



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **591**

(51) **МПК(2012) А 61**
В 17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 1200733
(22) 08.06.2012
(46) Бюл.91, 2013
(71) Мироджов Г.К.(ТJ); Авезов С.А.(ТJ);
Гиёсов М.М.(ТJ); Мироджова С.Г.(ТJ).
(72) Мироджов Г.К.(ТJ); Авезов С.А.(ТJ);
Гиёсов М.М.(ТJ); Мироджова С.Г.(ТJ).
(73) Мироджов Г.К.(ТJ); Авезов С.А.(ТJ);
Гиёсов М.М.(ТJ); Мироджова С.Г.(ТJ).
(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ.

2

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к гастроэнтерологии и может быть применено при лечении портальной гипертензии.

При портальной гипертензии способ лечения осуществляют следующим образом: одновременно назначают эналаприл 10 мг и флебодиа по 600 мг 2 раза, утром и вечером во время приема пищи в течение 7 дней. Далее флебодиа назначают по 1 таблетке (600 мг) 1 раз в сутки в течение 1-2 мес. Продолжительность приема эналаприла составляет 2-5 лет, флебодиа 1-2 месяц в году.

Изобретение относится к медицине, а именно к гастроэнтерологии и может быть применено при лечении портальной гипертензии.

Прототипом является способ лечения портальной гипертензии с применением препарата анаприлин, имеющего гипотензивное действие, который дают по 20 мг 2 раза в сутки длительно (до конца жизни) [http://www.lood.ru/ad/anaprilini.html].

Недостатками являются недостаточная эффективность и побочные эффекты препарата.

Целью изобретения является разработка эффективного способа лечения портальной гипертензии с комбинированием известных лекарственных средств.

Поставленная цель достигается тем, что при лечении комбинируют эналаприл, имеющий гипотензивное действие и флебодиа-600 с ангиопротективным действием.

Способ лечения при портальной гипертензии осуществляют следующим образом: одновременно назначают эналаприл в дозе 10 мг и флебодиа в дозе 600 мг 2 раза в сутки (утром и вечером) во время приема пищи в течение 7 дней. Далее флебодиа назначается по 1 таблетке (600 мг) 1 раз в сутки в течение 1-2 мес. Продолжительность приема эналаприла составляет 2-5 лет, флебодиа 2 месяца в году.

Примеры.

Больной С., 44 года, находился на лечении в клинике института с диагнозом цирроз печени (ЦП), HBV этиологии, неактивный, компенсированный, класса А по Чайлд-Пью. Допплерографические данные до лечения: воротная вена - диаметр 18 мм, Vcp 8,1 см/сек, Q 1236 мл/мин, CI 0,314. Селезенка - длинник 167 мм, диаметр селезеночной вены 13 мм, скорость кровотока 6,4 см/сек. Эндоскопическая степень варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) - III. Больному были назначены эналаприл 10 мг/сут и флебодиа 1200 мг/сут. Допплерографические данные через месяц после лечения показали эффективность примененного способа: воротная вена - диаметр 15 мм, Vcp 10,8 см/сек, Q 1144 мл/мин, CI 0,163.

Селезенка - длинник 148 мм, диаметр селезеночной вены II мм, скорость кровотока 6,8 см/сек. Степень ВРВП - II.

Больной К. 25 лет, находился на лечении в клинике института с диагнозом: цирроз печени, HBV+HDV этиологии, активный, субкомпенсированный, класса В по Чайлд-Пью. Допплерографические данные до лечения: воротная вена - диаметр 17 мм, Vcp 7,3 см/сек, Q 994 мл/мин, CI 0,311. Селезенка - длинник 185 мм, диаметр селезеночной вены 15 мм, скорость кровотока 7,7 см/сек. Степень ВРВП-IV. Больному были назначены эналаприл 10 мг/сут и флебодиа 1200 мг/сут. Допплерографические данные через месяц после лечения показали эффективность примененного способа: воротная вена - диаметр 16 мм, Vcp 12,0 см/сек, Q 1447 мл/мин. CI 0,167. Селезенка - длинник 180 мм, диаметр селезеночной вены 14 мм, скорость кровотока 7,4 см/сек. Степень ВРВП-И.

Эффективность комбинированного применения эналаприла и флебодиа при портальной гипертензии была изучена у 12 больных (7 мужчин и 6 женщин в возрасте 25-54 лет), страдающих циррозом печени класса А и В по Чайлд-Пью. Гемодинамические параметры были изучены с помощью импульсной доплерографии и цветного доплеровского картирования сосудов печени на аппарате Hitachi 5500. Комбинированная терапия эналаприла и флебодиа наряду с уменьшением диаметра воротной вены, достоверно увеличивала среднюю скорость кровотока в воротной вене на 45,5%, значительно уменьшила селезеночный венозный кровоток, снизила конгестивный индекс в воротной вене у 9 больных, воротно-селезеночный венозный индекс у больных ЦП увеличился на 32,4%. Комбинированная терапия также уменьшила индекс резистентности (на 25%) печеночной артерии.

Таким образом, комбинированное применение эналаприла и флебодиа в лекарственной терапии портальной гипертензии является достаточно эффективным.

Формула изобретения

Способ лечения портальной гипертензии, включающий применение препаратов с гипотензивным и ангиопротективным действиями, **отличающийся тем, что** в качестве препарата с гипотензивным действием применяют эналаприл в дозе 10 мг, который назначают

одновременно с препаратом ангиопротективного действия - флебодиа по 600 мг 2 раза утром и вечером во время приема пищи в течение 7 дней, далее флебодиа применяют по 1 таблетке (600 мг) 1 раз в сутки в течение 1-2 мес. в году, лечение эналаприлом продолжают в течение 2-5 лет.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ

734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.