

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/108634>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА 7

1.1. Цели фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста 7

1.2. Принципы фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста 10

1.3. Профилактика и коррекция полипрагмазии 14

1.4. Роль медсестры в фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста 20

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РОЛИ МЕДСЕСТРЫ В ФАРМАКОТЕРАПИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА 27

2.1. Материалы и методы исследования 27

2.1. Характеристика базы исследования 28

2.3. Анализ мнения медсестер об их роли в фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста 30

2.4. Анализ мнения пациентов о роли медсестры в фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста 35

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 43

ВЫВОДЫ 48

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 50

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 51

ПРИЛОЖЕНИЯ 56

приводит к излечению от заболевания, например, при сахарном диабете, гипертонической болезни; – в целях профилактики заболевания или его осложнений, например, для профилактики осложнений ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, остеопороза, которые могут привести к инвалидности.

В гериатрической практике наиболее часто используется второй подход, хотя все чаще в последнее время обращаются и к вопросам профилактики осложнений специфических гериатрических заболеваний.

Целью проводимой терапии у пациентов пожилого и старческого возраста является сохранение их способности к самообслуживанию в предстоящий период жизни.

У пациентов пожилого и старческого возраста практически всегда имеется полиморбидность, когда у одного пациента выявляется в среднем не менее пяти заболеваний, атипичность и стертость клинических проявлений, преимущественно хроническое течение заболеваний, медленное и нередко замаскированное протекание пневмоний, неопластических процессов, туберкулеза легких, инфаркта миокарда, сахарного диабета.

Соматические заболевания у пациентов пожилого и старческого возраста могут нередко сопровождаться психопатологическими синдромами. Большинство заболеваний пациентов пожилого возраста отличаются малой выраженностью, скрытостью, необычным течением.

Прием большого количества разнообразных препаратов у пациентов пожилого и старческого возраста нередко вызывает различные осложнения и побочные реакции. При приеме лекарственных препаратов частота осложнений у пожилых пациентов старше 60 лет возрастает в 2 раза, а у пациентов старше 70 лет – в 7 раз. В пожилом возрасте нередко развивается привыкание к длительно применяемым лекарственным препаратам, возникает нарушение чувствительности к лекарственным средствам. Возможно снижение чувствительности к атропину, адреналину, эфедрину, платифиллину. Происходит снижение спазмолитического действия, но при этом не уменьшается число побочных эффектов, происходит снижение гипотензивного действия β -блокаторов, но при этом возрастает число побочных эффектов. С другой стороны, в организме пожилого человека структурно-функциональные изменения могут приводить к повышению чувствительности к медикаментам.

1.2. Принципы фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста

Основной трудностью при лечении больных старших возрастных групп является сложность подбора адекватной безопасной и эффективной терапии, которая могла бы учесть множественность патологии данной категории пациентов.

Учитывая наличие существования трех основных подходов в назначении лекарственных препаратов: для излечения; для подавления заболевания или устранения симптомов; для профилактики заболеваний или их осложнений, следует отметить, что наиболее частым в гериатрической практике является второй подход, хотя в последнее время профилактике осложнений специфических гериатрических заболеваний уделяется достаточное внимание.

Целью назначаемой фармакотерапии у пациентов пожилого и старческого возраста является сохранение их способности к самообслуживанию в предстоящий период жизни.

Основные принципы лекарственной терапии у пациентов пожилого и старческого возраста – это следующие принципы:

- назначение лекарственной терапии пациентам пожилого и старческого возраста должно осуществляться строго по показаниям. Назначать необходимо лекарственные средства с доказанной эффективностью и безопасностью.
 - назначение пациентам пожилого и старческого возраста минимального количества лекарственных препаратов, не более 2-3 наименований. Если есть сомнения в отношении необходимости назначения лекарственного препарата пожилому пациенту, который может обойтись и без него, необходимо отказаться от его назначения. Принятие решения назначать лекарственный препарат пожилому больному с несколькими хроническими заболеваниями должно быть оправдано не только ожиданием «сиюминутного» эффекта, а рассчитано также на облегчение основных проявлений, которые нарушают качество жизни пожилого человека, и на дальнейшие перспективы медикаментозной терапии, в первую очередь, на ее безопасность.
 - уменьшить назначаемые дозы фармакологических препаратов в 1,5-3 раза по сравнению с общепринятыми средними терапевтическими дозами. Индивидуализация доз является важнейшим правилом гериатрической фармакологии. Оптимальной кратностью приема назначенных лекарственных средств – прием препаратов 1-2 раза в сутки.
- Пациентам пожилого и старческого возраста рекомендуется назначать таблетированные формы лекарственных препаратов, так как жидкие лекарственные формы пациенты пожилого и старческого возраста могут быть неверно дозированы, поскольку у пожилых пациентов часто нарушена координация движений, они часто страдают плохим зрением, плохой памятью.
- производить коррекцию лекарственной терапии пациентам старших возрастных групп необходимо не реже двух-трех раз в год, а также после каждой консультации «узких» специалистов. При этом первостепенное значение приобретает умение врача выделять определяющие синдромы, требующие коррекции в данный конкретный момент.
 - назначенное лечение не должно становиться препятствием к активности и социальным контактам больных.
 - назначенное пациентам пожилого и старческого возраста лечение должно быть направлено на коррекцию нарушений гомеостаза. С этой целью можно назначать биоактивные пептидные и белковые вещества, выделенные из тканей животных. Эти вещества обладают способностью к контролю процессов синтеза белка, что препятствует возрастному накоплению тех количественных структурных и функциональных изменений, которые являются определяющими при переходе биологической системы из нормального состояния в патологическое. Установлено, что нарушение пептидной биорегуляции может привести к снижению устойчивости организма к дестабилизирующим факторам внешней и внутренней среды и рассматривается как она из причин ускоренного старения.
 - медикаментозное лечение пациентам пожилого и старческого возраста следует назначать по поводу основного заболевания, которое в данный момент является определяющим тяжесть состояния данного больного.
 - индивидуализация подходов к лечению.
 - правило «малых доз», т.е. лечение рекомендуется начинать с малых доз лекарственных препаратов. Затем можно медленно повышать начальную дозу (1/2, 1/3 общепринятой дозы). После достижения клинического эффекта для длительного лечения устанавливается поддерживающая доза. Правило «малых доз» представляет собой главный принцип гериатрической фармакотерапии.
 - необходимо помнить о том, что у пациентов пожилого и старческого возраста лекарственные препараты характеризуются высокой вероятности появления побочных эффектов.

Пациент пожилого и старческого возраста склонны к самолечению. Поэтому прежде, чем назначить курс лечения, требуется подробное изучение лекарственного анамнеза пожилого пациента и коррекции своих назначений в соответствии с ранее проводимой терапией.

У пациентов пожилого и старческого возраста в отношении повреждающих факторов компенсаторные резервы снижены, поэтому возможны значительные изменения в стареющем организме даже при небольшой степени медикаментозной интоксикации.

- необходимо грамотно оценивать возможные последствия взаимодействия лекарственных средств, назначаемых в комплексе.

- хроническое течение заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста требует назначения лекарственных препаратов на длительное время, что вызывает привыкание к этим препаратам, влечет за собой увеличение дозы препарата и повышает опасность развития интоксикации.

- в целях профилактики медикаментозной интоксикации у пациентов пожилого и старческого возраста особое значение приобретает правильный пищевой, водный и солевой режим. При приеме лекарственных препаратов требуется обязательный контроль за количеством выделяемой мочи, поскольку люди пожилого и старческого возраста часто потребляют недостаточное количество жидкости, что может привести к обезвоживанию организма, нарушению функции экскреторных органов, а, следовательно, усугубляет риск развития лекарственной интоксикации

- проведение лекарственной терапии пациентам пожилого и старческого возраста требует обязательного учета психического состояния старого пациента, социальных условий, наличия постороннего ухода.

Пациента и его родственников следует обеспечить необходимыми рекомендациями в письменном виде по лечению.

Медицинский персонал и родственники, осуществляющие уход за пациентом старческого возраста, должны обязательно знать клинические признаки передозировки принимаемых лекарственных препаратов, чтобы своевременно их распознать и сообщить об этом лечащему врачу. Это имеет очень важное значение, потому что сам больной часто не может адекватно оценить свое состояние. Подобная информация обеспечит врачу возможность своевременного проведения коррекции лечения.

В процессе старения происходит прогрессивное снижение толерантности организма к лекарственным препаратам. Поэтому в целях оптимизации лекарственного лечения очень важно использовать методы и средства, которые способствуют повышению толерантности организма пациента пожилого и старческого возраста к лекарственным препаратам. Эти виды лечения способствуют активному действию используемых в гериатрической практике малых доз фармакологических препаратов, определяют адекватный ответ пациента пожилого и старческого возраста на лекарственные средства. Таким эффективным средством повышения выносливости к лекарствам является рациональный режим двигательной активности.

1.3. Профилактика и коррекция полипрагмазии

Полипрагмазию возможно определить как одновременное назначение пяти и более лекарственных препаратов, предназначенных для длительного применения. Полипрагмазию значительно чаще можно встретить у пациентов пожилого и старческого возраста, она сопряжена с увеличением длительности госпитализации и ухудшением исходов, со значительным повышением риска нежелательных явлений. Большая часть лекарственных средств, которые производятся мировыми фармацевтическими компаниями, ориентирована на применение у пациентов старших возрастных групп, однако в листе-вкладыше к этим препаратам до сих пор довольно редко можно встретить рекомендации по их применению препаратов в пожилом и старческом возрасте. Основная причина такого явления заключается в том, что в начальные фазы клинических испытаний лекарственных препаратов проводятся на добровольцах, представляющих молодой контингент испытуемых, у которых в силу возраста отсутствуют возрастные изменения фармакокинетики и фармакодинамики, свойственные пожилым людям, поэтому очень часто отсутствуют рекомендации по их применению в данных возрастных категориях [18,20].

Подбор адекватной терапии у пациентов пожилого и старческого возраста сильно затруднен, поскольку на больных старших возрастных групп с соответствующей патологией результаты клинических исследований не всегда можно экстраполировать.

Проведенные многочисленные анализы различных рандомизированных исследований, в которых изучались подходы к лечению различных заболеваний сердечно-сосудистой системы, показали, что в 2/3 случаев из них пациенты в возрасте старше 75 лет из исследуемых групп были исключены.

У пожилых пациентов гораздо чаще имеет место полипрагмазия. Больные пожилого возраста в среднем получают до восьми медикаментов, причем большая часть лекарственных препаратов назначается этим пациентам «по жизненным показаниям». Обычно в эту группу препаратов включаются седативные

средства, гипнотики, анальгетики и слабительные.

Так, в ряде проведенных исследований было отмечено, что среднестатистическому пациенту в возрасте старше 65 лет выписывается 10,7 новых или возобновляемых рецептов [4].

По данным исследований, которые проводились в крупных городах США, пациенты в 12 домах для престарелых принимали в среднем по 7,2 лекарственных препарата. Более половины из них получали, по крайней мере, один психотропный препарат [10].

В Италии ежедневно принимают от четырех до девяти лекарственных препаратов 40% пациентов старше 70 лет, а 12% пациентов старших возрастных групп принимают более девяти лекарственных препаратов [4].

В Великобритании и скандинавских странах большинству пожилых больных назначается до пяти лекарственных препаратов [1].

Пациентам пожилого и старческого возраста чаще всего в амбулаторных и стационарных условиях одновременно назначают несколько (5 и более) лекарственных препаратов, при этом количество назначаемых лекарственных средств определяется не только тяжестью состояния и сопутствующих заболеваний пациента, но и настороженностью врача и самого пациента.

Полипрагмазия может быть вынужденной, когда пожилой пациент с несколькими заболеваниями вынужден одновременно принимать несколько лекарственных препаратов, что приводит к увеличению числа побочных реакций. Проблема полипрагмазии может быть создана как следствие неверного выбора лекарственных препаратов, когда пациенту одновременно назначается прием нескольких однонаправленных, взаимоисключающих или необязательных лекарственных препаратов. У пациентов пожилого и старческого возраста существует также и проблема самолечения, когда пациент назначает сам себе различные лекарственные препараты, не представляя всех последствий полипрагмазии.

У пожилых людей может сформироваться привычка принимать определенные лекарственные препараты даже без необходимости, основываясь на информации из различных литературных источников и средств массовой информации, положительном опыте приема этих лекарственных средств у родственников или друзей, а также на собственной хорошей переносимости этих лекарственных препаратов в прошлом (фармакомания).

Количественно оценить проблему полипрагмазии представляется затруднительным, поскольку порой очень сложно точно определить, какие лекарственные препараты подходят конкретному пациенту, а какие нет. Существуют различные эпидемиологические исследования, которые показывают, сколько лекарственных препаратов употребляют каждый день пациенты старше 65 лет.

Даже опираясь на эти данные, которые документируют данную проблему, скорректировать полипрагмазию очень непросто. Количество пожилых пациентов стационаров, принимающих различные лекарственные препараты, постоянно увеличивается, как и количество возникающих в связи с этим побочных непрогнозируемых реакций и смертей, вызванных неправильными назначениями лекарственных препаратов.

Так же вследствие того, что как проблема полипрагмазия становится известной пациентам, комплаентность даже в тех случаях, когда назначения являются корректными и безопасными, может снижаться. Проблема полипрагмазии приводит к большим экономическим затратам, как для пациентов, так и для системы здравоохранения в целом.

Исследования, которые проводились в различных странах мира, показывают, что частота связанных с применением медикаментов у госпитализированных больных старше 60 лет побочных эффектов составляет от 10 до 25%. Этот показатель у пациентов старших возрастных групп в 2-3 раза выше, чем у больных моложе 30 лет.

Установлено, что при приеме одного лекарственного препарата у пожилых частота побочных эффектов составляет около 10%, а при приеме свыше десяти лекарственных препаратов достигают практически 100%, смертность же при этом приближается к 10% [3,4]. Вероятность развития побочных эффектов при назначении трех и более препаратов у больных пожилого и старческого возраста возрастает в 10 и более раз [11]. В США с осложнениями действия лекарственных средств связаны более 25% госпитализаций людей пожилого возраста.

Частота нежелательных реакций в клинических исследованиях варьировала в достаточно широких пределах - от 2,5 до 50,6% [19], в одном из таких исследований она достигала 70% [13].

Так, отмечена тесная связь у пожилых пациентов между приемом психотропных средств и развитием перелома шейки бедра, что обусловлено экстрапирамидными и антихолинергическими эффектами лекарственных препаратов [23]. Полипрагмазия повышает риск развития нежелательных эффектов, в том

числе падений и нарушения интеллекта [21].

Основными проблемами медикаментозной терапии у больных пожилого и старческого возраста являются:

- необходимость назначения в силу полиморбидности данного возрастного контингента более одного лекарственного препарата (вынужденная полипрагмазия);
- необходимость длительно применять медикаментозные препараты в связи с хроническим течением многих заболеваний (сердечной недостаточности, заболеваний опорно-двигательного аппарата, артериальной гипертонии и др.);
- нарушение на фоне возрастных инволюционных органов и систем, а также имеющейся гериатрической патологии фармакодинамики и

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арьева Г.Т., Советкина Н.В., Овсянникова Н.А., Арьев А.Л. Ко-морбидные и мультиморбидные состояния в гериатрии (обзор). Успехи геронтологии. 2011; 24(4): 612—9.
2. Белоусов Ю.Б., Леонова М.В., Белоусов Д.Ю., Вялков А.И. и др. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: руководство для практикующих врачей. Под общей ред. Ю.Б. Белоусова, М.В. Леоновой. М.: Бионика, 2002. 368 с.
3. Белоусов, Ю.Б. Клиническая фармакология и фармакотерапия / Ю.Б. Белоусов. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2010. - 544 с.
4. Бурбелло А.Т., Шабров А.Т., П.П. Денисенко. Современные лекарственные средства. - «Нева, Олма-Пресс», 2002. - 800 с.
5. Ведение пациентов со старческой астенией в первичном звене здравоохранения: учебное пособие / О.Н.Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская и др. - Москва: 2016. - 33с.
6. Верткин А.Л., Румянцев М.А., Скотников А.С. Коморбидность. Клиническая медицина. 2012; 10: 4-11.
7. Верткин Л.А., Ховасова Н.О. Коморбидность — новая патология. Технологии ее профилактики и лечения. Архив внутренней медицины. 2013; 4(12): 68—72.
8. Газизов Р.М. Основы лекарственной терапии в пожилом и старческом возрасте. Практическая медицина. 2010; 2(41): 11-4.
9. Данные Федеральной службы государственной статистики. Доступно по: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/
10. Двойников С.И. и др. Теория сестринского дела: Учеб. пособие для студентов ВСО. - Самара: ГП «Перспектива», 2002. - 160 с.
11. Дворецкий Л.И. Ятрогенные события у пожилых больных. Врач. 2015; 5: 14—7.
12. Дворецкий, И.Л. Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта / И.Л. Дворецкий. - М.: Литтерра (Litterra), 2010. - 542 с.
13. Денисова, Т.П., Малинова Л.И. Клиническая геронтология: Избранные лекции. М.: Медицинское информационное агентство, 2008. 256 с.
14. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учеб. пособие. - М: ФОРУМ: ИНФА-М, 2005-271с.
15. Збаровский, А.Б. Осложнения фармакотерапии / А.Б. Збаровский. - М.: Медицина, 2003. - 456 с.
16. Ильина Е.С., Богова О.Т., Сычев Д.А. Лекарственные средства как фактор риска падений геронтологических пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с полиморбидностью. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2015; 4: 111—7.
17. Казаков А.С. Неблагоприятные последствия взаимодействий лекарственных средств. Уральский медицинский журнал. 2013; 6(111): 149-53.
18. Кирщина И.А., Габдрафикова Ю.С. О проблемах выбора рациональных комбинаций лекарственных средств в гериатрии. В кн.: Теоретические и прикладные аспекты современной науки. Материалы IVМеждународной научно-практической конференции. Белгород; 2014; ч. 2: 16-9.
19. Клиническая фармакология. Под редакцией акад. РАМН, проф. В.Г. Кукеса.М.: ГЭОТАР-Медиа,2006.
20. Косарев, В.В. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия (+ CD-ROM) / В.В. Косарев. - М.: Вузовский учебник, 2017. - 598 с.
21. Краснюк И.И. Фармацевтическая технология. М.: Издательский центр «Академия»,2006.
22. Крыжановский С.А. Клиническая фармакология: Учеб. для студ. сред. мед. учеб. заведений. - М.: Мастерство, 2001. - 400 с.
23. Лазебник Л.Б., Вёрткин А.Л., Конев Ю.В., Ли Е.Д., Скотников А.С. Старение: профессиональный

врачебный подход. М.: ЭКСМО; 2014.

24. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В. Гериатрическая фармакотерапия // Успехи геронтологии. - 2009. - Т. 22. №1. - С.139-149.
25. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В. Практическая гериатрия. -М.: Ньюдиамед, 2002. - С.379-409.
26. Лапин, Изяслав Петрович Психологические помехи фармакотерапии / Лапин Изяслав Петрович. - М.: Н-Л, 2010. - 935 с.
27. Моисеев В.С. Клиническая фармакология в гериатрии // Клиническая фармакология и терапия. - 2008. - №4. - С.62-67.
28. Мусина А.З., Сейтмаганбетова Н.А., Жамалиева Л.М., Смагуло-ва Г. А., Гржибовский А.М. Индикаторы оценки рациональности лекарственной терапии. Наука и здравоохранение. 2016; 2: 29- 46.
29. Мухина С.А., Тарановская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебное пособие. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2010. – 366 с.
30. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. Серия «Медицина для вас». – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. – 512 с.
31. Осложнения фармакотерапии. Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств. Том 1 / Под редакцией Д.В. Рейхарта. - М.: Литтерра, 2007. - 256 с.
32. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии. Руководство для практикующих врачей. - М.: Бионика, 2002. - 368 с.
33. Парахонский А.П., Цыганок С.С. особенности фармакотерапии в пожилом возрасте// Фундаментальные исследования. – 2005. – № 7. – С. 78-78;
34. Пожилой больной. Под редакцией Л.И.Дворецкого. М.: Русский Врач. 2001. 144 с.
35. Руководство по геронтологии и гериатрии: в IV т. Под редакцией В.Н.Ярыгина, А.С. Мелентьева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. т. III Клиническая гериатрия. 896 с.
36. Стяжкина С.Н., Журавлев К.В., Леднева А.В., Ларин В.В., Климентов М.Н., Чернышева Т.Е. Роль коморбидной патологии в хирургии. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2011; 8: 27—9.
37. Сычев Д.А., Данилина К.С. Отделенов В.А. Клинико-фармакологические подходы к решению проблемы полипрагмазии у пожилых пациентов в условиях многопрофильного стационара. Клиническая фармакология и терапия. 2013; 22(2): 87—92.
38. Фармакотерапия в гериатрической практике / Р.К. Кантемирова и др. - М.: СпецЛит, 2010. - 160 с
39. Фесенко Э.В., Поведа А.Г., Поведа В.А., Артеага К.Д., Юдина Е.В., Перелыгин К.В. Мудраковская Э.В., Коновалов Я.С., Фесенко В.В. Полиморбидность в пожилом возрасте и проблемы приверженности к фармакотерапии. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2012; 18[10-1(129)]: 12—6.
40. Филатова С.А., Безденежная Л.П., Андреева Л.С. Геронтология. Учебник. Изд. 2-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2005 - 512с.
41. Харкевич Д.А. Фармакология. М.: ГЭОТАР-Медиа,2005.
42. Ширинский В.С., Ширинский И.В. Коморбидные заболевания — актуальная проблема клинической медицины. Сибирский медицинский журнал. 2014; 29(1): 7-12.
43. Шишкин А.Н. Гериатрия: учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 192 с.
44. Шляфер С.И. Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста Российской Федерации. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2014; 1: 16-27.
45. Шток, В.Н. Клиническая фармакология вазоактивных средств и фармакотерапия цереброваскулярных расстройств / В.Н. Шток. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2009. - 414 с.
46. Шток, В.Н. Фармакотерапия в неврологии. Практическое руководство / В.Н. Шток. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2010. - 255 с.
47. Энн, С.Д. Фармакотерапия в неврологии и психиатрии / С.Д. Энн. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2007. - 422 с.
48. Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4- х томах. Москва. Издательство: ГЭОТАР – Медиа, 2010 – 720 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/108634>