

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Ставропольский
государственный медицинский
университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

к.м.н., доцент

Мажаров В.Н.

« »

2023 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Коровки Ирины Александровны на тему «Клинико-патогенетическое обоснование включения флавоноидов кверцетин и дигидрокверцетин в состав комбинированной фармакотерапии больных гипертонической болезнью», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – Кардиология

Актуальность для науки и практики

Артериальная гипертензия (АГ) является классической неинфекционной пандемией в истории человечества, определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) и смертности. Статистические данные последних десятилетий демонстрируют чрезвычайную распространенность АГ, которая составляет от 500 до 950 миллионов человек и достигает 40-45% среди взрослого населения экономически развитых стран мира. В России среди мужчин в возрасте 25-65 лет в некоторых регионах этот показатель достигает 47%. У женщин распространенность АГ составляет около 40%. С возрастом распространенность данной патологии увеличивается и достигает 60% и выше у пациентов в возрастных группах старше 60 лет. Согласно прогнозам, к 2025 году количество пациентов, страдающих АГ, увеличится на 15-20% и достигнет почти 1,5 миллиардов.

Основными классами лекарственных препаратов, используемых для лечения ГБ, являются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы ангиотензиновых II рецепторов первого типа, блокаторы медленных кальциевых каналов, бета-адреноблокаторы, диуретики. При этом далеко не все используемые антигипертензивные лекарственные средства (АГЛС) способны оказывать благоприятное воздействие на эндотелий сосудов, дисфункция которого играет, пожалуй, ключевую роль в формировании и прогрессировании АГ.

В последнее время появился интерес к флавоноидам кверцетин и дигидрокверцетин, в частности, к изучению их влияния на функцию эндотелия сосудов. Оба эти флавоноида являются мощными антиоксидантами. Дигидрокверцетин – это аналог кверцетина схожий по строению, но имеющий в наличии, восстановленные атомы углерода во 2 и 3 положении оксифенильного кольца. Другими словами, кверцетин – это окисленная форма биофлавоноида, а дигидрокверцетин – восстановленная.

Отмечается разница в биологических эффектах кверцетина и дигидрокверцетина, что может оказаться важным в перспективе их терапевтического использования. Оба вещества являются нетоксичными антиоксидантами, способными защитить органы и ткани при патогенных процессах, связанных с гиперпродукцией свободных радикалов. В тоже время, способность кверцетина и дигидрокверцетина влиять на дисфункцию эндотелия больных гипертонической болезнью (ГБ) изучена в недостаточной степени.

Основные научные результаты и их значимость

для науки и производства

В результате проведенного исследования было установлено, что включение в состав комбинированной антигипертензивной фармакотерапии (АГФТ) дигидрокверцетина у больных ГБ II стадии способствует снижению уровней офисных САД (<130 мм рт. ст.) и ДАД (<80 мм рт. ст.) начиная с 4-ой недели лечения, а также обеспечивает улучшение показателей суточного

мониторирования артериального давления (СМАД) на протяжении 12 недель терапии более эффективно, чем комбинированная АГФТ, либо терапия, включающая кверцетин. Данная терапия устраняет дисфункции эндотелия сосудов, повышает показатели качества (КЖ) больных, что позволяет рекомендовать ее к применению у всех больных ГБ (при отсутствии противопоказаний и индивидуальной непереносимости).

Значимость результатов исследований для науки заключается в том, что разработан режим дозирования для применения кверцетина (1 г гранул в 100 мл воды 1 раз в сутки) / дигидрокверцетина (таблетки по 25 мг 2 раза в сутки) в составе комбинированной АГФТ у больных ГБ II стадии; установлено, что проведение комбинированной АГФТ, включающей дигидрокверцетин, позволяет снизить ($p=0,04$) риск неэффективности лечения, ОШ=0,3 (95% ДИ 0,1-0,9) по сравнению с использованием только комбинированной АГФТ.

Практическое значение результатов исследования определяется тем, что они нашли применение в практике работы отделения кардиологии для лиц, пострадавших от ЧАЭС и лиц, пострадавших во время боевых действий и отделения по обслуживанию лиц, пострадавших от ЧАЭС и лиц, пострадавших во время боевых действий Донецкого клинического территориального медицинского объединения (ДОКТМО).

Результаты проведенного диссертационного исследования могут использоваться в амбулаторной практике (врачами - терапевтами, врачами общей практики, врачами - кардиологами поликлиник и ЦПМСП), а также в терапевтических и кардиологических стационарах.

Рекомендации по использованию результатов

и выводов диссертации

Результаты исследования Коровки И.А. носят прикладной характер и могут быть использованы как в клинике внутренних болезней в целом, так и кардиологии – в частности. На основании полученных автором результатов рекомендуется проводить оценку состояния вазодилатирующей функции

эндотелия сосудов в период обращения больного к врачу. При выявлении нарушения вазодилатирующей функции эндотелия сосудов необходимо включать в комбинированную АГФТ больных ГБ дигидрокверцетин (таблетки по 25 мг 2 раза в сутки). Для достижения должного эффекта восстановления вазодилатирующей функции эндотелия сосудов необходимо использовать дигидрокверцетин в составе комбинированной АГФТ курсом не менее 3-ех месяцев. С целью снижения затрат на лечение больных ГБ, по возможности, не назначать комбинации: лизиноприл + индапамид + дигидрокверцетин и бисопролол + амлодипин + дигидрокверцетин.

Полученные новые научные данные могут использоваться в педагогическом процессе медицинских вузов, что позволит повысить качество подготовки специалистов.

Материалы исследования доложены на 5 конференциях, съездах и конгрессах. По материалам диссертации опубликовано 13 печатных работ, из них 6 статей в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Донецкой Народной Республики для публикации результатов диссертационных исследований.

Заключение

Диссертация Коровки Ирины Александровны на тему «Клинико-патогенетическое обоснование включения флавоноидов кверцетин и дигидрокверцетин в состав комбинированной фармакотерапии больных гипертонической болезнью», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, выполненная под руководством доктора медицинских наук Налётовой О.С., является завершённой научно-исследовательской работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной кардиологии.

Новые научные результаты, полученные диссертантом, имеют существенное значение для медицинской науки и практики — в целом и кардиологии — в частности. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы.

Работа отвечает требованиям пункта 2.2 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Совета Министров ДНР от 27.02.2015 г. № 2-13, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а Коровка Ирина Александровна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – Кардиология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет «_____» _____ 2023 г., протокол № _____.

Заведующая кафедрой факультетской терапии
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор

Мария Евгеньевна Евсеева

Доктор медицинских наук, профессор Мария Евгеньевна Евсеева согласна на автоматизированную обработку персональных данных.

Адрес: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России),
355017, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Мира, д. 310.
Телефон: 8 (8652) 35-23-31, e-mail: postmaster@stgmu.ru, сайт: <https://ess.stgmu.ru>

Подпись М.Е. Евсеевой заверяю:

Начальник отдела кадров СтГМУ



О.В. Квачёва