

## ОТЗЫВ

на автореферат кандидатской диссертации

Коровки Ирины Александровны на тему «Клинико-патогенетическое обоснование включения флавоноидов кверцетин и дигидрокверцетин в состав комбинированной фармакотерапии больных гипертонической болезнью», представленной по специальности 3.1.20 – Кардиология

Патогенетическая лекарственная терапия остаётся основным методом лечения больных ГБ. Врачи отдают предпочтение антигипертензивным лекарственным средствам (АГЛС), моделирующим активность симпатoadреналовой (САС) и ренин-ангиотензин-альдостероновой (РААС) систем, системы транспорта  $Ca^{2+}$  и  $Na^+$ . При этом далеко не все используемые 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. Появились работы о позитивном влиянии этих флавоноидов на эндотелий больных, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19). 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.

Диссертант в своей работе предлагает новую комбинацию, включающую комбинированную антигипертензивную фармакотерапию (АГФТ) и кверцетин / дигидрокверцетин. Включение кверцетина (1 г гранул в 100 мл воды 1 раз в сутки) / дигидрокверцетина (таблетки по 25 мг 2 раза в сутки) в состав комбинированной АГФТ больных ГБ II стадии повышало её эффективность, что проявлялось достижением к концу 2-ой недели лечения нормотонических значений офисного систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления (АД) (<140/90 мм рт. ст.) по сравнению с комбинированной АГФТ (к концу 4-ой недели лечения). Снижение уровней офисных САД (<130 мм рт. ст.) и ДАД (<80 мм рт. ст.) было достигнуто, начиная с 4-ой недели лечения, только при включении в комбинированную АГФТ дигидрокверцетина.

Включение дигидрокверцетина в состав комбинированной АГФТ больных ГБ II стадии на протяжении 12 недель, более эффективно, чем комбинированная АГФТ или терапия, включающая кверцетин, обеспечивало улучшение показателей суточного мониторирования АД (СМАД), что проявлялось: снижением гипертонического временного индекса (ГВИ) САД и ГВИ ДАД <30%; снижением индекса площадей (ИП) САД на 33,1% и ИП ДАД на 40,3% от исходного показателя.

Включение дигидрокверцетина в состав комбинированной АГФТ больных ГБ II стадии на протяжении 12 недель способствовало устранению дисфункции эндотелия сосудов, что проявлялось изменением диаметра

плечевой артерии в ответ на увеличение скорости кровотока после внешней окклюзии аналогично изменению диаметра плечевой артерии у здоровых добровольцев.

Включение дигидрокверцетина в комбинированную АГФТ больных ГБ II стадии на протяжении 12 недель более эффективно, чем комбинированная АГФТ или терапия, включающая кверцетин (на этот же срок), обеспечивало улучшение показателей качества жизни этих больных по «Sf-36», особенно в категориях «социальное функционирование», «ролевые ограничения вследствие физических проблем».

Объём диссертации, её структура и оформление соответствуют требованиям, предъявляемым ВАК ДНР к диссертационным работам, представляемым на соискание научной степени кандидата медицинских наук.

Принципиальных замечаний к автореферату нет.

По актуальности темы, научной новизне, практическому значению и методическому уровню работа Коровки И.А. соответствует критериям, установленным п. 2.2 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного Постановлением Совета Министров ДНР от 27.02.2015 г. № 2-13 предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.20 – кардиология.

Профессор кафедры факультетской терапии  
с курсами физиотерапии, лечебной физкультуры  
медицинского института

«Национального исследовательского  
Мордовского государственного университета  
имени Н.П. Огарева»

доктор медицинских наук

Л.Н. Гончарова

Почтовый адрес: 430005, г. Саранск, Республика Мордовия, ул. Большевикская, д. 68  
Телефон 8(8342) 233755, электронный адрес glnsn@mail.ru

Доктор медицинских наук

Гончарова Людмила

Никитична согласна на автоматизированную обработку персональных данных.

