Це може обумовлюватися вживанням великої кількості дешевого вина, яке містить інші шкідливі речовини. Останніми роками у країнах Середземномор'я вдалося зменшити споживання дешевого столового вина, що супроводжувалося значним зниженням захворюваності та смертності від раку печінки.

Кількість стандартних доз алкоголю на день

- 1 доза алкоголю на день підвищує ризик розвитку раку стравоходу
- 1-4 дози алкоголю на день підвищують ризик виникнення колоректального раку
- 4 або більше доз алкоголю на день підвищують ризик розвитку раку шлунка, підшлункової залози та печінки

1 стандартна доза = 12,5 г чистого етанолу, що приблизно відповідає 30 г міцного спиртного напою, 100 мл вина або 250 мл пива.

Існує думка, що помірне вживання червоного вина є корисним для здоров'я, хоча насправді будь-який рівень вживання алкоголю підвищує ризик розвитку раку. Справді, в деяких експериментах на тваринах були продемонстровані позитивні ефекти споживання помірної кількості алкогольних напоїв, особливо червоного вина. Проте у багатьох людей, які регулярно вживають алкоголь, часто виникає залежність, після чого профіль ризику стає зовсім іншим.

«Дешевий алкоголь із високою концентрацією спирту в поєднанні з курінням — головна причина високої захворюваності на злоякісні новоутворення травного тракту, зокрема у Східній Європі».

Професор Маттіас Льор, експерт UEG

Точно не відомо, чи мають напої з високою концентрацією етанолу більший вплив на ризик розвитку раку органів травного тракту. Це питання складно досліджувати через варіабельність вмісту алкоголю у різних типах напоїв залежно від країни. Наприклад, вміст етанолу в пиві може становити від 2,3 до понад 10%, вині — від 8 до 20%, міцних напоях — від 20 до понад 40% (у деяких видах абсенту — 80%).

Забгато – це скільки?

Нещодавно проведений метааналіз, у якому вивчали дозозалежний вплив алкоголю на ризик розвитку специфічних злоякісних новоутворень, показав, що незалежно від виду алкогольного напою навіть легке вживання (до 1 стандартної дози на день) підвищує ризик виникнення раку стравоходу. Вживання до 4 доз алкоголю на день підвищує ризик формування колоректального раку, 4 дози і більше — раку шлунка, підшлункової залози та печінки.

Яким чином алкоголь викликає рак органів травного тракту?

Етанол є речовиною з доведеним канцерогенним ефектом. Нещодавно Міжнародна агенція з вивчення раку (IARC) дійшла висновку, що ацетальдегід (побічний продукт метаболізму алкоголю) також є канцерогенним для людини. Функціональні генетичні варіанти ферментів, які відповідають за метаболізм алкоголю, асоціюються з підвищеним ризиком розвитку раку стравоходу та шлунка. Загалом найбільше підвищення ризику формування злоякісних новоутворень при вживанні алкоголю спостерігається у верхніх відділах дихально-травного тракту (ротова порожнина, глотка, гортань) і стравоході, натомість кореляція з раком шлунка, підшлункової залози та колоректальним раком є слабшою.

Механізми, за допомогою яких алкоголь спричиняє рак, залежать від органа. Більша

«Надмірне вживання алкоголю пошкоджує різні органи тіла людини, особливо печінку. Що більше люди обмежать загальне вживання алкоголю, то більше знизиться ризик розвитку злоякісних новоутворень, зокрема раку печінки».

Тетяна Рейк, президент ELPA

частина етанолу метаболізується до ацетальдегіду в печінці, проте цей метаболізм відбувається і в інших тканинах, зокрема в епітелії ротової порожнини і стравоходу. Доведено, що пошкодження ДНК і злоякісні новоутворення ротової порожнини, стравоходу, глотки і гортані пов'язані з дією ацетальдегіду.

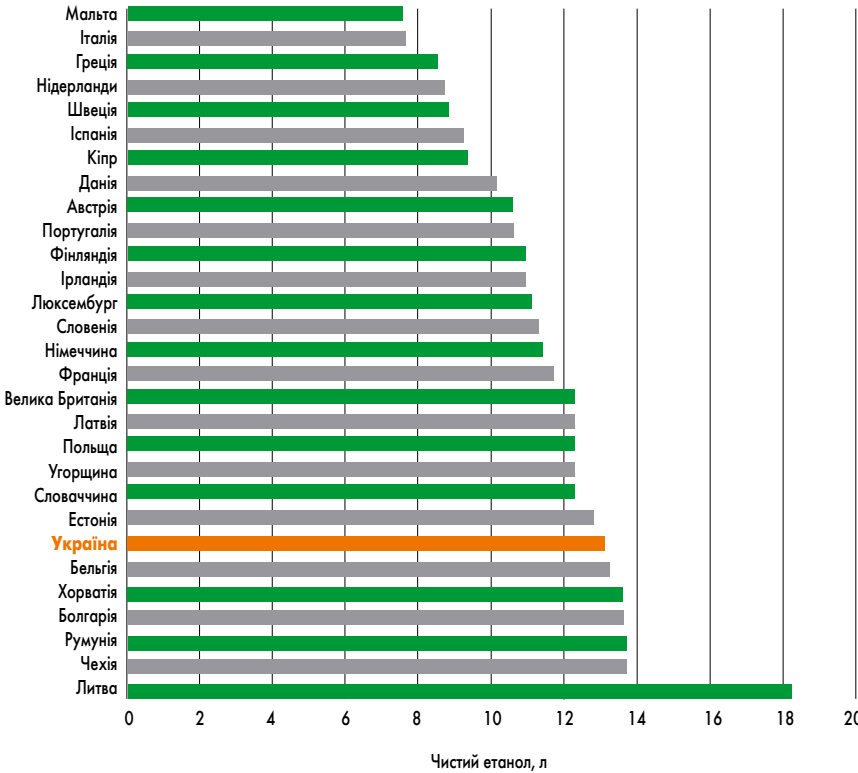
Багато людей, які вживають алкогольні напої, також є курцями. Алкоголь полегшує проникнення канцерогенів тютюнового диму в слизову оболонку верхнього відділу травного

тракту, внаслідок чого підвищення ризику розвитку раку є значно більшим, ніж просто сума ризиків, асоційованих з алкоголем і курінням. Дослідження свідчать, що куріння не лише змінює бактеріальну флору ротової порожнини, а й підвищує рівень ацетальдегіду в слині.

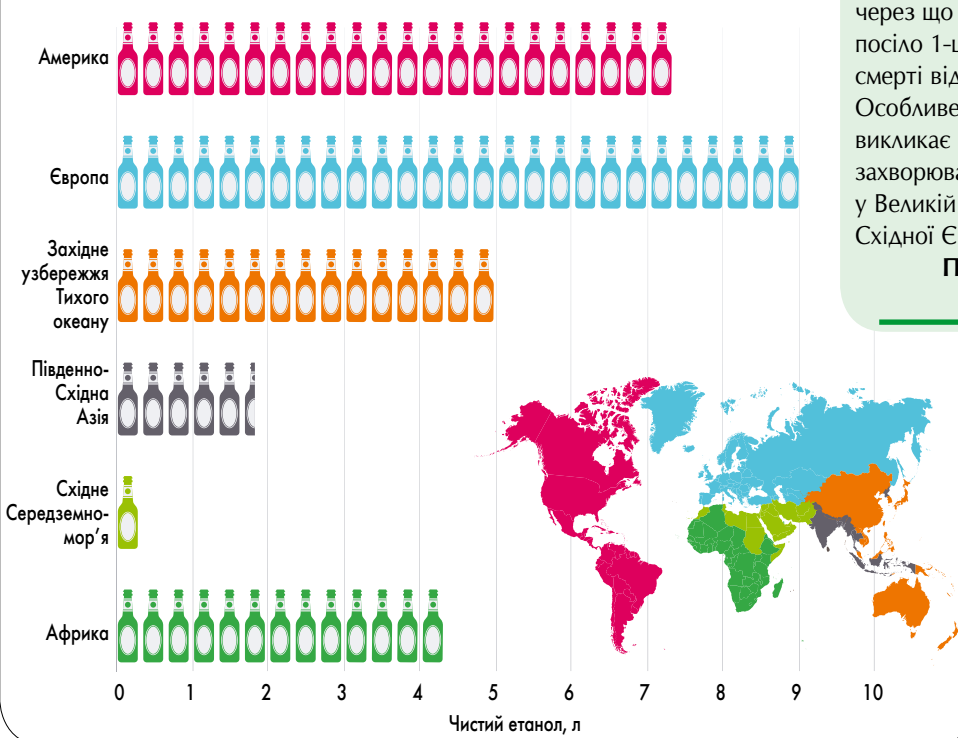
Алкоголь також підвищує ризик розвитку раку внаслідок утворення хімічно реактивних молекул, що містять кисень, який може пошкоджувати ДНК, білки та ліпіди. У високих концентраціях алкоголь порушує здатність організму засвоювати захисні нутрієнти. Дефіцит фолату, рибофлавіну та цинку додатково підвищує ризик виникнення раку в пацієнтів, які вживають алкоголь.

Продовження на стор. 6.

Вживання алкоголю на душу населення (особи віком ≥ 15 років) у країнах Європи



Вживання алкоголю на душу населення



«У Європі рівень захворюваності на вірусні гепатити різко знизився, через що вживання алкоголю посіло 1-ше місце серед причин смерті від раку печінки. Особливе занепокоєння викликає зростання захворюваності на рак печінки у Великій Британії та країнах Східної Європи».

Професор Маркус Пек, експерт UEG

Алкоголь і рак органів травного тракту

Продовження. Початок на стор. 5.

«Люди вже звикли до зон, вільних від куріння, тож цілком можливо зробити те саме з алкоголем і таким чином зменшити його доступність, рівні вживання і захворюваність на рак».

Професор Ребекка Фітцджеральд,
Велика Британія

Алкоголь і рак стравоходу

Рак стравоходу (РС) – одне із найчастіших злоякісних новоутворень травного тракту, пов'язаних із вживанням алкоголю. За даними дослідження EPIC, РС становить 44% раку верхніх відділів дихально-травного тракту в чоловіків і 25% – у жінок. Майже третина (27%) випадків смерті внаслідок індукованого вживанням алкогольних напоїв раку в чоловіків викликана РС.

РС відрізняється дуже високою агресивністю та поганою виживаністю. У Великій Британії захворюваність на РС становить 9,6 на 100 тис. на рік; щорічна смертність майже така сама – 8,7 на 100 тис. П'ятирічна виживаність не перевищує 10%.

Зловживання алкоголем – це єдиний чітко доведений фактор формування езофагеальної плоскоклітинної карциноми (ЕПКК), яка уражає верхній відділ стравоходу. У Європі найвища частота ЕПКК спостерігається у північно-східних країнах, найнижча – у країнах Скандинавії. Зазвичай ЕПКК уражає

«У Франції зміни законодавства, які не дозволяють вживання алкоголю на роботі та обмежують рекламу алкоголю, зумовили зменшення вживання алкогольних напоїв і зниження захворюваності на рак органів травного тракту».

Професор Ребекка Фітцджеральд,
Велика Британія

людей віком 60–80 років, частіше жінок. За однакового рівня вживання алкогольних напоїв ризик розвитку ЕПКК вищий у носіїв гена *ALDH2*. У деяких регіонах Франції захворюваність на ЕПКК дуже висока, що пов'язано із вживанням кальвадосу (яблучний або грушевий бренді із французького регіону Нижня Нормандія, який отримують шляхом перегонки сидру; міцність – близько 40%).

Алкоголь і рак печінки

У європейському регіоні через хвороби печінки щорічно втрачається 2 млн 370 тис. років здорового життя у віці до 50 років – більше, ніж через рак легені, трахеї, бронхів, стравоходу, шлунка, підшлункової залози та колоректальний рак разом. До раку печінки (РП) може призвести будь-який стан, що викликає цироз печінки.

Вживання алкогольних напоїв є незалежним фактором ризику і головною причиною первинного РП. За даними нещодавнього дослідження, вживання 3–5 стандартних доз алкоголю на день

підвищує ризик виникнення РП на 16%, 6 доз або більше – на 22%.

Рак печінки частіше уражає чоловіків, ніж жінок. Протягом останнього десятиліття смертність від хвороб печінки, зокрема РП, втричі знизилась у Франції та Італії, проте уп'ятеро зросла у Великій Британії та Фінляндії.

Зв'язок між вживанням алкоголю та РП є результатом канцерогенної дії ацетальдегіду і низки інших біологічних механізмів, зокрема хронічного запалення. Останнє призводить до окиснювального стресу, пошкодження ДНК і зниження рівня ретиноевої кислоти в печінці, а також до імунних порушень, які викликають інші ускладнення та інфекції.

У випадку РП не має значення вид алкогольного напою, важлива загальна кількість алкоголю, яку людина вживає за тиждень (чи то за один день, чи рівномірно протягом тижня).

Алкоголь і рак підшлункової залози

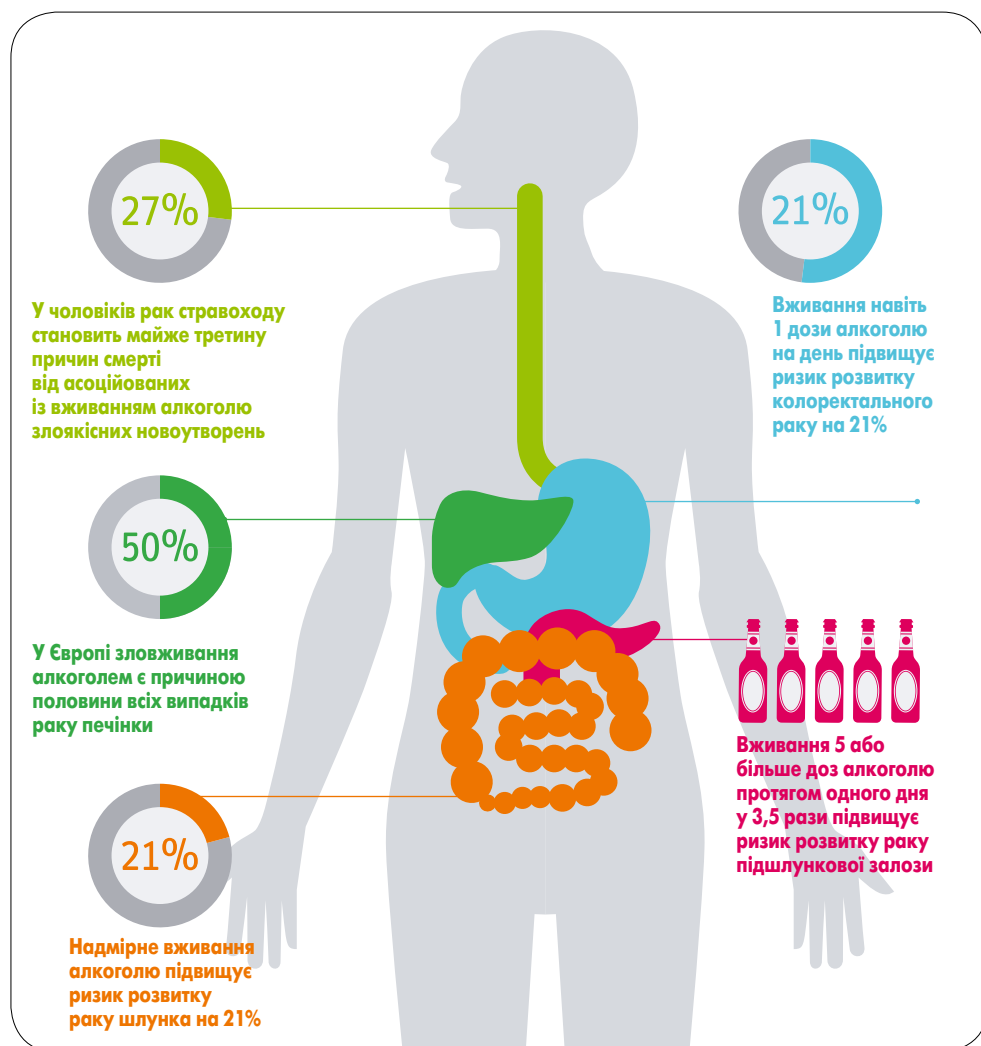
Протягом останніх 40 років тривалість життя пацієнтів з раком підшлункової залози (РПЗ) залишається на стабільно низькому рівні (5-річна виживаність 3–6%). У 2017 році смертність від РПЗ перевищила таку від раку грудної залози.

Наявні докази свідчать, що алкоголь асоціюється з РПЗ у разі надмірного вживання (≥4 стандартних доз на день); найбільше підвищення ризику спостерігається при разовому прийомі великої кількості алкоголю (>5 стандартних доз протягом дня). Ризик підвищується однаково у чоловіків і жінок. Вживання алкоголю чітко пов'язане з іншими аспектами способу життя, які підвищують ризик виникнення РПЗ. Ними, зокрема, є куріння, зміни бактеріальної флори та нераціональне харчування, які у поєднанні зі вживанням алкогольних напоїв створюють синергічний ефект щодо розвитку РПЗ.

Дослідження показують, що у пацієнтів з генетичною схильністю до РПЗ поєднане вживання алкоголю і продуктів тютюну асоціюється з розвитком РПЗ у більш ранньому віці. Лише через 10 років після припинення куріння і вживання алкогольних напоїв ризик РПЗ знижується до такого, як в осіб, які не вживають алкоголь і не курять. Вид алкогольного напою не чинить істотного ефекту на вірогідність розвитку РПЗ, хоча в осіб, які надають перевагу пиву, захворювання розвивається раніше.

«Ризик розвитку раку експоненційно зростає з кількістю алкоголю, яку вживає людина. Вживання дози алкоголю, втричі більшої за рекомендовану, підвищує ризик формування раку стравоходу в 8 разів. Стосовно ризику розвитку раку безпечного рівня вживання алкоголю не існує».

Професор Стефан Хаас, Швеція



«Алкоголь є важливою причиною розвитку раку шлунка не лише через канцерогенну дію ацетальдегіду. Під час метаболізму алкоголю організм не може ефективно перетравлювати жири і вуглеводи, що сповільнює метаболізм і зрештою призводить до збільшення маси тіла та подальшого підвищення ризику виникнення раку».

Професор Стефан Хаас, Швеція

Алкоголь і колоректальний рак

Колоректальний рак (КРР) є найчастішим злоякісним новоутворенням травної системи. Смертність від КРР підвищується у багатьох країнах Східної Європи.

У 2007 році IARC додала КРР до списку злоякісних новоутворень, причинно пов'язаних із вживанням алкоголю. На відміну від більшості інших неоплазій травного тракту, асоційованих із вживанням алкогольних напоїв, ризик КРР підвищується навіть за легкого їх вживання (на 21% при вживанні 1–4 стандартних доз на день). У разі надмірного вживання (>4 доз на день) ризик КРР зростає на 52%.

Дотепер не відомо, чи різним є вплив алкоголю на товсту та пряму кишку. У деяких дослідженнях повідомлялось про сильнішу кореляцію з ризиком розвитку раку товстої кишки, натомість в інших роботах ризик виникнення раку прямої кишки внаслідок вживання алкоголю був порівнянним або навіть вищим. У жінок дозозалежний зв'язок вживання алкоголю і КРР є менш чітким порівняно з таким у чоловіків. У дослідженні EPIC було встановлено, що вірогідність розвитку КРР серед осіб, які вживають алкоголь або робили це в минулому, становить 17% у чоловіків і 4% у жінок. Залежності між видом алкогольних напоїв і ризиком розвитку КРР не продемонстровано.

Алкоголь і рак шлунка

Рак шлунка (РШ) посідає 5-те місце за поширеністю серед усіх злоякісних новоутворень. Найвища захворюваність на РШ реєструється у Європі й Азії.

Рак шлунка частіше діагностується в осіб старшого віку і приблизно вдвічі частіше в чоловіків, ніж у жінок. Хронічне зловживання алкогольними напоями, особливо в поєднанні з курінням, асоціюється зі значним підвищенням ризику РШ, майже таким самим, як і КРР.

Дослідження за участю понад 500 тис. дорослих осіб показало, що вживання ≥4 стандартних доз алкоголю на день удвічі підвищує ризик розвитку РШ протягом наступних 10 років порівняно з таким у разі легкого вживання (≤1 дози на день).

«Нам відомо багато причин, що сприяють виникненню колоректального раку, і однією з таких причин є вживання алкоголю. Змінювати спосіб життя завжди складно, але першим кроком на шляху подолання шкідливої звички має бути усвідомлення особистої відповідальності за своє здоров'я».

Йоланта Гор Бут, засновник EuropaColon

За даними Американського інституту дослідження раку (AICR) і Всесвітнього фонду дослідження раку (WCRF), приблизно кожному 7-му випадку РШ можна запобігти, якщо вживати не більше 3 стандартних доз алкоголю на день, обмежити вживання оброблених продуктів з червоного м'яса та підтримувати нормальну масу тіла.

За даними досліджень, ризик розвитку РШ, на відміну від інших злоякісних новоутворень травного тракту, найбільше підвищує вживання пива.

Список літератури знаходиться в редакції.

Alcohol and Digestive Cancers Across Europe: Time for Change. UEG Report, 2017.

Підготував **Олексій Терещенко**

Ризик померти з причин, пов’язаних із вживанням алкоголю, у країнах Східної Європи у 7 разів вищий порівняно з таким у країнах Середземномор’я

Коментар ЗУ

Основний висновок звіту UEG про вплив алкоголю на ризик виникнення раку органів травного тракту полягає в тому, що лише повна відмова від вживання алкогольних напоїв дозволяє виключити внесок цього важливого фактора у підвищення ризику розвитку злоякісних новоутворень стравоходу, шлунка, підшлункової залози, печінки і товстої кишки. На жаль, у пацієнтів з алкогольною залежністю профілактичні можливості обмежуються їх низькою мотивацією. Тому для отримання оптимального результату в осіб, які вживають алкоголь, необхідно використовувати всі наявні можливості зниження онкологічного ризику.

Метаболізм етанолу здійснюється переважно в печінці, і саме в цьому органі відбуваються перші та найтяжчі зміни внаслідок хронічного вживання алкоголю. Отже, медикаментозна гепатопротекція є одним з основних компонентів патогенетичної терапії алкогольної хвороби печінки. Утім, серед широко застосовуваних гепатопротекторів (урсодезоксихолевої кислоти – УДХК, есенціальних фосфоліпідів, адеметоніну та розторопші плямистої) лише УДХК має виражені канцеропреентивні властивості.

УДХК – це природна третинна жовчна кислота, позбавлена цитотоксичної дії. УДХК сприяє усуненню холестазу, який часто супроводжує алкогольну хворобу печінки, чинить прямий гепатопротекторний, холелітотичний та імунomodulatory ефекти.

У контексті профілактики раку органів травного тракту дуже важливо, що превентивна дія УДХК не обмежується печінкою.

Так, УДХК зменшує проліферацію клітин аденом і аденокарцином товстої кишки шляхом регуляції окисного стресу, інгібування циклооксигенази-2 (ЦОГ-2), зниження експресії протоонкогенного білка c-Myc і циклізалежної кінрази CDK6 (E.-K. Kim et al., 2017; S. Khare et al., 2008; R. Peiro-Jordan et al., 2012).

Цитотоксичні жовчні кислоти, як-от деоксихолева кислота, підвищують активність транскрипційного фактора NF-κB і білка AP-1, що сприяє формуванню стравоходу Барретта – облігатного передракового стану. УДХК нівелює ці ефекти деоксихолевої кислоти, а також підвищує активність ЦОГ-2 та інгібує фосфорилювання IKK-α/β і ERK1/2, що захищає нормальні клітини стравоходу від апоптозу та злоякісної трансформації (M.M. Abdel-Latif et al., 2016).

Канцерогенез у шлунку УДХК пригнічує за допомогою модулювання сигнального шляху MEK/ERK. Зокрема, УДХК посилює фосфорилювання MEK1/2 та ERK1/2, що викликає апоптоз і аутофагічну загибель клітин аденокарциноми шлунка (S.C. Lim et al., 2012).

У клітинах підшлункової залози УДХК знижує рівні активних форм кисню, зменшує фосфорилювання STAT3 та експресію пероксиредоксину II, нормалізує співвідношення E-/N-кадгерину та зменшує експресію стат-детермінуального регіону Y-box 2 (Sox2), що в результаті пригнічує епітеліально-мезенхімальний перехід і формування стовбурових ракових клітин.

Превентивна дія УДХК щодо гепатоцелюлярної карциноми реалізується через зменшення деградації DLC1 протеасомами (G.E. Chung et al., 2011), підвищення експресії Bax і зменшення експресії Bcl-2, активації сигнального шляху p35–каспаза 8 і зменшення продукції активних форм кисню (S.C. Lim et al., 2012; S. Karoor, 2012).

Вищезазначені механізми дії дозволяють вважати УДХК не лише гепатопротектором, а й таргетним метаболічним агентом, здатним прицільно впливати на молекулярні мішені, задіяні на різних етапах онкогенезу.

Розвиток злоякісних новоутворень травного тракту – це зазвичай тривалий процес, що відбувається протягом років. Відтак істотний канцеропрофілактичний ефект УДХК імовірно також буде потребувати тривалого прийому відповідного препарату, а отже і значних витрат. З позицій фармакоекономіки на увагу лікарів заслуговує той факт, що в Україні вже виробляється препарат УДХК – **Урсохол®** («Фармацевтична фірма «Дарниця»). Завдяки орієнтованій на українського споживача ціновій політиці високоякісний препарат УДХК **Урсохол®** успішно конкурує за вартістю із закордонними аналогами і за наявності показань може бути включений у програми тривалої профілактики раку органів травного тракту.

«Докази свідчать, що легке, помірне й надмірне вживання алкоголю підвищує ризик розвитку раку органів травного тракту. Тож органи охорони здоров’я і безпосередньо лікарі мають застосувати всі засоби, щоб суспільство усвідомлювало цей ризик і люди робили більш інформований вибір стосовно звички вживати алкоголь».

Професор Тієррі Пончон, голова комітету зі зв’язків із громадськістю UEG

Середньозважені ціни на імпортні та вітчизняні препарати УДХК станом на січень 2018 р.*	
Препарат, виробник, упаковка	Середньозважена ціна упаковки, грн
Урсофальк®, Alpen Pharma AG (Швейцарія), капсули 250 мг № 100	1 247,58
Урсосан®, PRO.MED.CS Praha (Чехія), таблетки 250 мг № 100	1 007,73
Урсохол® , «Фармацевтична фірма «Дарниця» (Україна), капсули 250 мг № 100	871,74
Урсофальк®, Alpen Pharma AG (Швейцарія), капсули 250 мг № 50	682,52
Урсосан®, PRO.MED.CS Praha (Чехія), капсули 250 мг № 50	574,83
Урсохол® , «Фармацевтична фірма «Дарниця» (Україна), капсули 250 мг № 50	447,32

* Дані системи дослідження ринку «Фармстандарт» (ТОВ «Моріон»).



Медична газета «Здоров’я України».
Тематичний номер «Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія»

Редакційна колегія

- К.М. Амосова**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, ректор Національного медичного університету (НМУ) ім. О.О. Богомольця
- О.Я. Бабак**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №1 Харківського національного медичного університету
- Г.М. Бутенко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України і РАМН, директор Інституту генетичної та регенеративної медицини НАМН України
- Б.М. Венцківський**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри акушерства і гінекології № 1 НМУ ім. О.О. Богомольця
- Ю.В. Вороненко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, ректор Національної медичної академії післядипломної освіти (НМАПО) ім. П.Л. Шупика
- С.І. Герасименко**, д. мед. н., професор, заступник директора з науково-лікувальної роботи ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»
- Ф.С. Глумчер**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМУ ім. О.О. Богомольця
- І.І. Горпинченко**, д. мед. н., професор, директор Українського інституту сексології та андрології
- Ю.І. Губський**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри паліативної та хоспісної медицини НМАПО ім. П.Л. Шупика
- Д.І. Заболотний**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, віце-президент НАМН України, директор ДУ «Інститут отоларингології ім. О.С. Коломійченка НАМН України»
- Д.Д. Іванов**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри нефрології та нирковозамісної терапії НМАПО ім. П.Л. Шупика
- В.М. Коваленко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, віце-президент НАМН України, директор ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України»
- В.В. Корпачов**, д. мед. н., професор, завідувач відділу клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України
- В.Г. Майданник**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, завідувач кафедри педіатрії № 4 НМУ ім. О.О. Богомольця
- Б.М. Маньковський**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри діабетології НМАПО ім. П.Л. Шупика
- Ю.М. Мостовой**, д. мед. н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова
- В.І. Паньків**, д. мед. н., професор, завідувач відділу профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин
- О.М. Пархоменко**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, науковий керівник відділу реанімації та інтенсивної терапії ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України»
- Н.В. Пасєчнікова**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, директор ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
- В.В. Поворознюк**, д. мед. н., професор, керівник відділу клінічної фізіології та патології опорно-рухового апарату ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», директор Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу
- С.С. Страфун**, д. мед. н., професор, заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»
- С.М. Ткач**, д. мед. н., професор, головний науковий співробітник Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України
- І.М. Трахтенберг**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, завідувач відділу токсикології Інституту медицини праці НАМН України
- М.Д. Тронько**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, віце-президент НАМН України, директор Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України
- Ю.І. Фещенко**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, директор ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»
- П.Д. Фомін**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, завідувач кафедри хірургії № 3 НМУ ім. О.О. Богомольця
- Н.В. Харченко**, д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри гастроентерології, дієтології та ендоскопії НМАПО ім. П.Л. Шупика
- В.І. Цимбалюк**, д. мед. н., професор, академік НАМН України, президент НАМН України, заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»
- В.П. Черних**, д. ф. н., д. х. н., професор, член-кореспондент НАН України
- М.Б. Щербиніна**, д. мед. н., професор кафедри клінічної лабораторної діагностики Дніпровського національного університету ім. Олеся Гончара

Медична газета «Здоров’я України».

Тематичний номер «Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія»

Засновник – Іванченко Ігор Дмитрович

Видавництво ТОВ «Тематичний проект «Здоров’я України 21 сторіччя»

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР **Ігор Іванченко**

ДИРЕКТОР З РОЗВИТКУ **Людмила Жданова**

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР **Олена Терещенко**

Адреса для листів:
вул. Механізаторів, 2, м. Київ, 03035.
E-mail: zu@health-ua.com; www.health-ua.com

Контактні телефони: **(044) 521-86-98**

Відділ маркетингу **(044) 521-86-91 (92, 93)**

Відділ передлати та розповсюдження **(044) 364-40-28**

Газета віддрукована в ДП «Преса України», просп. Перемоги, 50.

Підписано до друку 20.03.2018 р.

Замовлення № Наклад **15 000** прим.

Юридично підтверджений наклад.

Свідоцтво KB №14867-3838P від 15.01.2009 р.

Передплатний індекс 37635

Редакція має право публікувати матеріали, не поділяючи точки зору авторів.

За достовірність фактів, цитат, імен, географічних назв та інших відомостей відповідають автори.

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

Передрук матеріалів допускається тільки з дозволу редакції. Рукописи не повертаються і не рецензуються.

Медична газета «Здоров’я України». Тематичний номер «Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія» є спеціалізованим виданням для медичних установ та лікарів.