

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://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/105783>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Менеджмент в медицине

Введение 3

1. Теоретические представления о разговорном языке в литературе 5

1.1. Назначение и применение препаратов-венотоников 5

1.2. Стимулирование покупателей в аптеке 14

1.3. Реклама в аптеке 17

Выводы по первой главе 19

2. Практические аспекты применения разговорного языка в литературе 20

2.1. Анализ деятельности компании аптеки «Озерки» 20

2. Результаты исследования и практические рекомендации 23

2.1. Выборка исследования 23

2.2. Результаты исследования 26

2.3. Результаты опроса персонала аптеки 35

3. Рекомендации персоналу аптеки «Озерки» 39

Выводы по второй главе 40

Заключение 41

Список литературы 47

Введение

Актуальность исследования. Актуальность настоящей темы не вызывает сомнения поскольку тема эффективного продвижения лекарственных средств на фармакологическом рынке сегодня развита как никогда. На рынке аптечных услуг собрано большое количество разнообразных аптечных сетей, которые предлагают широкий спектр препаратов.

Одним из динамично развивающихся направлений современной фармакологии является флебология. Лечение заболеваний вен при условии того что современная эпоха характеризуется сидячим образом жизни с минимальными периодами всплеска активности сегодня является актуальной.

К сожалению, современные аптеки не могут похвастаться широким выбором препаратов венотонического профиля. Более того эта группа препаратов в силу того, что их спрашивают достаточно редко располагается в дальних концах аптечных складов. По этой же причине данная группа не разрабатывается и фармацевтическими компаниями. Хотя как говорилось выше, разработка таких препаратов могла бы принести большую прибыль со временем.

Цель работы – выявить особенности спроса и предложений на венотонизирующие препараты на примере конкретной аптеки.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что венотоники являются распространенной группой препаратов, которую покупают клиенты аптеки, при этом люди ориентируются не только на мнение своего лечащего врача, но и на мнение фармацевта, рекламу в аптеке, а так же на собственный опыт или опыт значимых людей, поэтому, создав в аптеке необходимые условия, воздействующие на покупателя – даст возможность продавать нужные ЛП.

Объект исследования – венотонизирующие препараты.

Предмет исследования – особенности формирования спроса и предложений на венотонизирующие препараты на примере аптеки «Озерки».

Задачи исследования:

1. Дать определение термину «венотонизирующие препараты»:

2. Рассмотреть особенности продвижения медицинских товаров:

3. Дать характеристику рекламы в аптечном деле:

4. Изучить особенности спроса и предложений на венотонизирующие препараты на примере конкретной аптеки:

5. Сделать выводы по итогам исследования.

Обзор литературы и информационных источников. При написании теоретической части работы была использована периодическая, справочная, учебная литература, источники Интернет.

Теоретическая часть работы основана на исследованиях Пальцева М.А., Кукес В.Г., Герасимова В.Б., Родионова К.В., Руденко О.Б., Павлова И.С., Савельева В.С., Гологорского В.А., Кириенко А.И., Савельева А.Е., Попова М.К., Сычева Д.А., Цой А.Н., Кукес В.Г., Комана И.Э., Alcorn J., McNamara P.J., Riordan F.A., в работах которых отражены современные взгляды на проблему изучения спроса и предложений на венотонизирующие препараты на примере аптеки.

В теоретической части работы обобщены наиболее распространенные подходы к проблеме формирования спроса и предложения на лекарственные препараты в аптечном деле, которые нашли отражение в работах таких авторов, как Березин И.С., Василевский И.В., Скепьян Е.Н., Дремовой Н.Б., Колбина А.С., Шабалова Н.П., Любименко В.А.

Разные аспекты исследуемой темы изучали такие ученые как Родионов К.В., Руденко О.Б., Павлова И.С., Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И., Савельева А.Е., Попов М.К., Березин И.С., Василевский И.В. и др.

В электронных источниках раскрыты многие стороны исследуемой проблемы. В частности, в Интернете публикуется информация о состоянии рекламного рынка в сфере фармакологии и аптечного дела.

Методы исследования. В ходе решения поставленных задач дипломной работы были использованы следующие методы исследования: теоретические методы – анализ и синтез, дедукция и обобщение.

Эмпирические методы – анкетирование, математические и статистические методы и др..

Научная новизна дипломной работы. Научная новизна дипломной работы состоит в том, что впервые на примере аптеки «Озерки» было исследовано изменение спроса и предложений на венотонизирующие препараты на примере аптеки «Озерки».

Теоретическая или практическая значимость работы. Практическая значимость данной работы заключается в том, что результаты исследования и сделанные выводы могут быть использованы в практической работе маркетингового отдела аптеки «Озерки» для продумывания лекарственной политики компании с целью увеличения объема продаж венотонизирующих препаратов.

Структура работы. Структурно дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключение, списка литературы и приложения. В главе 1 раскрываются теоретические основы темы дипломной работы. В главе 2 дается описание практического исследования и отражены его результаты.

1. Теоретические представления о разговорном языке в литературе

1.1. Назначение и применение препаратов-венотоников

Сидячий образ жизни отрицательно влияет на здоровье. Малая подвижность провоцирует варикозное расширение вен. Комплексное лечение патологии и профилактика предусматривает назначение венотоников – препаратов, компенсирующие сосудистые нарушения.

Основная функция венотоников (флеботоников) – нормализация процесса движения крови от периферии к центру. Их используют в терапии венозной недостаточности. Это состояние характеризуется патологическим расширением сосудистых оболочек, медленным движением венозной крови, образованием сгустков.

Прогрессируя, патология вызывает опасные осложнения, грозящие летальным исходом. Прием внутрь и местное нанесение венотонизирующих препаратов показано в следующих случаях [25]:

- предотвращение развития патологии на субклинической стадии;
- купирование боли, уменьшение отеков;
- профилактика развития осложнений;
- период подготовки к операции; послеоперационное восстановление.

Осложненная недостаточность функций вен требует хирургического вмешательства.

Установлено два способа восстановить нормальный тонус сосудистых оболочек [4]:

1. Стимулирование сокращения мышечных элементов, расположенных в среднем сосудистом слое.
2. Уменьшение проницаемости стенок, из-за чего плазма крови не проникает в ткани в большом количестве. Кровенаполнение улучшится, уйдут отеки, тонус капилляров повысится.

Лучшие виды венопротекторных препаратов одновременно стимулируют мышечный слой и уменьшают проницаемость. Они имеют дополнительные полезные свойства [2]:

- способствуют улучшению кровообращения в окружающих тканях;

- предотвращают образование тромбов;
- купируют воспалительные процессы.

Все перечисленные свойства венопротекторных средств учитывает флеболог, назначая препарат.

Список показаний к назначению венопротекторов обширный. Эти препараты применяют для профилактики и включают в схему лечения.

Варикоз ног. Поражение вен на голеньях – распространенная патология. Назначение венотоников при варикозе ног для профилактики показано при наличии неустраняемых провоцирующих показателей – наследственности, профессиональных вредностей, беременности.

Если болезнь уже проявилась, то лечение венотониками при варикозе целесообразно начинать при появлении начальных признаков. Прием препаратов вместе с рядом других предупреждающих мер позволит остановить прогресс патологии.

На поздних стадиях флеботоники назначают для предупреждения формирования трофических язв одновременно с инъекциями для разжижения крови. Если показана операция, то прием венопротекторов до проведения вмешательства улучшает состояние тканей, окружающих место поражения. А лечение ими в послеоперационный период помогает быстрее восстановить нормальное кровообращение.

Геморрой. Это заболевание вызывается поражением венозных сосудов нижнего отдела прямой кишки.

Использование венотоников при геморрое [3]:

- усиливает тонус оболочек геморроидального сплетения;
- предупреждает образование сгустков;
- снижает риск кровотечения;
- устраняет отек и боль.

Для местного лечения подходит венотонизирующий препарат в форме свечей или крема, в зависимости от места расположения узлов. В проктологии используют разные виды венотоников при геморрое, какой из них лучше подойдет конкретному пациенту, решает врач.

Поражение вен малого таза. Это заболевание встречается у женщин после беременности.

Предрасполагающими факторами являются [4]:

- наследственная патология строения стенок сосудов;
- физический труд, связанный с поднятием тяжестей;
- гинекологические заболевания.

Для профилактики флеботоники в этом случае малоэффективны. Советуют венотонизирующие препараты при обострении для скорейшего снятия симптомов. Рецепт выписывает гинеколог.

Венозный застой сосудов мозга. Патология провоцируется ослаблением стенок сосудов. Из-за этого вены, переполненные кровью, сдавливают оболочки головного мозга.

Проявляется болезнь утренними и вечерними головными болями. Но диагноз может быть установлен только после всестороннего обследования.

При этом заболевании применяют венотоники в форме таблеток. Назначение венотоников для мозгового кровообращения делается невропатологом.

Варикоцеле. Патология характеризуется расширением вен яичка, развивается она в период пубертата.

Часто заболевание не беспокоит больного и выявляется случайно при плановых обследованиях. Но избавляться от варикоцеле нужно обязательно, чтобы не допустить развития осложнений. Комплексная терапия включает прием флеботоников.

Остеохондроз. При остеохондрозе венопротекторы назначают в составе комплекса лечебных мер.

Венотоники при остеохондрозе Целесообразно использовать препараты, если при обследовании будут выявлены нарушения функционирования системы венозного кровообращения. При отсутствии патологий флеботоники не требуются.

Противопоказания. Препарат не назначают [6]:

- детям до 18 лет;
- на протяжении первого триместра беременности;
- во время лактации.

При индивидуальной непереносимости компонентов препарат не используют.

Побочные эффекты при применении венотонизирующих препаратов могут возникнуть, если средство принимают в форме таблеток. Местное нанесение при отсутствии аллергии негативного побочного действия не оказывает.

При приеме внутрь могут отмечаться [10]:

- общее недомогание;

- головокружения;
- нарушения пищеварения;
- аллергические реакции – высыпания на коже, отек лица.

При появлении побочных эффектов необходима консультация специалиста, врач изменит дозу или подберет безопасный аналог.

Существует мнение, что венопротекторные гели и мази подходят для устранения темных кругов под глазами и сосудистых звездочек. Такой способ является сомнительным.

Появление сосудистых звездочек часто связано с развитием заболеваний органов ЖКТ. В этом случае для устранения косметического дефекта нужно лечение проблемы, а не устранения её последствий.

Темные круги также следует устранять косметическими методами. Образование синюшности под глазами имеет иную природу, чем развитие варикоза. Нанесение венопротекторов неэффективно.

Классификация препаратов по составу представлена в таблице 1.1. [12]

Таблица 1.1

Чаще используют лекарство из растительных компонентов.

Наиболее безопасными считаются растительные препараты, содержащие экстракты трав, овощей и фруктов. Венотоническое действие оказывают флавоноиды и сапонины. Первые содержатся в зеленом чае, оболочках красного винограда и другом растительном сырье. Сапонины входят в состав календулы, конского каштана, солодки, наперстянки.

Рутозид относится к группе флавоноидов, но он выделен в отдельный подраздел из-за интенсивного действия на сосуды. Вещество часто включают в состав комбинированных венопротекторных препаратов. Венопротекторы для беременных. У большинства венотоников в таблетках в инструкции по применению указано, что препарат противопоказан во время вынашивания плода. Но именно для периода беременности характерен дебют сосудистых заболеваний. Растущая матка нарушает кровообращение, сдавливая проходящие рядом вены.

В первые три месяца прием флеботоников внутрь не назначают. О негативном действии компонентов препарата на плод нет данных, но до формирования полноценной плаценты лучше не рисковать.

При необходимости на ранних сроках рекомендуют венопротекторы наружного применения.

Начиная со второго триместра, разрешено использовать препараты, содержащие троксерутин, диосмин, гесперидин. Это такие препараты, как «Детралекс», «Троксевазин», «Флебодия». Применять любые препараты будущая мать должна строго по назначению гинеколога.

В аптеках предлагают большой выбор венотоников, в список препаратов входят капсулы, мази, гели, ректальные суппозитории. Только медик может рекомендовать прием венотоников. Список наиболее часто назначаемых препаратов приведен ниже. В рейтинг включены разные формы выпуска.

«Детралекс». Лекарство улучшает трофику ткани, тонизирует стенки вен. Назначение венотоника

«Доппельгерц» целесообразно для лечения варикоза ног и геморроя, он является одним из самых часто рекомендуемых препаратов. Предусмотрен длительный период терапии – 3 месяца.

«Флебодия». Аналог «Детралекса», отличается более высоким содержанием вещества, тонизирующего венозные оболочки. Назначается даже при запущенных случаях. «Доппельгерц». Относительно недорогая пищевая добавка с содержанием витаминов. Подходит в качестве средства, предупреждающего прогресс патологии.

Диосмин + Гесперидин. Внутрь принимают при комплексной терапии венозной недостаточности. Прием венотоника Диосмин + Гесперидин избавляет от симптомов варикоза.

«Горхон». БАД, выпускается под брендом «Сибирское здоровье». Содержит диосмин, экстракты растений, витамин Р. Поступает в виде капсул и бальзама наружного применения.

Венопротектор «Консумед». БАД российского производства. Содержит диосмин+ гесперидин. Используется в комплексной терапии и для профилактики.

«Шунгит». Бальзам наружного применения. Содержит минерал шунгит, экстракт конского каштана, хвоща, софоры японской, рутин.

«Троксевазин». Выпускается в виде капсул и геля, оба варианта используют одновременно.

Мазь гепариновая. Лекарство местного применения, укрепляет стенки сосудов, растворяет тромбы.

«Венорутон». Препарат снимает симптомы венозной недостаточности. Устраняет отеки, боли, судороги. Выпускается в форме геля, капсул, таблеток.

Это далеко не полный перечень средств поддержания тонуса вен. Применять флеботоники можно только по рекомендации медицинского работника [1].

Общие принципы лечения заболеваний вен направлены на устранение причин, приводящих к варикозной

болезни, поддержание нормального физиологического кровотока в венозном русле, устранение факторов, приводящих к осложнению варикозной болезни, лечение возникших осложнений.

Существует множество лекарственных препаратов, применяемых при варикозном расширении вен. Они воздействуют на различные звенья патогенеза данного заболевания. Систематизируя всю медикаментозную терапию, можно выделить основные группы лекарств:

Флеботоники. Данные препараты способны повысить тонус венозной стенки, препятствуют расширению вен, обладают ангиопротективными свойствами. К ним относят: детралекс, флебоδια, венорутон и др. Важно отметить, что от данных препаратов не следует ожидать мгновенного действия, поскольку они обладают накопительным эффектом и рассчитаны на длительный прием. Они не способны ликвидировать расширенные вены, но способствуют разрешению таких симптомов как отечность, судороги, тяжесть в ногах. В комбинации с другими методами лечения флеботоники широко зарекомендовали себя во флебологической практике. Иногда их используют в профилактических целях.

Препараты, улучшающие реологические свойства крови.

Часто используются в виде мазей для наружного местного применения, в основе имеют препарат гепарин (лиотон, венолайф). В виде таблеток применяются аспирин (или препараты на его основе), трентал.

Препараты из этой группы не воздействуют напрямую на венозную стенку, они оказывают свой эффект на кровь, препятствуя ее свертыванию. Область применения препаратов этой группы – это осложненная варикозная болезнь. Препараты, улучшающие реологические свойства крови широко применяются при лечении тромбофлебитов и для профилактики тромбозов. Однако следует помнить, что данные препараты усиливают кровоточивость, особенно при приеме внутрь.

Нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак, индометацин и др.)

Обладают обезболивающими, противовоспалительными эффектами. В комбинации с остальными методами лечения варикозного расширения вен противовоспалительные препараты активно применяются в практике врачей-флебологов. Назначаются также при тромбофлебитах, поскольку в основе данного заболевания лежит воспалительный процесс [3].

Лечение венозной недостаточности всегда комплексное. В зависимости от стадии заболевания, его распространенности, угрозы развития осложнений применяются как консервативные методы лечения, так и оперативные.

1. Алексеев В.Н. Количественный анализ: учебник для 3 курса/ В.Н. Алексеев. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Агасяна П.К., 1972. – 254 с.
2. Арзамасцев А.П.: учебник для 4 курса / А.П. Арзамасцев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 320 с.
3. Баранов А.А., Таточенко В.К, Намазова Л.С. и др. // Флебология. – 2006. – №2. – С.6-8.
4. Березин И.С. Маркетинговое исследование рынка. – Псков: Русская деловая литература, 2004.
5. Василевский И.В, Скепьян Е.Н. // Фармакология во флебологии. // Главный врач – 2007. – №2. – С.15-21.
6. Василевский И.В. // Мед. новости. – 2008. – №2. – С.10-16.
7. Василевский И.В. // Мед. новости. – 2010. – №2. – С.6-12.
8. Василевский И.В. Фармакология и флебология // Медицинские новости. – 2014. – №11. – С. 6-12.
9. Василевский И.В. Экспертная оценка знаний флебологов по вопросам рациональной фармакотерапии и диетологии: сб. м-лов науч.-практ. конф. флебологов России «Фармакотерапия и диетология во флебологии». – Москва, 17-18 октября 2016 г. – М., 2016 – С. 23.
10. Василевский И.В., Скепьян Е.Н. Эффективность лекарственной терапии при лечении заболеваний вен / Пульмонология детского возраста: проблемы и решения / под ред. Ю.Л. Мизерницкого, А.Д. Царегородцева. Вып.6. – М., 2006. – С. 123-126.
11. Веденский А.Н. «Варикозная болезнь» – М.: Медицина, 2008. – 167с.
12. Вотчал Б.Е. Очерки клинической фармакологии. – М.: Медицина, 1965. – 415 с.
13. Гусев В.А., Маркин В.Г. Справочник флеболога по клинической фармакологии. – СПб.: Индикатор, 2014. – 320 с.
14. Дремова Н.Б. Развитие методологии маркетинговых исследований в фармации // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – Курск, 2005. – № 1. – С. 62-76.
15. Зверева Е.С. Лекарственное обеспечение ЛПУ и населения. // Новая аптека. – 2001. – №6 – с. 29-30.
16. Клиническая фармакология / под ред. В.Г. Кукеса. – 4-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1056 с.
17. Клиническая фармакология и фармакотерапия (рук-во для врачей) / Ю.Б. Белоусов, В.С. Моисеев, В.К. Лепахин. – М.: Универсум, 2006. – 920 с.

18. Клинический справочник по лекарственной терапии новорожденных детей Neofax / под ред. Томаса Янга, Барри Мангума; пер. с англ. – М., 2006. – 887 с.
19. Колбин А.С., Шабалов Н.П., Любименко В.А. // Рекламная политика в аптеке // Главный врач. – 2016. – №4. – С.35-40.
20. Краснокутский А.Б., Лагунова А.А. Фармакоэкономика. - Т. 1 / Системный анализ мирового фармацевтического рынка. – М.: Классик-Консалтинг, 2008. – 334 с.
21. Кукес В.Г., Володин Н.Н., Сычев Д.А., Коман И.Э. // Маркетинг в аптечном деле. Секреты успешных продаж в аптечном деле // Главный врач. – 2016. – №1. – С.16-23.
22. Лозинский Е.Ю., Елисеева Е.В., Шмыкова И.И., Галанова Ю.Д // Секреты повышения уровня продаж в аптечном пункте // Главный врач. – 2015. – №3. – С.14-18.
23. Маркова И.В, Калиничева В.И. Продвижение группы лекарственных препаратов. Эффективные способы продажи специфических лекарств. – 2 изд. – Воронеж: Пальмира, 2017. – 496 с.
24. Маркова И.В, Шабалов Н.П. Реклама и способы продажи товаров и услуг в медицине. – Екатеринбург: Консул, 2016. – 585 с.
25. Машковский М.Д. Лекарственные средства: учебник для фармацевтов / М.Д. Машковский. – 16 изд. Перераб. и доп. – М.: Новая волна, 2010. – 1216 с.
26. Напчаджи Т.А., Лазарева З.П. Фармацевтический рынок: состояние, участники и развитие/ Т.А. Напчаджи, З.П. Лазарева // Маркетинг в России и за рубежом. – 2012 – №10. – с. 40-42.
27. Особенности российского фармацевтического рынка/С. Б. Пашутин// Маркетинг в России и за рубежом.- 2012.- №8.-с. 34-37.
28. Пальцев М.А., Кукес В.Г., Герасимов В.Б. Менеджмент и маркетинг в медицине. – Владивосток: Форум, 2015. – 653 с.
29. Родионов К.В. Продвижение лекарственных средств. Модели брендинга в аптечном деле. – Новосибирск: Альянс, 2016. – 935 с.
30. Руденко О.Б., Павлова И.С. Маркетинговые исследования в фармацевтике. – Казань: ИД Восход, 2017. – 533 с.
31. Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. Флебология // М.: Университет, 2010-187с.
32. Савельева А.Е., Попов М.К. Справочник Vidal. Лекарственные препараты в России: Справочник // М.: АстраФармСервис – 2013. – 1728 с.
33. Справочник по лечению детских болезней / М.В. Чичко, А.А. Астапов, И.В. Василевский и др. – Минск: Правда, 1998. – 703 с.
34. Стойко Ю.М., Лядов К.В., Ермаков Н.А., Соколов А.Л., Гудымович В.Г. «Исторические вехи хирургии хронической венозной недостаточности». Москва 2005г, Учебно-методическое пособие (под редакцией академика РАМН Шевченко Ю.Л.)
35. Сычев Д.А., Цой А.Н., Кукес В.Г, Коман И.Э. // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии, 2004. – №1. – С.5-12.
36. Чекалин А.Ф., Россохин В.Ф., Борисов В.И. // Педиатрия. – 2005. – №3. – С.63-66.
37. Шабалов Н.П. Педиатрия. – СПб.: Питер, 2003. – С.833-854.
38. Alcorn J., McNamara P.J. // Clin. Pharmacokinet. – 2002. – Vol.41. – P. 1077-1094.
39. Bajcetic M., Jelisavcic M., Mitrovic J. et al. // Eur. J. Clin. Pharmacol. – 2005. – Vol.61. – P.775-779.
40. Conroy S., Choonara I., Impicciatore P. et al. // BMJ. – 2000. – Vol.320. – P. 79-82.
41. Drug dosage in children / P.W.A.Ritschel. In: Handbook of basic pharmacokinetics. – 1980. – P. 296-310.
42. Greenblatt D.J, Koch-Weser J. // N. Engl. J. Med. – 1976. – Vol.295. – P. 542-546.
43. Gupta M, Brans YW. // Pediatrics. – 1978. – Vol.62. – P. 26-29.
44. Hall S.D., ThummelK.E., Watkins P.B. et al. // Drug. Metab. Dispos. – 1999. – Vol.27. – P. 161-166.
45. Halpern S.A. American pediatrics: the social dynamic of professionalism. 1880-1980. – Berkeley: University of California Press, 1988. – P. 52.
46. Heimann G. // Eur. J. Clin. Pharmacol. – 1980. – Vol.18. – P. 43-50.
47. Hiines R.N., McCarver D.G. // J. Pharmacol. Exp. Ther. – 2002. – Vol. 300. – P. 355-360.
48. Huang N.N, High R.H. // J. Pediatr. – 1953. – P. 42. – P. 657-668.
49. Kauffman R.E. // Paediatr. Drugs. – 2000. – Vol.2. – P. 411-418.
50. Kearns G.L. // J. Allergy Clin. Immunol. – 2000. – Vol.106, suppl. – P.S128-S138.
51. Leeder J.S., Kearns G.L. // Pharmacogenomics J. – 2002. – Vol.2. – P. 141-143.
52. McCarver D.G., Hiines R.N. // J. Pharmacol. Exp. Ther. – 2002. – Vol.300. – P.361-366.
53. Pandolfini C., Impicciatore P., Provasi D. et al. // Acta Paediatr. – 2002. – Vol.91. – P. 339-347.

54. Pediatric Dosage Handbook (Including Neonatal Dosing, Drug Administration and Extemporaneous Preparations) American Pharmacists Association. – 16 Ed., Lexi-Comp, USA, 2008.
55. Riordan FA. // BMJ. – 2000. – Vol.320 (7243). – P. 1210-1211.
56. Riordan FA. // BMJ. – 2000. – Vol.320. – P. 79-82.
57. Shah S.S., Hall M., Goodman D.M. et al. // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. – 2007. – Vol.161 (3). – P. 282-290.
58. Shirkey H. // J. Pediatrics. – 1968. – Vol.72. – P. 119-120.
59. Steinbrook R. // N. Engl. J. Med. – 2002. – Vol.347. – P. 1462-1470.
60. van den Anker J.N, Schoemaker R.C., Hop W.C. et al. // Clin. Pharmacol. Ther. – 1995. – Vol.58. – P.650-659.

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://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/105783>