

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Коровки Ирины Александровны на тему «Клинико-патогенетическое обоснование включения флавоноидов кверцетин и дигидрокверцетин в состав комбинированной фармакотерапии больных гипертонической болезнью», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – кардиология

Гипертоническая болезнь (ГБ) – хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышение артериального давления (АД), не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм артериальной гипертензии (АГ), т.е. симптоматических АГ. ГБ преобладает среди всех форм АГ, её распространенность превышает 90%.

Отсутствие явной причины ГБ, невозможность её выявления и устранения, способствует тому, что лечение ГБ должно проводиться постоянно. Это влечет за собой постоянные денежные затраты, что может быть обременительным для больного. В этой связи оптимизация затрат на лечение ГБ весьма актуальна.

В своём исследовании И.А.Коровка продемонстрировала, что стоимость антигипертензивных лекарственных средств (АГЛС) колеблется в достаточно широких пределах: от 15,96 рублей (Эналаприл, 20 мг; №20) до 870,41 рублей (Амлодипин, 10 мг; №30). Стоимость включения кверцетина в комбинированную антигипертензивную фармакотерапию (АГФТ) составляет 19,00 рублей, а дигидрокверцетина – 5,76 рублей. Все больные ГБ II стадии получали комбинированную (два препарата) АГФТ, что соответствует современным рекомендациям лечения ГБ. Оценивая «затраты на лечение» за период 12 недель (84 дня) в трёх группах пациентов можно отметить, что менее затратной для больных ГБ II стадии является комбинированная АГФТ, а включение кверцетина или дигидрокверцетина, накладывает дополнительные расходы. В тоже время самой дорогостоящей комбинацией АГЛС была комбинация небилет + норваск (5031,60 рублей). При этом наиболее доступной комбинацией, включающей кверцетин / дигидрокверцетин, была комбинация бисопролол + амлодипин, стоимость которой за 12 недель (84 дня) составила 1769,88 и 677,88 рублей соответственно.

Диссертантом было установлено, что комбинированная АГФТ + дигидрокверцетин имела наименьший, по сравнению с комбинированной АГФТ + кверцетин, показатель коэффициента «затраты–эффективность» (по результатам суточного мониторирования АД) практически при всех комбинациях АГЛС, за исключением комбинаций: лизиноприл + индапамид + дигидрокверцетин и бисопролол + амлодипин + дигидрокверцетин.

Автореферат имеет традиционную структуру, написан четко и логично. Выводы соответствуют цели и задачам исследования.

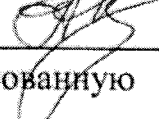
По актуальности темы, научной новизне, практическому значению и методическому уровню работа И.А.Коровки соответствует критериям, установленным п. 2.2 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного Постановлением Совета Министров ДНР от 27.02.2015 г. № 2-13 предъявляемым к диссертациям на соискание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

Профессор кафедры факультетской терапии
ФГБОУ ВО Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России,
доктор медицинских наук



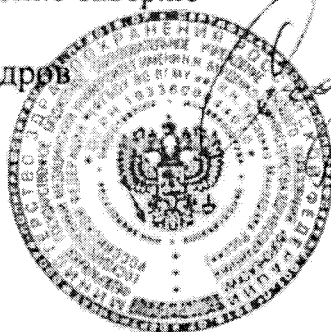
А.Я.Кравченко

Почтовый адрес: 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая 10
Телефон +7(473) 210-62-82, электронный адрес mail@vrngmu.ru.

Доктор медицинских наук  Кравченко Андрей Яковлевич согласен на автоматизированную обработку персональных данных.

Подпись проф. А.Я.Кравченко заверяю

Начальник Управления кадров



С.И. Скорынин