МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО

РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Н.Б. Сидоренкова

Преподаватель: к.м.н., доцент Цигулева Ольга Андреевна

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Больной НИА, 58 лет

Клинический диагноз

Основной:

ИБС: Стенокардия напряжения III ФК. Затянувшийся приступ стенокардии от 08.01.14. ГБ II стадия, АГ 2 степень, риск IV (ИБС, ГЛЖ). ХСН II А

Сопутствующий:

ДТЗ I степень

Осложнения: нет

Куратор:

студент 5 курса

группы 513

лечебного факультета Сонай Артыш Арбын-оолович.

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ

1. Возраст: 58 лет
2. Пол: мужской
3. Дата поступления в клинику: 7.03.14
4. Диагноз при направлении: ИБС: Затянувшийся приступ стенокардии от 08.01.14. ХСН 2 ст.

II. ЖАЛОБЫ

1. На одышку. Возникает во время приступов ангинозной боли и при незначительной физической нагрузке, смешанного характера. Проходит после отдыха.
2. Боли в области сердца. Боли сжимающего, давящего характера, без иррадиации, возникающие при незначительной физической нагрузке, в стрессовых ситуациях. Проходят через 3-5мин после приема 1 таблетки нитроглицерина.
3. Ощущение сердцебиения. Оно или предшествует приступу или возникает вместе с ним. Провоцируется физической нагрузкой или стрессовой ситуацией.
4. Усиление потоотделения. Возникает во время приступа.
5. Слабость, беспокойство. Возникают во время приступа.
6. Повышение артериального давления до 200/100 мм рт ст. Быстрая утомляемость.

III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Болен в течение 10 лет, ИБС: стенокардия напряжения 2-3 ФК. Заболевание прогрессировало постепенно, с возникновения незначительных давящих болей в области сердца, которые возникали при значительных физических нагрузках и проходили после отдыха. Через некоторое время больной стал отмечать одышку, возникающую при физических нагрузках. Присоединилось повышение артериального давления. Пользуется нитратами при появлении болей. Постоянно принимает Пектрол 40 мг 1 раз в день, Физиотенз 0.4 мг, Диувер 10 мг, Кардиомагнил 75 мг. Лечение в стационаре по поводу заболевания не проходит. Больной отмечает усиление ангинозных болей с 13.02.13., возникающие в покое. Ухудшение состояния возникло 25.02.13. Появился сухой надсадный кашель, возникла одышка в покое, вызвал СМП 5.03.14. был госпитализирован в ГБ № 10 т/о. В отделение состояние ухудшилось, возник затяжной приступ давящих болей за грудиной, с иррадиацией в левую руку, длительностью более 20 мин. Потеря сознания. Был экстренно госпитализирован в ПИТ ГБ №1.

IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ

Родился в Барнауле. Рос и развивался соответственно возрасту, от сверстников не отставал. Закончил 9 классов. Работал на заводе. Служба в армии, Афганистан. Работал шофером до 2004 года. С 2004 года на инвалидности.

Наследственность не отягощена.

Вредные привычки: курение.

Инфекционные заболевания: гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

Сахарный диабет отрицает.

Хронические заболевания: Диффузный токсический зоб 1 ст. (2008г), принимает Тиразол. ГБ II стадия, АГ 2 степень, риск 4 (ИБС, ГЛЖ)

Операции: аппендэктомия(1994)

Травмы: контузия (1982)

Гемотрансфузий не было.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Лекарственной непереносимости не выявлено.

V. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ

Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное, положение в постели активное, выражение лица веселое. Поведение больного обычное, на вопросы отвечает адекватно, легко вступает в контакт. Телосложение правильное, конституция нормостеническая, пониженного питания. Рост 175 см, вес 70 кг. Кожа теплая, влажная, тургор cохранен. Тип оволосенения по мужскому типу. Отеков и подкожных эмфизем нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над-, подключичные, локтевые, подмышечные, паховые лимфоузлы не пальпируются. Мышечная система развита удовлетворительно, мышцы в тонусе, атрофий, дефектов развития, болезненности при пальпации нет. Кости черепа, позвоночника, конечностей, грудной клетки без искривлений, с хорошей резистентностью. Движения в суставах свободны, ограничений нет. Щитовидная железа увеличена за счет перешейка, безболезненна, с окружающими тканями не спаяна.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

Носовое дыхание свободно. Грудная клетка правильной формы; обе половины симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, тип смешанный. ЧД=18. Пальпация: грудная клетка безболезненна, резистентность хорошая, голосовое дрожание проводится с одинаковой силой. При сравнительной перкуссии прослушивается ясный легочный звук по всем точкам. При топографической перкуссии: высота стояния верхушек легких равна 4,5 см справа и слева, ширина полей Кренига слева и справа равна 5 см. Аускультация: везикулярное дыхание. Патологий не выявлено. Хрипов, шумов и крепитаций нет.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| НИЖНИЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ | | |
| ЛИНИИ | СПРАВА м/р | СЛЕВА м/р |
| l. parasternalis | 4 | - |
| l. medioclavicularis | 5 | - |
| l. axilaris anterior | 6 | 6 |
| l. axilaris media | 7 | 7 |
| l. axilaris posterior | 8 | 8 |
| l. scapularis | 9 | 9 |
| l. paravertebralis | 10 | 10 |
| ПОДВИЖНОСТЬ ЛЕГОЧНОГО КРАЯ. | | |
| l. medioclavicularis | 4 | - |
| l. axilaris media | 5 | 5 |
| l. scapularis | 4 | 4 |

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

При осмотре области сердца и крупных сосудов деформаций не выявлено. Патологической пульсации нет. Пульс 78 уд/мин, хорошего наполнения, прощупывается на обеих руках, дефицита пульса нет. При перкуссии выявлено расширение границ относительной тупости сердца влево на 1 см. При аускультации: тоны приглушены, ритмичные, шума нет. АД на обеих руках 120/ 70 мм рт ст.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

При осмотре ротовой полости: красная кайма губ обычного цвета, высыпаний нет. Слизистая бледно розовая, блестящая, изъязвлений нет. Десны твердые розового цвета, без воспалительных явлений, не кровоточат. Язык влажный, розовый, без налета, видны отпечатки зубов по краю языка, миндалины не увеличины, небные дужки без изменений. Акт глотания не нарушен. Прохождение пищи по пищеводу не затруднено.

Осмотр живота: Живот правильной формы, симметричен, в акте дыхания не участвует, пульсации в эпигастральном углу нет. Видимая перистальтика кишечника и желудка не отмечается. Выбуханий в правом подреберье нет.

Пальпаторно: температура и влажность кожи живота одинаковая на симметричных участках. Отмечается легкое напряжение брюшного пресса. Расхождения прямых мышц живота, грыжевых ворот нет. Болезненности не обнаружено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

При осмотре области печени выбуханий и образований не обнаружено. При глубокой пальпации печени нижний край печени не выходит из-под края реберной дуги, ровный, закругленный, безболезненный. Перкуторно размеры печени по Курлову: 9 / 8 / 7 см.

Селезенка не пальпируется, безболезнена. При осмотре в ее проекции выбуханий не обнаружено. Желчный пузырь и pancreas не пальпируются.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

Почки не пальпируются, видимых отёков в поясничной области нет. Симптом покалачивания отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно и пальпаторно над лоном не определяется. Дизурии нет.

VI. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

План исследования:

1 RW, HBsАГ, HC-АТ, ВИЧ

2 Общий анализ крови

3 Общий анализ мочи

4 Б/х анализ крови

5 ЭКГ

6 УЗИ сердца

7 Рентгенограмма ОГК

1 RW-отр

HBsАГ, HC-АТ-отр

ВИЧ-отр

2 Общий анализ крови.

Нв – 108 г/л

Лейкоциты – 8.5 х 109/л

Эритроциты – 4.23 х 1012/л

СОЭ – 20 мм/ч

3 Общий анализ мочи.

уд. вес: 1025

Цвет: с/ж

Прозрачность: прозрачная

Реакция: кислая

Белок: нет

Сахар: нет

Лейкоциты: 1-2 в поле зрения

4 Анализ крови биохимический.

биллирубин общий — 10,88 мкмоль/л

АлТ — 19 ммоль/л

АсТ — 17 ммоль/л

калий — 4,0 ммоль/л

натрий — 137 ммоль/л

Протромбиновый индекс – 94%

Сахар крови - 4,5 г/л

Общий холестерин – 8,3 ммоль/л

В-липопротеиды – 4,8 г/л

Фибриноген – 3,2 г/л.

5 ЭКГ:

Ритм синусовый, ЧСС – 78 уд/мин. ЭОС не отклонена. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

6 УЗИ сердца

Заключение: Небольшое увеличение левого предсердия, полости левого желудочка. Фиброзные изменения створок МК. Фиброзно-склеротические изменения АОК. Небольшая аортальная недостаточность. Выраженная легочная гипертензия. Признаки застоя в нижней полой вене. Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Небольшое снижение сократительной способности миокарда ЛЖ.

7 Рентгенограмма ОГК

Заключение: Затенение нижних долей. Двусторонняя Нижнедолевая Пневмония(?)

VII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание:

ИБС: Стенокардия напряжения III ФК. Затянувшийся приступ стенокардии от 08.01.14. ГБ II стадия, АГ 2 степень, риск IV (ИБС, ГЛЖ). ХСН II А

Сопутствующее заболевание:

ДТЗ I степень

Осложнения: нет

VIII. ФАРМАКОТЕРАПИЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата назначения | Название препарата (коммерческое и МНН) | Дозы, пути введения ЛС, время и кратность назначения. | Дата отмены |
| 7.03.14 | Аспири (Ацетилсалициловая кислота) | 0.125 мг 1 раз в день в обед | 9.03.14 |
| 7.03.14 | Клопидогрел (Клопидогрел) | 75 мг 1 раз в день в обед | 9.03.14 |
| 7.03.14 | Бисопролол (Бисопролол) | 2.5 мг 1 раз в день утром | 17.03.14 |
| 7.03.14 | Тирозол (Тиамозол) | 5 мг 1 раз в день | 9.03.14 |
| 7.03.14 | Пектрол (Изосорбида мононитрат) | 40 мг 2 раза в день утро,вечер | 10.03.14 |
| 7.03.14 | S. Heparini (Heparin sodium) | 3 т. ЕД в/в болюсно | 10.03.14 |
| 7.03.14 | S. Heparini (Heparin sodium) | 5 т. ЕД 3 раза п/к | 10.03.14 |
| 8.03.14 | S. Ciprofloxacini (Ciprofloxacin) | 400 мг 2 раза в день в/в | 17.03.14 |
| 9.03.14 | S. Cefotaximi (Cefotaxime) | 1.0 гр 2 раза в день в/в | 10.03.14 |
| 9.03.14 | Фуросемид (Фуросемид) | 20 мг утром | 17.03.14 |
| 10.03.14 | Тиразол (Тиамозол) | 10 мг утром | 17.03.14 |
| 10.03.14 | Клопидогрел (Клопидогрел) | 75 мг 1 раз в день в обед | 17.03.14 |
| 10.03.14 | Пектрол (Изосорбида мононитрат) | 20 мг 2 раза в день утро,вечер | 17.03.14 |
| 13.03.14 | Сонапакс (Тиоридазин) | 1 табл. На ночь | 17.03.14 |
|  |  |  |  |

IX. АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ

1. Фармакодинамическая характеристика 2-х ЛС, применяемых у больного

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название ЛС, его групповая** принадлежность | **А**  Клопидогрел | **Б**  Бисопролол |
| Фармакодинамика: механизмы действия, ожидаемые лечебные эффекты, их длительность, время начала и максимальной выраженности | Клопидогрел селективно ингибирует связывание аденозиндифосфата (АДФ) с рецепторами тромбоцитов и активацию комплекса GPIIb/IIIa, угнетая таким образом агрегацию тромбоцитов. Ингибирует агрегацию тромбоцитов, вызванную другими агонистами, путем блокады повышения активности тромбоцитов освобожденным аденозиндифосфатом. Начинает действовать через 2 часа, полный терапевтический эффект развивается через 3-7 дней, продолжается в течение 1 недели после прекращения приема. | Бисопролол — селективный β1-адреноблокатор, без собственной симпатомиметической активности, не обладает мембраностабилизирующим действием. Бисопролол снижает активность ренина в плазме крови, уменьшает потребность миокарда в кислороде, урежает частоту сердечных сокращений (ЧСС). Оказывает гипотензивное, антиаритмическое и антиангинальное действие. Блокируя в невысоких дозах β1-адренорецепторы сердца, уменьшает стимулированное катехоламинами образование циклического аденозинмонофосфата (цАМФ) из аденозинтрифосфата (АТФ), снижает внутри клеточный ток ионов кальция, оказывает отрицательное хроно-, дромо-, батмо- и инотропное действие, снижает атриовентрикулярную (АV) проводимость и возбудимость.  При артериальной гипертензии эффект наступает через 2-5 дней, стабильное действие - через 1-2 мес. |
| Лечебные эффекты, наблюдаемые у курируемого больного, их конкретное клиническое и лабораторно-функциональное выражение | Улучшение реологии крови, профилактика тромбообразования | У больного наблюдается стабилизация АД до 120/70 мм рт ст, ангинозные боли прекратились. |

2. Фармакокинетическая характеристика применяемых ЛС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Основные параметры фармакокинетики** | **Название ЛС** | |
|  |  | **А**  Клопидогрел | **Б**  Бисопролол |
| Данные литературы | Биодоступность | 65-70% | 85-90% |
| Связь с белками плазмы | in vitro (98% и 94% соответственно) | 26-33 % |
| Объем распределения | Нет данных прохождения через системные барьеры. | Есть данные что ЛС проникает в грудное молоко крыс. На человеке не известно. |
| Период полу элиминации | 6-8 ч | 9-12 ч |
| Токсическая концентрация | Разовая доза 600 мг приводит к увеличению время кровотечения | Побочные действия могут возникнуть при дозах не привышающих 40 мг в сутки |
| Терапевтическая концентрация | 75 мг в сутки | 5-10 мг в сут. Мах доза 20 мг в сут |
| Предполагаемые отклонения у курируемого больного | Биодоступность | Б | Б |
| Связь с белками плазмы | Г | Г |
| Объем распределения | Г | Г |
| Период полуэлиминации | Б | Б |
| Токсическая концентрация | Б | Б |
| Терапевтическая концентрация | Б | Б |

**Обозначение:** А **–** значение показателя увеличивается; Б – соответствует данным литературы; В – значение показателя уменьшается; Г – не располагаю данными

3. Режим применения ЛС:пути введения, дозы (начальная, средняя терапевтическая, максимальная), кратность введения, связь с приемом пищи).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название ЛС** | **А**  Клопидогрел | **Б**  Бисопролол |
| Режим применения, рекомендуемый на основе клинико-фармакологической характеристики ЛС (данные литературы) | Клопидогрель применяют перорально. Для профилактики атеротромбоза обычно принимают по 1 таблетке раз в день;  Для профилактики развития тромботических осложнений после перенесенного инфаркта миокарда Клопидогрель применяют спустя несколько дней, но не позднее месяца, после перенесенного ишемического инсульта – от недели до полугода; | Бисопролол выпускается в форме таблеток, содержащих 2,5 мг, 5 мг или 10 мг активного вещества. Препарат следует глотать целиком, не разжевывая, запивая водой. Принимать Бисопролол рекомендуется утром, независимо от приема пищи. Согласно инструкции к Бисопрололу, применение препарата при стабильной стенокардии и артериальной гипертензии следует начинать с 2,5-5 мг в сутки с последующим увеличением до 5-10 мг, не превышая суточной дозы в 20 мг. |
| Режим применения, использованный у курируемого больного | 75 мг 1 раз в день в обед | 2.5 мг 1 раз в день утром |

4. Клинико-лабораторные критерии оценки эффективности фармакотерапии (контроль лечебных эффектов)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название ЛС** | | **А**  Клопидогрел | **Б**  Бисопролол |
| Методы контроля эффектов | Известные (по литературе) | ОАК,б\х анализ крови, АЧТВ, ЭКГ, время свертывания, кровотечения. | АД, ЧСС, ОАК |
|  | Используемые у курируемого больного | ОАК, б\х анализ крови, АЧТВ,ЭКГ, время свертывания, кровотечения. | АД, ЧСС, ОАК |

5. Клинико-лабораторные критерии безопасности фармакотерапии (контроль побочных эффектов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название ЛС** | | **А**  Клопидогрел | **Б**  Бисопролол |
| Нежелательные эффекты | Свойственные препарату (по литературе) | Со стороны нервной системы и органов чувств: утомляемость, астения, головная боль, головокружение, парестезия, судороги ног, гиперестезия, невралгия, катаракта, конъюнктивит.  Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кроветворение, гемостаз): периферические отеки, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, генерализованные отеки, синкопе, сердцебиение, тромбоцитопения, анемия (апластическая или гипохромная), агранулоцитоз, лейкопения, нейтропения.  Коагуляционные расстройства и кровотечения: пурпура, экстравазаты, эпистаксис, желудочно-кишечное кровотечение, кровоизлияние в суставы, кровотечение из мочевыводящих путей, кровохарканье, внутричерепное кровоизлияние, забрюшинное кровоизлияние, кровотечение из операционной раны, внутриглазное кровоизлияние, гемоторакс, легочное кровотечение, аллергическая пурпура, тромбоцитопеническая тромбогемолитическая пурпура.  Со стороны органов ЖКТ: боль в животе, диспепсия, диарея, тошнота, рвота, запор, нарушение вкуса, перфорация язвы желудка, геморрагический гастрит, кровотечение из язвы верхних отделов ЖКТ, повышение активности печеночных ферментов, гипербилирубинемия, гепатит, стеатоз печени.  Со стороны опорно-двигательного аппарата: артралгия, боль в спине, артрит, артроз.  Со стороны респираторной системы: воспаление верхних дыхательных путей, одышка, ринит, бронхит, кашель, пневмония, синусит.  Со стороны мочеполовой системы: инфекции мочевыводящих путей, цистит, меноррагия.  Со стороны кожных покровов: сыпь, зуд, экзема, кожные изъязвления, буллезный дерматит, эритематозная сыпь, макулопапулярная сыпь, крапивница.  Прочие: боль в груди, травмы, гриппоподобные симптомы, боль. Сообщалось о единичных случаях гемолитического уремического синдрома, мембранозной нефропатии и реакциях гиперчувствительности (ангиоотек, бронхоспазм, анафилактические реакции). | Со стороны нервной системы и органов чувств: головокружение (3,5%), инсомния (2,5%), астения (1,5%), гипестезии (1,5%), депрессия (0,2%), сонливость, беспокойство, парестезии (ощущение холода в конечностях), галлюцинации, нарушение мышления, концентрации внимания, ориентации во времени и пространстве, равновесия, эмоциональная лабильность, шум в ушах, конъюнктивит, расстройства зрения, уменьшение секреции слезной жидкости, судороги.  Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кроветворение, гемостаз): брадикардия (0,5%), аритмия, сердцебиение, AV блокада, гипотензия, сердечная недостаточность, нарушение микроциркуляции в миокарде и конечностях, перемежающаяся хромота, васкулит, агранулоцитоз, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура.  Со стороны органов ЖКТ: диарея (3,5%), тошнота (2,2%), рвота (1,5%), сухость во рту (1,3%), диспептические явления, запор, ишемический колит, тромбоз мезентериальной артерии.  Со стороны респираторной системы: кашель (2,5%), одышка (1,5%), бронхо- и ларингоспазм, фарингит (2,2%), ринит (4%), синусит (2,2%), инфекции дыхательных путей (5%), респираторный дистресс-синдром.  Со стороны мочеполовой системы: периферические отеки (3%), снижение либидо, импотенция, болезнь Пейрони, цистит, почечная колика.  Со стороны кожных покровов: сыпь, акне, экземоподобные реакции, пруриго, покраснение кожных покровов, гипергидроз, дерматит, алопеция.  Со стороны обмена веществ: повышение концентрации печеночных ферментов (АСТ, АЛТ), гипергликемия или повышение толерантности к глюкозе, гиперурикемия, изменение концентрации калия в крови.  Прочие: болевой синдром (головная боль — 10,9%, артралгия — 2,7%, миалгия, боль в животе, грудной клетке — 1,5%, глазах, ушах), увеличение массы тела. |
|  | Наблюдаемые у больного | Побочных эффектов не наблюдается | Побочных эффектов не наблюдается |
| Критерии контроля безопасности (показатели, которые необходимо контролировать для выявления возможных нежелательных эффектов) | | ОАК, время свертывания, кровотечения. Б/Х анализ крови, АЧТВ, Объективный осмотр. | АД,ОАК,АОМ, Объективный осмотр. |

6. Особенности взаимодействия применяемых ЛС

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Препараты** | **А** Клопидогрел | **Б** Бисопролол | **В** Фуросемид | **Г** Пектрол |
| **А** Клопидогрел | Х | Х(возможно потенцирование антиангинозного эффекта) | Х | +(ФД, Ингибирует агрегацию тромбоцитов, необходим контроль длительности кровотечения,АЧТВ, ОАК) |
| **Б** Бисопролол | Х(возможно потенцирование антиангинозного эффекта) | Х | +(ФД, снижение АД, возможно резкое падение АД. необходим контроль доз и АД, КЩР) | +(ФД, снижение АД, антиангинозный эффект) |

**Условные обозначения:** **А, Б** – 2 анализируемых препарата

**В, Г** – 2 других препарата, получаемых пациентом

“ + “– синергизм; “–“ антагонизм, “Х” – индифферентное сочетание

В случаях синергизма или антагонизма указать механизмы взаимодействия:

ФД – фармакодинамический; ФК – фармакокинетический;

ФЦ – фармацевтический

Заключение об эффективности и безопасности проводимой терапии**.**

Назначенная и проводимая терапия у данного больного эффективна. Но т.к. имеется риск резкого снижения АД и риск возникновения кровотечений, то я считаю, что следует контролировать функцию тромбоцитов, АД и вести такую терапию до улучшения состояния.

После выписки больному необходимо контролировать АД, и проводить антигипертензивную терапию, лечение ИБС. Применение БАБ, диуретики, антитромбоцитарная терапия, нитраты.

Список используемой литературы:

1. Сидоренкова Н.Б. Современные вопросы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: учебное пособие для студентов старших курсов лечебного факультета/ под ред. Н.Б. Сидоренковой. – Барнаул: Изд-во ГБОУ ВПО «Алтайский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России,-272 с.
2. Клиническая фармакология : учеб. для вузов / под ред. В. Г. Кукеса. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1056 с. +эл. опт. диск (CD-ROM). Экземпляры всего: 37 : ХР-3 ЧЗ-2 АСК-2 (7), АСК (30).
3. Лекарственные средства. Справочник лекарственных средств. Вып. 3.: справочное издание / гл. ред. Р. У. Хабриев, А. Г. Чучалин; отв. ред. Л. Е. Зиганшина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 800 с Экземпляры всего: 46 : ХР ЧЗ АСК (41)
4. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Текст] : рук. для практ. врачей / под ред. Чазова Е. И., Беленкова Ю. Н. - М. : Литтерра, 2004 - Т. 6. - 972 с. Экземпляры всего: 5 : ХР (3), ЧЗ (2)