

**ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я**  
ІНФОРМАЦІЯ

**MEGA We Care**

# БАРОЛ

Рабепразол натрія 10 и 20 мг

**Быстрый эффект  
доступный всем**

PC NЧUA/4467/01/02 від 01.03.2011 №116  
PC NЧUA/4467/01/01 від 01.03.2011 №116

**Доступная цена**

**1**  
Принимается 1 раз в сутки

**Устраняет боль и изжогу в течение часа**

**НОВОСТИ**

**Частая изжога увеличивает риск развития рака горла и гортани**

Наличие частых приступов изжоги увеличивает риск развития рака горла и гортани на 78% у некурящих и некурящих людей – к такому выводу пришли доктор Scott M. Langevin и соавт. в новом исследовании, опубликованном в журнале Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention. Результаты исследования также показали, что прием антацидов оказывает протекторный эффект в отношении злокачественных новообразований такого рода.

«В ранее проведенных исследованиях по изучению влияния желудочного рефлюкса на процесс канцерогенеза не было выявлено какой-либо взаимосвязи между двумя этими состояниями. Наше исследование было направлено на изучение влияния частых приступов изжоги, вызванных желудочным рефлюксом, на развитие рака горла и гортани», – отметил в сопроводительном письме доктор Langevin. Авторы включили в исследование 631 пациента из обширной группы, вовлеченной в Бостонское популяционное исследование (у 468 из них диагностирован рак горла, у 163 – рак гортани). Контрольную группу (n=1234) составили участники без онкологической патологии в анамнезе. Оказалось, что наличие частых приступов изжоги увеличивает риск возникновения рака горла и гортани на 78%, в том числе среди пациентов, ведущих здоровый образ жизни (без алкогольной и табачной зависимости). При этом вероятность развития злокачественных новообразований в области головы и шеи снижалась на 41% у больных, принимавших антациды, независимо от стажа курения, наличия/отсутствия алкогольной зависимости, выявления вируса HPV-16 и локализации опухоли.

May 23, 2013, Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention

**Сахаромицелы буларди ...и кишечник скажет «Гут!»**

# Нормагут

**Безопасное и надежное средство из Германии для профилактики и лечения любой формы диареи**

Перед застосуванням проконсультуйтеся з лікарем та прочитайте інструкцію

**САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я**

UA/9221/01/01 of 01.03.2011 №116

**НОВОСТИ**

**Упрощенная колоноскопия способна уменьшить смертность от рака толстой кишки**

Рак толстой кишки (РТК) занимает второе место в структуре причин смерти от рака в США и четвертое – в мире. Лицам в возрасте 50-75 лет с умеренным риском РТК рекомендуется прохождение регулярного скрининга, направленного на выявление атипичных изменений в толстой кишке, однако выполняют это требование лишь около 60% пациентов. В качестве скринингового метода эксперты предлагают несколько альтернатив: ежегодное исследование кала на скрытую кровь; ректороманоскопию 1 раз в 5 лет в сочетании с исследованием кала 1 раз в 3 года или колоноскопию 1 раз в 10 лет. Наиболее информативным исследованием в настоящее время считают колоноскопию, во время которой можно оценить состояние кишечника, удалить выявленные новообразования для последующего гистологического исследования.

Проведение ректороманоскопии, которую называют упрощенной колоноскопией, требует менее длительной подготовки кишечника и характеризуется меньшей стоимостью в сравнении с колоноскопией (150-300 и 1000-2000 долларов США соответственно). Однако до сих пор ректороманоскопия не входила в перечень скрининговых методик. Ученые под руководством доктора Robert Schoen из Медицинского центра при Питтсбургском университете (США) подтвердили ее эффективность в качестве скрининга РТК.

«У этой процедуры есть несколько недостатков: она проводится без анестезии, поэтому пациент может испытывать спазмы и неприятные ощущения. Кроме того, с помощью ректороманоскопии можно осмотреть лишь нижнюю треть толстой кишки, – объяснил специалист по РТК из Американского онкологического общества доктор Dugado Brooks, – но именно в этом отделе чаще всего (почти в 50% случаев) локализируются полипы и злокачественные новообразования».

N Engl J Med 2012; 366: 2345-2357.

**Ожирение ассоциируется с провоспалительным статусом, но не с риском воспалительных заболеваний кишечника**

Ранее считалось, что повышенный уровень провоспалительных агентов, который имеет место у пациентов с ожирением, может являться фактором риска развития воспалительных заболеваний кишечника. Это положение опровергли авторы исследования European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition с участием 300 724 пациентов. Одной из целей работы было выявить корреляцию между ожирением и увеличением риска развития воспалительных заболеваний кишечника. Перед включением в исследование у всех участников измеряли рост и массу тела, кроме того, пациенты заполняли опросники с указанием особенностей диеты и уровня физической активности. В наблюдаемой когорте у 177 больных был выявлен неспецифический язвенный колит (НЯК), у 77 – болезнь Крона. При проведении статистического анализа не было отмечено ассоциации между ожирением (даже у участников с наибольшим индексом массы тела – ИМТ) и развитием НЯК и болезни Крона по сравнению с соответствующим показателем у лиц, у которых ИМТ был в пределах нормы. Уровень физической активности и статус питания также не влияли на частоту возникновения воспалительных заболеваний кишечника.

Am J Gastroenterol. 2013; 108 (4): 575-582.

**Прием ИПП может повышать риск развития диспепсии, ассоциированной с Clostridium difficile**

Диспепсия, ассоциированная с *C. difficile*, является одной из самых частых причин смерти и увеличения затрат на лечение среди госпитализированных пациентов. Хотя антибиотикотерапия остается главным признанным фактором риска развития данного состояния, внимание исследователей привлекла еще одна группа препаратов, которые могут повышать вероятность возникновения указанной патологии, – ингибиторы протонной помпы (ИПП). Результаты систематического анализа с участием более чем 300 тыс. больных, проведенного S. Japathapan и соавт., показали наличие достоверной взаимосвязи между приемом ИПП и увеличением частоты диспепсии, ассоциированной с *C. difficile*, на 65%.

В выводах к исследованию авторы отмечают, что с учетом полученной информации рутинное назначение ИПП с целью профилактики пептической язвы «должно быть благоразумным», а установление четких критериев для использования данных лекарственных средств может способствовать рациональному их назначению в будущем.

Am J Gastroenterol. 2012; 107 (7): 1001-1010.

Подготовила **Татьяна Канцидайло**