

## ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ, МАРКЕТИНГ ТА ЛОГІСТИКА

Рекомендована д. фармац. наук, проф. Т. А. Грошовим  
УДК 615.256.4+616-08+616.65-002  
DOI 10.11603/2312-0967.2018.2.9035

### ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ПРОСТАТОПРОТЕКТОРІВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ПРОСТАТИТУ (НА ПРИКЛАДІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

© Б. П. Грошовик<sup>1</sup>, І. В. Гадяк<sup>2</sup>, В. І. Тришч<sup>2</sup>

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького<sup>1</sup>  
Івано-Франківський національний медичний університет<sup>2</sup>  
[hromovyk@gmail.com](mailto:hromovyk@gmail.com), [igadyak@ukr.net](mailto:igadyak@ukr.net), [vtrishch@gmail.com](mailto:vtrishch@gmail.com)

**Мета роботи.** Проведення експертної оцінки простатопротекторів (ПП) як лікарських засобів, що впливають на запальне ураження передміхурової залози.

**Матеріали і методи.** Матеріалом дослідження була інформація експертної оцінки фармакоterapiї (ФТ) хронічного простатиту (ХП), отримана за допомогою анкетування, яке здійснювалося за методикою О. Р. Левицької. Було проаналізовано 55 анкет від лікарів-урологів Івано-Франківської області, з них для подальшого дослідження за рівнем компетентності експертів відібрано 34 анкети (61,8 %).

**Результати й обговорення.** Виявлено, що всі експерти повністю володіють інформацією щодо ПП. Для понад чотирьох п'ятих основним джерелом інформації є Державний формуляр лікарських засобів, для близько чотирьох п'ятих – мережа Internet, для понад половини – інструкції для медичного застосування ПП. Майже дві третини лікарів-урологів при призначенні ПП не зважають на платоспроможність хворого, понад дві п'яті з них призначають ПП після ретельного аналізу його клінічного застосування, майже всі експерти обирають ПП відповідно до стандартів лікування, майже половина з них не надає значення походженню ПП, але віддає перевагу оригінальним ПП. Усі експерти ПП торгових назв тамсулозину, силодозину, теразозину, тамсулозину і дудастериду, фінастериду віднесли до класу V і E, тобто життєво важливих і необхідних. Омнік капс. одностаїно визнаний як найбільш важливим для ФТ, ефективним, безпечним та часто призначуваним ПП. Інші два ПП із сильною узгодженістю думок експертів щодо групи V (Фокусин капс. 0,4, Омнік Окас таб.) характеризуються таким же рівнем узгодженості щодо високої ефективності, безпечності та частоти призначення. Встановлено, що необхідно звернути увагу на Простатилен-Біофарма ліофілізат 10 мг та Простатилен суп. 0,03 г, які характеризуються високою узгодженістю думок експертів щодо групи D, високої ефективності і безпечності та помітною узгодженістю щодо частоти призначення.

**Висновки.** Шляхом анкетного опитування лікарів-урологів Івано-Франківської області вивчено доступність для них інформації про сучасні ПП, особливості сприйняття ними нових ПП та рівень впливу окремих чинників на призначення ПП. Здійснено, з урахуванням компетентності експертів, оцінку важливості для ФТ ХП, ефективності, безпечності та частоти призначення ПП. Отримані результати будуть використані для оптимізації локальних та регіонального формулярів лікарських засобів в частині ФТ ХП.

**Ключові слова:** простатопротектори; хронічний простатит; експертна оцінка.

**Вступ.** Хронічний простатит (ХП) є серйозною медико-соціальною проблемою. Це зумовлено тим, що його етіологія, патогенез залишаються до кінця невідомими [1]. Пропонується велика кількість лікарських засобів (ЛЗ) та методів лікування, які широко рекламують ще до підтвердження інформації про їх ефективність та безпечність. Це призводить до виникнення труднощів у практикуючих лікарів-урологів, яким складно працювати з таким великим обсягом інформації. На сьогодні існує чимало публікацій, але не розроблена та не впроваджена ефективна система стандартизації фармакоterapiї (ФТ) ХП. Тому метою даної роботи було проведення експертної оцінки простатопротекторів (ПП) як ЛЗ, що впливають на запальне ураження передміхурової залози.

**Матеріали і методи.** Матеріалом дослідження була інформація експертної оцінки ФТ ХП, отримана за допомогою анкетування, яке здійснювалося за методикою, застосованою О. Р. Левицькою [2–4]. Анкета складалась з трьох частин – вступної, інформаційної та експертної. Вступна частина містила питання щодо характеру роботи, стажу роботи за спеціальністю, наявності вченого ступеня та кваліфікаційної категорії експерта.

Інформаційна частина формувалась із питань, які стосувалися джерел отримання інформації про ПП для ФТ ХП та її доступності до лікарів, а також чинників вибору і призначення ПП.

Експертна частина складалась із переліку ПП за торговими назвами, що призначаються при лікуванні ХП, вибір яких ґрунтувався на стандартах лікування,

Державному формулярі ЛЗ [5], результатах попереднього дослідження [6], а також на вираховуванні думок лікарів-урологів.

Більшість питань анкети були закритого типу. На деякі з них респонденти мали можливість давати декілька відповідей, тому сума відповідей може бути більше від 100 %.

Експертиза ЛЗ проводилась за такими параметрами, як ефективність (висока, середня, низька), побічні реакції (безпечний, незначні чи серйозні побічні реакції) та частота призначення (часто призначають, не дуже часто або зрідка). Крім цього, експертам пропонували провести VED-аналіз, тобто розподілити ПП на три групи: життєво важливі (Vital – V), необхідні (Essential – E) і бажані (Desirable – D).

Компетентність експертів встановлювали на основі адаптованого до нашого дослідження ранжування суми балів за окремими характеристиками: стаж роботи за спеціальністю (до 10 років включно – 1 бал, від 11 до 20 років – 2 бали, понад 20 років – 3 бали). Наявність кваліфікаційної категорії (друга – 1 бал, перша – 2 бали, вища – 3 бали) та вченого ступеня і звання (кандидат наук / доцент – 3 бали, доктор наук / професор – 5 балів), самооцінка за 3-бальною шкалою рівня теоретичних знань та практичних навичок і досвіду щодо ФТ ХП (0 – «слабкі», 2 «середні», 3 – «найкращі»). Максимальна можлива компетентність експерта за наведеною анкетною могла становити 17 балів. Рівень компетентності (Рк) експертів розраховували за формулою:

$$P_k = \frac{C_p + K_k + B_c + P_t + P_p}{17},$$

де  $C_p$  – стаж роботи за спеціальністю,  $K_k$  – кваліфікаційна категорія,  $B_c$  – вчений ступінь,  $P_t$  – рівень теоретичних знань в даній області лікування,  $P_p$  – професійний рівень знань у даній галузі (все в балах).

Було отримано 55 анкет від лікарів-урологів Івано-Франківської області.

Як видно з даних таблиці 1, більш ніж чотири п'ятих опитаних – це практикуючі лікарі, решта по-

єднує науково-дослідну і практичну роботу. Понад половину респондентів становлять фахівці зі стажем роботи 11–20 років. Серед опитаних – один доктор та чотири кандидати медичних наук. Лише трохи більше двадцятої частини опитаних були без кваліфікаційної категорії. Вищу кваліфікаційну категорію мали 12,7 %, першу – 70,9 %, другу – 10,9 % лікарів-урологів.

За рівнем компетентності респондентів ( $P_k = 0,59 - 1,0$ ) для подальшої експертизи відібрано 34 анкети.

**Результати й обговорення.** З даних таблиці 2 видно, що всі експерти повністю володіють інформацією щодо ПП, які використовуються для ФТ ХП. При цьому для понад чотирьох п'ятих із них основним джерелом інформації є Державний формуляр ЛЗ, для близько чотирьох п'ятих – мережа Internet, для понад половини – інструкції для медичного застосування ПП. Близько половини експертів отримують інформацію від медичних представників із фахових журналів. Менше четвертої частини черпає інформацію із науково-практичних форумів, майже одна п'ята – з інформаційних листів. Незначна частина отримує інформацію із проспектів, каталогів та буклетів. Не мають інформаційної цінності спеціалізовані медичні виставки і фахові газети.

Майже дві третини лікарів-урологів при призначенні ПП не зважають на платоспроможність хворого, у третини це залежить від конкретної ситуації. Понад двох п'ятих експертів призначають ПП після ретельного аналізу його клінічного застосування зарубіжними й вітчизняними колегами, майже третина – відразу після появи ПП на ринку і п'ята частина – після кількох років застосування ПП колегами.

При призначенні ЛЗ майже всі лікарі-урологи обирають ПП відповідно до стандартів лікування. Половина експертів орієнтується на Європейські рекомендації з лікування та профілактики простатиту або обирають ПП відповідно до клінічного протоколу. І тільки 2,9 % опитаних користується традиціями школи лікування ХП.

**Таблиця 1.** Професійна характеристика експертів

Параметри оцінювання	Частка, %	Параметри оцінювання	Частка, %
Характер роботи		Науковий ступінь	
Практичний	85,5	Д. мед. наук	1,8
Науково-дослідний і практичний	14,5	Канд. мед. наук	7,3
Стаж практичної роботи		Без ступеня	
Менше 5 років	3,6	Кваліфікаційна категорія	
6–10 років	20,0	Вища	12,7
11–20 років	58,2	Перша	70,9
21–30 років	14,6	Друга	10,9
Старше 31 року	3,6	Без категорії	5,5

Таблиця 2. Пріоритети експертів у призначеннях ПП

Параметри оцінювання	Частка, %	Параметри оцінювання	Частка, %
Доступність інформації		Призначення нових ПП	
Доступна	100	після ретельного аналізу клінічного застосування	44,1
Джерела отримання інформації про сучасні ЛЗ		відразу після появи ПП на ринку	35,3
		після кількох років застосування ПП колегами	20,6
Державний формуляр ЛЗ	85,3	Чинники впливу на вибір ПП	
Мережа Internet	79,4		
Інструкції для медичного застосування ПП	55,9	Стандарти лікування	97,1
Медичні представники	47,1	Клінічний протокол	50,0
Фахові журнали	47,1	Європейські рекомендації з лікування та профілактики простатиту	47,1
Науково-практичні конференції, з'їзди	23,5	Традиції школи лікування	
Інформаційні листи	17,6		
Проспекти, каталоги, буклети	2,9	Походження ПП	
Спеціалізовані медичні виставки	0	Не надають цьому значення	47,1
Фахові газети	0	Зарубіжні	41,2
Значення платоспроможності хворого		Вітчизняні	11,7
Не зважаю	61,8	Стан патентного захисту ПП	
Залежить від конкретної ситуації	35,3	Оригінальні	55,9
Зважаю	2,9	Не надають цьому значення	44,1

Майже половина експертів не надає значення походженню ПП. Разом з тим дві четверті з них надає перевагу ПП іноземного виробництва, а решта – вітчизняним ПП. При цьому майже понад половини експертів надають перевагу оригінальним ПП, а решта не звертає увагу на стан патентного захисту ПП.

Як видно з даних таблиці 3, експерти дали оцінку 31 ПП за показниками важливості для ФТ, ефективності, безпечності та частоти призначення. Всі вони зазначили, що ПП з низькою ефективністю і серйозними побічними реакціями немає.

За результатами VED-аналізу всі експерти ПП торгових назв тамсулозину, силодозину, теразозину, тамсулозину і дудастериду, фінастериду віднесли до класу V і E, тобто життєво важливих і необхідних. При цьому ПП, які оцінені як життєво необхідні (група V), можна умовно розділити на три групи:

ПП із сильною узгодженістю думок (експертна оцінка вище 66,6 %) – їх 12,9 %;

ПП із помітною узгодженістю думок (експертна оцінка в межах від 33,3 до 66,6 %) – їх 16,1 %;

ПП із слабкою узгодженістю думок (експертна оцінка до 33,3 %) – їх 41,9 %.

Варто зазначити, що всі експерти одностайно визнали Омнік капс. найбільш важливим для ФТ, ефективним, безпечним та часто призначуваним ПП. Інші два ПП із сильною узгодженістю думок експертів щодо групи V (Фокусин капс., Омнік Окас таб.) характеризуються таким же рівнем узгодженості щодо високої ефективності, безпечності та параметру «частото». Четвертому ПП з цієї групи (Флосін капс.) при-

таманна помітна узгодженість думок експертів із зазначених вище трьох показників.

Серед ПП з помітною узгодженістю думок експертів щодо групи V (Омнімакс таб., Тамсулостад капс., Тамсін форте таб., Урорек капс., Уримакс капс.) два ПП (Тамсін форте таб. і Уримакс капс.) отримали слабку узгодженість щодо високої ефективності та безпечності, і всі ці ПП характеризуються різною частотою призначення (від 11,8 до 26,5 % – часто; від 2,9 до 26,5 % – не дуже часто, від 2,9 до 20,6 % – зрідка).

Серед ПП із слабкою узгодженістю думок експертів щодо групи V необхідно звернути увагу на Простатилен-Біофарма ліофілізат 10 мг та Простатилен суп. 0,03 г, які характеризуються високою узгодженістю думок експертів щодо групи D (бажані), високою ефективністю і безпечністю та помітною узгодженістю щодо частоти призначення (параметр «часто» для першого ПП і параметри «часто» і «не дуже часто» для другого ПП).

Отримані результати експертної оцінки ПП доцільно використати для прийняття доцільних управлінських рішень щодо раціональної ФТ ХП.

**Висновки.** Шляхом анкетного опитування лікарів-урологів Івано-Франківської області вивчено доступність для них інформації про сучасні ПП, особливості сприйняття ними нових ПП та рівень впливу окремих чинників на призначення ПП. Здійснено, з урахуванням компетентності експертів, оцінку важливості для ФТ ХП, ефективності, безпечності та частоти призначення ПП. Отримані результати будуть використані для оптимізації локальних та регіонального формулярів лікарських засобів в частині ФТ ХП.

Таблиця 3. Результати експертної оцінки ПП

Торгова назва ЛЗ	Код АТХ	VED групи, %			Ефективність, %*			Побічні реакції, %*		Частота призначення, %		
		V	E	D	висока	середня	безпечний	незначні	часто	не дуже часто	зрідка	
1. Омнік® капс. 0,4 мг	G04CA02	100,0			100,0		100,0		100,0		100,0	
2. Фокусин капс. 0,4 мг	G04CA02	88,2			76,5	14,7	67,6	23,5	88,2	2,9	88,2	2,9
3. Омнік Окас таб. 0,4 мг	G04CA02	73,5			73,5		76,5		73,5		73,5	
4. Флосин капс. 0,4 мг	G04CA02	67,6			55,9	14,7	44,1	23,5	52,9	11,8	52,9	11,8
5. Омнімакс таб. 0,4 мг	G04CA02	50,0			50,0		50,0		26,5	23,5	26,5	23,5
6. Тамсулостад капс. 0,4 мг	G04CA02	47,1			47,1		47,1		23,5	23,5	23,5	23,5
7. Тамсін форте таб. 0,4мг	G04CA02	41,2	2,9		23,5	20,6	20,6	23,5	11,8	26,5	11,8	26,5
8. Урорек капс. 4 мг	G04CA04	35,3			35,3		35,3	11,8	14,7	20,6	14,7	20,6
9. Уримап капс. 0,4 мг	G04CA02	35,3			26,5		29,4		14,7	2,9	14,7	2,9
10. Тамсулід капс. 0,4 мг	G04CA02	29,4	2,9		26,5	5,9	8,8		2,9	32,4	2,9	32,4
11. Проскар таб.5 мг	G04CB01	26,5			23,5		23,5		2,9	20,6	2,9	20,6
12. Омікс капс. 0,4 мг	G04CA02	17,6			11,8		11,8	2,9	11,8		11,8	
13. Ранолпрост капс.	G04CA02	14,7	17,6		14,7	17,6	29,4	23,5	20,6		20,6	
14. Дуодарт капс. 0,5 мг / 0,4 мг	G04CA52	14,7			14,7		2,9					
15. Пенестер таб. 5 мг	G04CB01	11,8	2,9	2,9	20,6		11,8	5,9	11,8	2,9	11,8	2,9
16. Аденорм капс. 0,4 мг	G04CA02	11,8	26,5		2,9	35,3	11,8	26,5	2,9		2,9	
17. Простан таб. 5 мг	G04CB01	8,8		2,9	2,9	8,8		8,8			2,9	8,8
18. Сетегіс® таб. 2 мг	G04CA03	5,9			5,9			5,9				14,7
19. Тамсол капс. 0,4 мг	G04CA02	5,9				5,9	2,9	2,9			5,9	
20. Простатилен-Біофарма ліофілізат 10 мг	G04CX10	2,9	23,5	67,6	94,1		91,2	2,9	58,8	32,4	32,4	8,8
21. Палпростес® капс. 320 мг	G04CX02	2,9	8,8	29,4		38,2	32,4	5,9	35,3	29,4	35,3	2,9
22. Простакер капс. 320 мг	G04CX02	2,9	2,9	26,5		38,2	29,4	5,9	2,9	29,4	29,4	5,9
23. Простатилен суп. 0,03 г	G04CX10		11,8	73,5	82,4	2,9	79,4	2,9	35,3	47,1	47,1	2,9
24. Просталлант капс. 320 мг	G04CX02		20,6	55,9	79,4		67,6	8,8	41,2	32,4	32,4	2,9
25. Просталлант форте капс.	G04CX10		5,9	61,8	47,1		47,1		38,2	20,6	20,6	
26. Супозиторії з олією насіння гарбуза 0,5 г	G04CX10			47,1	44,1		47,1				29,4	17,6
27. Простамед таб.	G04CX10		8,8	23,5	38,2		38,2		5,9	26,5	26,5	2,9
28. Простатилен-цинк суп.	G04CX10		8,8	38,2	35,3	5,9	35,3	11,8	23,5	26,5	26,5	14,7
29. Простамол® Уно капс. 320 мг	G04CX02		17,6	73,5	32,4	55,9	88,2	2,9	23,5	35,3	35,3	29,4
30. Альфатам таб. 0,4 мг	G04CA02		2,9		5,9			2,9			20,6	2,9
31. Простатофит настойка	G04CX10			38,2	5,9	38,2	38,2	2,9			20,6	23,5

Примітка: \* – ПП з низькою ефективністю і серйозними побічними реакціями немає.

## ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПРОСТАТОПРОТЕКТОРОВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА (НА ПРИМЕРЕ ИВАНО-ФРАНКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Б. П. Громовик<sup>1</sup>, И. В. Гадяк<sup>2</sup>, В. И. Трищ<sup>2</sup>

*Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого<sup>1</sup>*

*Ивано-Франковский национальный медицинский университет<sup>2</sup>*

*hromovyk@gmail.com, igadyak@ukr.net, vtrishch@gmail.com*

**Цель работы.** Проведение экспертной оценки простатопротекторов (ПП) как лекарственных средств, влияющих на воспалительное поражение предстательной железы.

**Материалы и методы.** Материалом исследования была информация экспертной оценки фармакотерапии (ФТ) хронического простатита (ХП), полученная с помощью анкетирования, которое осуществлялось по методике О. Р. Левицкой. Было проанализировано 55 анкет от врачей-урологов Ивано-Франковской области, из них для дальнейшего исследования по уровню компетентности экспертов отобрано 34 анкеты (61,8 %).

**Результаты и обсуждение.** Выявлено, что все эксперты полностью владеют информацией о ПП. Для более четырех пятых из них основным источником информации является Государственный формуляр лекарственных средств, для около четырех пятых – сеть Internet, для более половины – инструкции по применению ПП. Почти две трети врачей-урологов при назначении ПП не учитывают платежеспособность больного, более двух пятых из них назначают ПП после тщательного анализа его клинического применения, почти все эксперты выбирают ПП по стандартам лечения, около половины из них не придает значения происхождению ПП, но отдает предпочтение оригинальным ПП. Все эксперты ПП торговых названий тамсулозина, силодозина, теразозина, тамсулозина и дудастерида, финастерида отнесли к классу V и E, то есть жизненно важных и необходимых. Омник капс. единодушно признан наиболее важным для ФТ, эффективным, безопасным и часто назначаемым ПП. Другие два ПП с сильной согласованностью мнений экспертов в отношении группы V (Фокусин капс., Омник Окас таб.) характеризуются таким же уровнем согласованности по высокой эффективности, безопасности и частоты назначения. Установлено, что необходимо обратить внимание на Простатилен-Биофарма лиофилизат 10 мг и Простатилен суп. 0,03 г, характеризующиеся высокой согласованностью мнений экспертов в отношении группы D, высокой эффективности и безопасности и заметной согласованностью по частоте назначения.

**Выводы.** Путем анкетного опроса врачей-урологов Ивано-Франковской области изучена доступность для них информации о современных ПП, особенности восприятия ими новых ПП и степень влияния отдельных факторов на назначение ПП. Осуществлена, с учетом компетентности экспертов, оценка важности для ФТ ХП, эффективности, безопасности и частоты назначения ПП. Полученные результаты будут использованы для оптимизации локальных и регионального формуляров лекарственных средств в части ФТ ХП.

**Ключевые слова:** простатопротекторы; хронический простатит; экспертная оценка.

## EXPERT ASSESSMENT OF PROSTATE PROTECTORS FOR PHARMACOTHERAPY OF CHRONIC PROSTATITIS (ON THE EXAMPLE OF THE IVANO-FRANKIVSK REGION)

В. Р. Hromovyk<sup>1</sup>, I. V. Gadyak<sup>2</sup>, V. I. Trishch<sup>2</sup>

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University<sup>1</sup>*

*Ivano-Frankivsk National Medical University<sup>2</sup>*

*hromovyk@gmail.com, igadyak@ukr.net, vtrishch@gmail.com*

**The aim of the work.** To conduct an expert assessment of prostate protectors (PP) as medicines that affect inflammatory lesions of the prostate gland.

**Materials and Methods.** The material of the study was the information of expert assessment of prostatitis pharmacotherapy obtained using a poll, which was carried out according to the methodology of O. R. Levytska. 55 questionnaires of urologists of the Ivano-Frankivsk region were analyzed, 34 (61.8 %) of which were selected for further study according to the competence of experts.

**Results and Discussion.** It was found that all experts have full knowledge of PP information. For more than four-fifths of them the main source of information is the State Formular of Medicines, for about four-fifths – the Internet, for more than a half – instructions for the medical use of PP. Almost two-thirds of urologists in the prescribing of PP do not consider the patient's solvency, more than two-fifths of them prescribe PP after full analysis of its clinical application, almost all experts choose PP in accordance with the standards of treatment, about half of them do not pay attention to the origin of PP, but

prefers an original one. All PP experts classified the trade names of Tamsulosin, Silodosin, Terazosin, Tamsulosin and Dutasteride, Finasteride as V and E classes, that is vital and necessary. Omnic caps. was unanimously established as the most important for pharmacotherapy, effective, safe and often prescribed PP. The other two PPs with a strong consensus among experts regarding group V (Fokusin caps 0.4 mg, Omnic ocas tab 0.4 mg) are characterized by the same level of consistency regarding high efficacy, safety and frequency of prescribing. It was determined that it is necessary to pay attention to Prostatilen-Biofarma lyophilizate 10 mg and Prostatilen suppositories 0.03 g, characterized by a high degree of consensus among experts regarding group D, high efficacy and safety, and noticeable consistency regarding the frequency of prescribing.

**Conclusions.** Through the questionnaire poll the urologists of the Ivano-Frankivsk region examined the availability of information to them of information about current PP, features of their perception of new PP and the level of influence of individual factors on the PP prescribing were studied. An assessment of the importance for the chronic prostatitis pharmacotherapy, efficacy, safety and frequency of prescribing of PP was conducted taking into account the competence of experts. The obtained results to optimization for the local and regional forms of drugs in the part of the pharmacotherapy of chronic prostatitis will be used.

**Key words:** prostate protectors; chronic prostatitis; expert assessment.

### Список літератури

1. Трухан Д. И. Хронический простатит: актуальные вопросы диагностики и лечения на этапе оказания первичной специализированной и медико-санитарной помощи / Д. И. Трухан, Д. Г. Макушин, Н. В. Багишева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6. – С. 285–291.
2. Експертна оцінка лікарських засобів, які призначені для фармакотерапії інфаркту мозку / О. Р. Левицька, Б. П. Громовик, Н. П. Яворська, Г. М. Пришляк // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 6 (20). – С. 52–58.
3. Левицька О. Р. Експертне оцінювання лікарських засобів, призначених для лікування ішемічного інсульту / О. Р. Левицька, Б. П. Громовик, М. С. Шух // Фармація України. Погляд у майбутнє : матеріали VII Національного з'їзду фармацевтів України, 15-17 вер. 2010р. : тези допов. – Х., 2010. – Т 2. – С. 261.
4. Дослідження динаміки пріоритетів у призначеннях лікарських засобів хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу / О. Р. Левицька, Б. П. Громовик, Н. П. Яворська, О. Я. Кухленко // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2015. – № 3–4. – С. 103–109.
5. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск дев'ятий [Електронний ресурс]. – К. : ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України, 2017.- Режим доступу:<http://pharma-center.kiev.ua/view/formylar>.
6. Галяк І. В. Асортиментна характеристика простатопротекторів, зареєстрованих в Україні, Республіці Польща та Республіці Білорусь / І. В. Галяк, Б. П. Громовик // Фармацевтичний часопис. – 2017. – № 3. – С. 77 – 85.

### References

1. Trukhan DI, Makushin DG, Bagysheva NV. [Chronic prostatitis: topical issues of diagnosis and treatment at the stage of providing primary specialized and health care]. Mezhdunar zhur prikl fund issled. 2016;6: 285-91. Russian.
2. Levytska OR, Hromovyk BP, Yavorska NP, Pryshliak HM. [Expert assessment of drugs intended for pharmacotherapy of brain infarction]. Uprav, ekon ta zabezpech yakosti v farmatsii. 2011;6(20): 52-8. Ukrainian.
3. Levytska OR, Hromovyk BP, Shukh MS. Expert assessment of drugs intended for the treatment of ischemic stroke. Pharmacy of Ukraine. Looking to the future: materials of the VII National Congress of Pharmacists of Ukraine. 2010;(2): 261. Ukrainian.
4. Levytska OR, Hromovyk BP, Yavorska NP, Kukhlenko OYa. Study of the dynamics of priorities in the appointment of drugs for patients with acute cerebrovascular abnormalities. Klin farmats, farmakoterap ta med standartyz. 2015;3(4): 103-9. Ukrainian.
5. State Form of Medicines. Issue ninth. 2017. Electronic resource <http://pharma-center.kiev.ua/view/formylar>.
6. Hadiak IV, Hromovyk BP. Assortment characteristics of prostatic protects, registered in Ukraine, the Republic of Poland and the Republic of Belarus. Farmats chasopys. 2017;3; 77-85. Ukrainian.

Отримано 22.03.2018