

**УДК 615.017**

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ**

**MatrixCholen, MatrixHepar, MatrixPancrea, MatrixReliktum,  
MatrixSalutem в лечении**

### **НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ**

**Туратова Т.Д**

*Международный Медицинский Университет, доцент кафедры морфофизиологических дисциплин,  
ведущий научный сотрудник Национального центра кардиологии и терапии им. М.М.  
Миррахимова, г.Бишкек*

#### **Введение**

На протяжении последних лет неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является самой частой формой хронической диффузной патологии печени повсеместно. Так, ее распространенность в мире за 20-летний период увеличилась вдвое и на сегодняшний день, по данным различных авторов, составляет более 40% среди населения развитых стран, в то время как количество других хронических заболеваний печени (ХЗП) значительно не изменилось. В Российской Федерации НАЖБП занимает лидирующее место среди заболеваний внутренних органов, достигая 37,1%. У 95% пациентов НАЖБП диагностируется на фоне морбидного ожирения, однако в 9% случаев заболевание встречается у лиц с нормальным индексом массы тела. Также в работах российских исследователей последних лет показана высокая распространенность сердечно-сосудистых факторов риска у больных НАЖБП, среди которых выделяют: дислипидемию — 75,9%, артериальную гипертензию (АГ) — 69,9%, гиперхолестеринемию — 68,8% и пр. Известно, что подобные факторы риска выступают основными причинами смерти пациентов с НАЖБП. Другая характерная ее особенность — длительное и бессимптомное течение [1–6].

Поскольку НАЖБП является междисциплинарной проблемой, то знания о ней необходимы в повседневной практике не только гепатологам,

гастроэнтерологам, терапевтам, но и кардиологам, эндокринологам, а также врачам смежных специальностей, что определяет высокую потребность унифицированных стандартов по диагностике, лечению и профилактике данной патологии для практикующих врачей. Так, своевременная диагностика клинических проявлений НАЖБП и ассоциированных с ней состояний принципиально важна, поскольку зачастую на начальных этапах развития болезнь носит потенциально обратимый характер [3].

**Целью** настоящей работы явилось изучение лечебного и протективного эффекта препарата MatrixCholen, MatrixHepar, MatrixPancreas, MatrixReliktum, MatrixSalutem в группе больных с диагнозом неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП).

#### **Материалы и методы.**

Изучение лечебного эффекта препарата проводилось на экспериментальной группе, состоявшей из 10 человек, на фоне традиционной терапии. Контрольную группу составило 10 человек. В основной группе у одного больного был диагноз СД2, у всех больных наблюдалось ожирение различных степеней. Антропометрические данные представлены на табл 1.

Таблица 1

#### **Антропометрические данные группы наблюдения**

Показатели	Значение от-до		Среднее значение	
	м	ж	м	ж
Возраст (годы)	56-65	54-78	61	67
Рост (см)	154-178	152-164	168,7	158,2
Масса тела (кг)	69-90	65-72	88,5	71,1

#### **Результаты исследования.**

В динамике у 8 больных экспериментальной группы отмечена высокая эффективность препарата с улучшением клинических характеристик,

объективными изменениями биохимического исследования крови, УЗИ печени и других не дорогих, доступных для больных исследований. 2 больных не отмечали значимого улучшения состояния. У больных, которым дополнительно назначались препараты Matrix быстрее улучшалось самочувствие больного

У пациентов контрольной группы после проведенного курса лечения выявлена положительная динамика, но они были менее значимы как по клиническим, так и лабораторным критериям по сравнению с таковыми основной группы. К концу 3-го месяца у больных основной группы отмечалось снижение уровней всех показателей печеночных проб с дальнейшим возвращением их к нормальным значениям с тенденцией к нормализации массы тела и значительным снижением количества жировой ткани в организме.

Таким образом, возможно заключение о необходимости более активного и широкого внедрения программ с участием MatrixCholen, MatrixHepar, MatrixPancreas, MatrixReliktum, MatrixSalutem, дающего хороший лечебный и профилактический эффект, особенно на ранних стадиях НАЖГП.

#### Литература

1. Драпкина О.М., Деева Т.А., Волкова Н.П. и др. Современные подходы к диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени. Тер. арх. 2014;10:116–123. [Drapkina O.M., Deeva T.A., Volkova N.P. et al. Modern approaches to the diagnosis and treatment of nonalcoholic fatty liver disease Ter. arch. 2014;10:116–231 (inRuss.)].
2. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., Маев И.В. и др. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени у пациентов амбулаторно-поликлинической практики в Российской Федерации: результаты исследования DIREG 2. Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 2015; 6:31–41. [Ivashkin V.T., Drapkina O.M., Mayev I.V. et al. Prevalence of nonalcoholic fatty liver disease in patients of outpatient practice in the Russian Federation: results of the study DIREG 2. Rus. journal. of gastroenterol., hepatol., coloproctol. 2015;6:31–41(inRuss.)].
3. Лазебник Л.Б., Радченко В.Г., Голованова Е.В. и др. Неалкогольная жировая болезнь печени: клиника, диагностика, лечение. Рекомендации для терапевтов. Терапия. 2016;2(6): 6–18. [Lazebnik L.B., Radchenko V.G., Golovanova E.V. et al. Nonalcoholic fatty liver disease: clinic, diagnosis, treatment. Recommendations for therapists. Therapy. 2016;2(6):6–18 (inRuss.)].
4. Селиверстов П.В. Ожирение как фактор риска развития сердечно-сосудистых осложнений на фоне неалкогольной жировой болезни печени. Медицинский альманах. 2016;1(41):61–63. [Seliverstov P.V. Obesity as a risk factor for cardiovascular complications on the background of non-alcoholic fatty liver disease. Medical almanac. 2016;1(41):61–63 (in Russ.)].
5. Dam-Larsen S., Becker U., Franzmann M. et al. Final results of a long-term, clinical follow-up

in fatty liver patients. *Scand J Gastroenterol.* — 2009;44(10):1236–1243.  
6. Mishra A., Younossi Z. Epidemiology and natural history of nonalcoholic fatty liver disease. *J ClinExpHepatol.* 2012;2:135–144.