

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

ГАДЯК ІРИНА ВАСИЛІВНА

УДК 616-08+616.65-002

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ПРОЄКТУВАННЯ МОДЕЛІ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ХВОРИМ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ**

15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата фармацевтичних наук

Львів – 2020

Дисертацією є рукопис

Робота виконана на кафедрі організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Науковий керівник: доктор фармацевтичних наук, професор,
ГРОМОВИК БОГДАН ПЕТРОВИЧ,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
завідувач кафедри організації та економіки фармації

Офіційні опоненти: доктор фармацевтичних наук, професор
ЄВТУШЕНКО ОЛЕНА МИКОЛАЇВНА
Національний фармацевтичний університет,
професор кафедри фармацевтичного маркетингу і
менеджменту

кандидат фармацевтичних наук, доцент
КРИЧКОВСЬКА АЕЛІТА МИРОНІВНА,
Національний університет «Львівська політехніка»,
доцент кафедри біологічно активних сполук,
фармації та біотехнології

Захист відбудеться «13» листопада 2020 року о 10 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 35.600.02 у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького за адресою: 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (79000, м. Львів, вул. Січових Стрільців, 6).

Автореферат розісланий « 09 » жовтня 2020 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради

І. В. Драпак

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Обґрунтування вибору теми дослідження. Хронічний простатит (ХП, код N41.1 за довідником МКХ-10) є серйозною медико-соціальною проблемою, бо з одного боку він призводить до значного зниження якості життя чоловіків, здебільшого молодого й середнього віку, тобто найбільш сексуально активних, і нерідко ускладнюється порушенням копулятивної та репродуктивної їх функцій, з іншого – відсутність єдиного підходу до лікування хворих на ХП на фоні комплексної фармакотерапії (ФТ) із застосуванням лікарських засобів (ЛЗ) різних терапевтичних груп призводить до частих рецидивів. Тому проблема пошуку шляхів підвищення ефективності фармацевтичної допомоги (ФД) ХП залишається актуальною.

Різним аспектам ФД населенню приділялась увага багатьох вітчизняних учених – Громовика Б.П., Грошового Т.А., Гудзенка О.П., Заліської О.М., Зіменковського А.Б., Зупанця І.А., Євтушенко О.М., Кабачної А.В., Котвіцької А.А., Мнушко З.М., Немченко А.С., Парновського Б.Л., Пономаренка М.С., Посилкіної О.В., Толочка В.М., Трохимчука В.В., Шаповалової В.О. та ін. Разом з цим, є поодинокі наукові праці Вишневської Л.І., Дмитрієвського Д.І. та ін., Зайченко В.С. та ін., Короткова В.А., Яковлевої Л.В. та ін., що пов'язані з напрямом досліджень. Відсутність системних досліджень щодо обґрунтування науково-практичних підходів до ФД хворим на ХП обумовило актуальність вибору теми, мету, завдання, структуру та логічну побудову дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Львівського національного медичного університету (ЛНМУ) імені Данила Галицького «Обґрунтування і впровадження нових напрямів оптимізації фармацевтичної допомоги для реалізації Концепції розвитку фармацевтичного сектору до 2020 року» (номер державної реєстрації 0116U004504, шифр теми ІН.10.01.0001.16).

Мета дослідження. Метою дисертаційної роботи є науково-практичне проєктування моделі концепції ФД хворим на ХП за результатами маркетингових і клініко-економічних досліджень.

Завдання дослідження

Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити такі завдання:

- критично проаналізувати дані джерел літератури щодо сучасного стану і перспектив ФТ ХП;
- здійснити асортиментну та інформаційну характеристику простатопротекторів (ПП), зареєстрованих в Україні;
- дослідити динаміку арсеналу ПП у 9-ти випусках Державного формуляра (ДФ) ЛЗ;
- науково узагальнити та з погляду фармакоекономіки інтерпретувати результати клінічних досліджень (КД) ЛЗ для лікування ХП;
- на прикладі Івано-Франківській області проаналізувати стан призначення лікарями та реалізації з аптек ЛЗ для ФТ ХП, а також здійснити їх експертну оцінку;
- розробити рекомендації та модель концепції ФД хворим з ХП.

Об'єктами дослідження обрано асортимент ЛЗ для ФТ ХП, їх фармакоекономічна й інформаційна оцінка та споживання; амбулаторні хворі ХП, лікарі-урологи.

Предметом дослідження є теоретичні питання і практичні аспекти організації ФД хворим з ХП.

Методи дослідження. Теоретичною основою дисертаційного дослідження були: методологія наукового пізнання, фундаментальні положення організації фармацевтичної справи та доктрини ФД населенню в сучасних умовах.

При проведенні дисертаційного дослідження були використані наступні методи: *системний, спостереження, порівняння, аналізу та синтезу* – для постановки проблеми та вивчення об'єктів дослідження; *інформаційного пошуку* – для пошуку неструктурованої документальної інформації з теми дослідження; *математичної статистики* – для обробки даних емпіричних досліджень, зокрема для оцінки глибини асортименту ПП у ДФ ЛЗ, характеристики експериментальних непорівнянних КД і компетентності експертів; *«вартість-ефективність»* – для фармакоекономічної оцінки результатів КД; *частотного, інтегрованого ABC/FMR/VED-аналізу* – для кластеризації ЛЗ за вартістю, частотою призначення та наявністю у ДФ ЛЗ з метою вивчення призначення/реалізації ЛЗ хворим з ХП; *ATC/DDD методології* – для характеристики лікарських призначень хворим на ХП; *експертних оцінок* – для дослідження ЛЗ, призначених для ФТ ХП; *моделювання* за допомогою діаграми Ісікави – для теоретичного опосередкованого опису концепції ФД хворим на ХП; *узагальнення* – для інтерпретації отриманих результатів дослідження.

Інформаційну та фактологічну базу дослідження становили наукові праці визнаних зарубіжних і вітчизняних учених, що присвячені проблемам ФТ хворих із ХП. Вихідними даними слугували дані ДР ЛЗ України, офіційних джерел щодо реєстрації ЛЗ у РП та РБ, ДФ ЛЗ першого-дев'ятого випусків, «Помаранчевої книги» (Orange Book, OB) Управління з контролю якості харчових продуктів та ЛЗ США, протоколів Комітету з ЛЗ для людини Європейського агентства ЛЗ (CHMP), «Rx index – Довідника еквівалентності ЛЗ» (Україна, Rx index), Кокранівської бази контрольованих досліджень, веб-ресурсу Medline/PubMed Національної медичної бібліотеки США, програмного комплексу «Аптека».

Наукова новизна полягає в обґрунтуванні та розробці теоретичних положень і методологічних підходів до ФД хворим із ХП. Найвагоміші результати дослідження, які характеризують наукову новизну, полягають у тому, що:

Вперше:

- проаналізовано з використанням коефіцієнту оновлення асортименту перелік включених/виключених ПП до/з ДФ ЛЗ 9-ох (I-IX) випусків, що засвідчило стабілізацію цього асортименту у ДФ ЛЗ восьмого і дев'ятого випусків на фоні попереднього щорічного скорочення;

- досліджено зміст офіційно затвердженої інформації про медичне застосування зареєстрованих торгових марок (ТМ) Тамсулозину, що уможливило раціональність, контрольованість та індивідуалізацію ФТ ХП унаслідок врахування різночитань у тлумаченні особливостей застосування цих ТМ;

- проведено статистичну та фармакоекономічну оцінку даних КД ЛЗ для

лікування ХП, що вказало на клініко-економічну перевагу при ФТ ХП Левофлоксацину табл. 500 мг №14 (Астрафарм, Україна), Ципрофлоксацину табл. 250 мг №10 (ДЗ «ГНЦЛС», Україна); Уримаку капс. 0,4 мг №30 (Маклеодс Фармасьютікалс Лімітед, Індія), Аденостериду-Здоров'я табл. 5 мг №30 (Здоров'я, Україна) і Простамоу® уно капс. 320 мг №30 (Берлін-Хемі АГ, Німеччина);

– досліджено стан призначення/реалізації ЛЗ хворим на ХП в умовах поліклінічних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та аптечної мережі (АМ), що уможливило їх розподіл за АТХ-класифікацією, вартістю, частотою призначення/реалізації одиниць доз (ОД) та наявністю у ДФ ЛЗ;

– опрацьовано концепцію ФД хворим з ХП, яка змодельована на засадах діаграми Ісікави, що дозволяє виявити та згрупувати чинники, котрі впливають на процес ФД пацієнтам з ХП, та аналізувати причинно-наслідковий зв'язок у цьому процесі.

Подальшого розвитку набуло дослідження асортименту зареєстрованих ПП в Україні, яке, на відміну від наявних, здійснено у порівнянні з РП та РБ за структурою виробників і заявників ПП, контрактних форм їх виходу на ринки, асортиментною залежністю від імпорту та видом ЛФ.

Теоретичне значення роботи полягає у суттєвому доповненні основних напрямків ФД хворим із ХП в системі охорони здоров'я (ОЗ) України.

Практичне значення полягає у розробці пропозицій та рекомендацій, що сприяють підвищенню якості ФД хворим ХП.

Підготовлені та погоджені вченою радою Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ) дві науково-методичні рекомендації:

1) «Інформаційне забезпечення раціональної фармакотерапії простатиту тамсулозином» (2017 р.) знайшли застосування:

а) у практичній роботі медичних і фармацевтичних організацій:

– *регіонального рівня* – Департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації, Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Івано-Франківській області, Територіального медичного об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Івано-Франківській області, Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Тернопільській області (акти впровадження від 15.11.2017 р., 11.02.2019 р., 25.03.2019 р. і 13.11.2019 р. відповідно);

– *місцевого рівня* – Університетської клініки ІФНМУ, приватної клініки Оксфорд медікал Прикарпаття, КНП «Центр первинної медичної допомоги» Болехівської міської ради, Болехівської центральної міської лікарні (акти впровадження від 20.03.2019 р., 15.07.2019 р., 22.07.2019 р. і 15.08.2019 р. відповідно), КП «Долинська центральна районна аптека» № 18, аптеки № 1 ІФНМУ, ТОВ Аптека «Центорія», Центральної районної аптеки № 13 Богородчанської районної ради, ТОВ «Іва Фарм», (акти впровадження від 10.09.2018 р., 17.09.2018 р., 25.09.2018 р., 28.05.2019 р. і 02.09.2019 р. відповідно);

б) у науково-освітній процес кафедр: організації та економіки фармації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ), соціальної фармації

Національного фармацевтичного університету (НФаУ), клінічної фармації, фармакотерапії та управління і економіки фармації Запорізького державного медичного університету, організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет», клінічної фармакології Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ, клінічної біохімії, судово-медичної токсикології та фармації Харківської медичної академії післядипломної освіти, кафедри урології Запорізького державного медичного університету, технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології Національного університету «Львівська політехніка», організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (акти впровадження від 31.01.2018 р., 06.04.2018 р., 24.09.2018 р., 01.10.2018 р., 02.10.2018 р., 22.11.2018 р., 25.04.2019 р., 14.10.2019 р., 17.10.2019 р., 30.10.2019 р. і 07.11.2019 р. відповідно);

2) «Інтегрований ABC/FMR/VED-аналіз обігу простатопротекторів у закладах охорони здоров'я» (2018 р.) знайшли застосування:

а) у практичній роботі медичних і фармацевтичних організацій:

– *регіонального рівня* – Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Івано-Франківській області, Департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації, Територіального медичного об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Івано-Франківській області, Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками в Тернопільській області (акти впровадження від 11.02.2019 р., 18.02.2019 р., 25.03.2019 р. і 17.12.2019 р. відповідно);

– *місцевого рівня* – Університетської клініки ІФНМУ, приватної клініки Оксфорд медікал Прикарпаття, КНП «Центр первинної медичної допомоги» Болехівської міської ради, Болехівської центральної міської лікарні (акти впровадження від 20.03.2019 р., 15.07.2019 р., 22.07.2019 р., 15.08.2019 р. відповідно), КП «Долинська центральна районна аптека» № 18, аптеки № 1 ІФНМУ, ТОВ Аптека «Центорія», Центральної районної аптеки № 13 Богородчанської районної ради, ТОВ «Іва Фарм», (акти впровадження від 10.09.2018 р., 17.09.2018 р., 25.09.2018 р., 28.05.2019 р. і 02.09.2019 р. відповідно);

б) у науково-освітній процес кафедр: клінічної фармакології Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації та соціальної фармації НФаУ, управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства, а також клінічної фармації, фармакотерапії та управління і економіки фармації ЗДМУ, організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, менеджменту і економіки в сімейній медицині Харківської медичної академії післядипломної освіти, технології біологічно активних сполук, фармації та біотехнології Національного університету «Львівська політехніка», організації та економіки фармації Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та технології ліків, організації та економіки фармації ДЗ «Луганський державний медичний університет» (акти впровадження від 05.09.2019 р., 24.09.2018 р., 28.09.2018 р., 01.10.2018 р., 02.10.2018 р., 14.10.2019 р., 30.10.2019 р., 07.11.2019 р. і 22.11.2018 р. відповідно).

Особистий внесок здобувача. Автором спільно з науковим керівником визначено напрямки дослідження, мету, основні завдання, розроблено науково-методичні підходи, щодо їх реалізації, окреслено об'єкт та предмет дослідження. Дисертантом особисто проведено ретроспективний аналіз медичних карток амбулаторних хворих, маркетингові, фармакоепідеміологічні та фармакоекономічні дослідження та опрацьовано концепцію ФД хворим з ХП, сформульовано висновки роботи. Дисертантом самостійно виконано збір первинної документації, проведена статистична обробка отриманих результатів, здійснено їх узагальнення та інтерпретація, сформульовані основні положення, висновки і рекомендації щодо подальшого впровадження результатів дослідження.

В опублікованих у фахових виданнях у співавторстві з Б.П. Грошовиком (науковий керівник), А.Р. Грициком, В.П. Поповичем, В.І. Тріщем дисертанту належить фактичний матеріал і основний творчий доробок, безпосередньо автором визначено напрями та методологію, взято участь у проведенні досліджень, інтерпретовано та узагальнено їх результати, підготовлено матеріал до публікації. Матеріали, що належать співавторам, у дисертації не використовувалися. Персональний внесок дисертанта в опублікованих наукових працях зі співавторами вказано в анотації та авторефераті дисертації у списку публікацій.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи були викладені та обговорені на науково-практичних конференціях (НПК) різного рівня: I НПК-інтернет з міжнародною участю «Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «Навчання протягом життя (Life Long Learning)»: наука, освіта, практика» (Харків, 16.05.2017); VII НПК з міжнародною участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів» (Тернопіль, 27-28.09.2018); НПК з міжнародною участю, присвячений 90-річчю з дня народження професора Р. М. Піняжка і 75-річчю з дня народження професора О.Л. Грома «Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою» (Львів, 28-29.09.2018); V міжнародній НПК-інтернет «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи» (Харків, 25-26.04.2019); XI НПК-інтернет «Фармакоекономіка в Україні: стан і перспективи розвитку» (Харків, 24.05.2019); міжнародній НПК «Медичні науки: історія, сучасність, майбутнє, досвід ЄС» (Влоцлавек, Республіка Польща, 27-28.09.2019), VII НПК з міжнародною участю «Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики» (Харків, 15.11.2019), VIII міжнародній НПК-дистанційній «Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики» (Харків, 19.03.2020), НПК-дистанційній з міжнародною участю «Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення: від розробки до використання лікарських засобів природного і синтетичного походження» (Івано-Франківськ, 19.05.2020), XII НПК-інтернет «Фармакоекономіка в Україні: стан і перспективи розвитку» та XIV НПК з міжнародною участю «Управління якістю в фармації» (обидві – Харків, 22.05.2020).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 22 праці, зокрема 9 наукових статей (6 – у наукових фахових виданнях України, 2 – у наукових періодичних виданнях інших держав з наряду, з якого підготовлено дисертацію, одна – в іншому виданні), 2 науково-методичні рекомендації, 11 тез доповідей.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційна робота викладена на 242 сторінках машинописного тексту, складається з анотації, змісту, переліку умовних позначень та скорочень, вступу, 6 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та 53 додатків. Обсяг основного тексту дисертації складає 140 сторінок друкованого тексту. Робота ілюстрована 37 таблицями та 15 рисунками. Список використаних джерел містить 240 найменувань, з них 182 кирилицею та 58 латиницею.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Анотація містить узагальнений короткий виклад українською та англійською мовами основного змісту дисертаційної роботи.

У **вступі** сформульовано актуальність теми дослідження, мету й основні завдання, викладено наукову новизну та практичне значення отриманих результатів, розкрито ступінь дослідження, вказані вчені, які підіймали ці питання.

У **першому розділі «Сучасні підходи до моніторингу та фармакотерапії хронічного простатиту»** з'ясовано, що ХП, як захворювання із складним патогенезом та поліморфною клінічною картиною, є серйозною медико-соціальною проблемою через симптоми та пов'язані з ними порушення якості життя пацієнта. Неоднозначність сучасних поглядів на розвиток, етіологію, патогенез і лікування ХП призводить до використання для ФТ цього захворювання великого числа ЛЗ з різних фармакологічних підгруп за АТХ класифікацією. Вивчення наукових досліджень з розв'язання деяких проблем ФД хворим з ХП показав, що не знайшло належного висвітлення питання асортиментної та інформаційної характеристики ПП, фармакоекономічної оцінки даних КД ЛЗ для лікування ХП, вивчення стану призначення лікарями та реалізації з аптек ЛЗ для ФТ ХП, експертної оцінки ПП та моделювання ФД хворим на ХП. Вказане підтверджує необхідність даного дослідження.

У **другому розділі «Загальна методика та методи дослідження»** наведено структурно-логічну послідовність проведення дисертаційного дослідження, яка складається з шести етапів, визначені завдання, окреслено напрямки їх реалізації, описано використання методів дослідження.

Перший етап передбачав моніторинг особливостей формування асортименту ЛЗ для лікування ХП в Україні, Республіці Польща (РП) та Республіці Білорусь (РБ), а також аналіз динаміки асортименту ПП у Державному формулярі (ДФ) ЛЗ першого-дев'ятого випусків. Другий етап полягав в контекстуальному аналізі текстів інструкцій медичного застосування (ІМЗ) 16 торгових марок (ТМ) Тамсулозину для встановлення наявних семантичних і стилістичних розбіжностей. На третьому етапі здійснено систематичний огляд та фармакоекономічна оцінка клінічних досліджень (КД) стосовно застосування антибіотиків (АБ), ПП та нестероїдних протизапальних ЛЗ (НПЛЗ) при фармакотерапії (ФТ) ХП. Четвертий етап був присвячений порівняльному аналізу та моніторингу якості призначення ЛЗ пацієнтам із ХП у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) різних форм власності, якості призначення ЛЗ у цих ЗОЗ, вивченню стану реалізації ПП в умовах аптечної мережі (АМ), а також порівнянню результатів призначення ПП у приватній клініці (ПК) та

їх реалізації в умовах АМ. На п'ятому етапі розглянуто 55 анкет, де експертами виступили лікарі-урологи Івано-Франківської області, а також результати порівняльного аналізу даних класичного (експертного) й формального VED-аналізу та частоти призначення ПП в ПК. Шостий етап полягав у використанні діаграми Ісікави (одного з семи класичних методів аналізу системи менеджменту якості) для виявлення та групування умов і чинників, котрі впливають на процес ФД пацієнтам з ХП, та аналізу причинно-наслідкового зв'язку у цьому процесі.

У *третьому розділі «Асортиментна та інформаційна характеристика простатопротекторів»* визначено особливі та схожі характеристики ринків на підставі аналізу даних офіційних реєстрів ЛЗ України, РП і РБ станом на 01.08.2017р. цих держав за асортиментом ПП, структурою їх виробників і заявників, форм виходу на ринки, асортиментною залежністю від імпорту та видом лікарської форми (ЛФ). Зокрема в Україні 33 заявниками з 19 держав було зареєстровано (перереєстровано) 11 ПП за міжнародною непатентованою назвою (МНН) 43 виробників з 21 країни у вигляді 43 торгових назв (ТН) 82 різних ЛФ з урахуванням різних дозувань і фасувань. При тому у РП 40 заявниками з 13 держав зареєстровано 11 ЛЗ за МНН 56 виробників з 18 країн у вигляді 85 ТН 131 ЛФ з урахуванням різних доз і фасовок, у РБ – 23 заявниками з 13 держав лише 9 ЛЗ за МНН 24 виробників з 14 країн у вигляді 32 ТН 56 різних ЛФ з урахуванням різних доз і фасовок. За країнами-виробниками першість в кожній державі за вітчизняними виробниками. Лідерами серед зарубіжних країн-виробників в Україні є Німеччина, Індія, Італія, Нідерланди, в РП – Німеччина, Велика Британія, Нідерланди, Франція, в РБ – Україна і РФ. За країнами-заявниками першість в кожній державі теж за вітчизняними заявниками. Лідерами серед зарубіжних заявників ПП в Україні є Німеччина, Індія, Угорщина, в РП – Німеччина, Франція, в РБ – Україна, РФ. При цьому відбувається використання контрактних форм виходу на ринок досліджуваних країн, а саме: спільне виробництво і делегування реєстрації (перереєстрації) одному з виробників або дочірній організації одного з виробників чи іншій організації, а також делегування реєстрації (перереєстрації) дочірній або іншій організації. Показано, що в Україні індекс асортиментної залежності від імпорту ПП становив 0,78 (висока залежність), а усіх ЛЗ – 0,7 (помітна залежність), у РП цей показник становив 0,8 (висока залежність) і 0,66 (помітна залежність) відповідно, у РБ – 0,81 (висока залежність) і 0,72 (теж висока залежність) відповідно.

Шляхом аналізу даних ДФ ЛЗ першого-дев'ятого випусків встановлено, що асортимент ТН ПП скорочено в 1,6 рази. При цьому на підставі обчислення базисного і ланцюгового Кон встановлена стабілізація асортименту ПП у ДФ ЛЗ восьмого і дев'ятого випусків. Загалом глибина асортименту ДФ ЛЗ дев'ятого випуску у порівнянні з ДР ЛЗ України станом на 01. 08. 2017 р. становила 55,8% за стовідсоткової глибини для ТН ЛЗ на основі АФІ Альфузозину, Теразозину (ТХП G04CA – Антагоністи альфа-адренорецепторів), Фінастериду та Дутастериду (ТХП G04CB – Інгібітори тестостерон-5-альфа-редуктази), а також відсутності ПП на основі Силодозину, Дутастериду-Тамсулозину, Соліфенацину-Тамсулозину (ТХП G04CA – Антагоністи альфа-адренорецепторів) та ЛЗ з ТХП G04CX – Інші препарати, що застосовуються при доброякісній гіпертрофії передміхурової залози.

Звернуто увагу на те, що при включенні у ДФ ЛЗ тих чи інших ТН ЛЗ, у т. ч. ТН ПП, необхідно зважати на їх присутність у ДР ЛЗ.

Далі нами на підставі контекстуального аналізу, встановлено наявність різночитань у досліджуваних ІМЗ 16 ТМ Тамсулозину. Показано, що проаналізовані ТМ Тамсулозину відрізняються за назвою та кількістю допоміжних речовин (ДР), що впливають на їх стабільність і ефективність. Так, для виробництва аналізованих 12 ТМ капсул загалом використано 33 ДР від 9 до 14 в одному ЛЗ, внаслідок чого термін придатності однієї ТМ капсул Тамсулозину становить 4, трьох – 2 роки, восьми – 3 роки. У свою чергу, для виробництва аналізованих 4 ТМ таблеток загалом використано 16 ДР від 4 до 7 в одному ЛЗ, внаслідок чого термін придатності двох ТМ таблеток Тамсулозину становить 2, інших двох – 3 роки.

У текстах досліджуваних ІМЗ виявлено розбіжності щодо умов зберігання. Так три ТМ капсул (Тамсол, Флосін, Уримак) необхідно зберігати при температурі не вище 30° С, одна ТМ (Фокусин) не потребує спеціальних умов зберігання, всі інші ТМ капсул і таблеток мають зберігатися при температурі не вище 25° С. Для капсул Тамсол і таблеток Тамсін форте вказано про захист від вологи та світла. Щодо умов зберігання, то три ТМ капсул (Тамсол, Флосін, Уримак) необхідно зберігати при температурі не вище 30°С, одна ТМ (Фокусин) не потребує спеціальних умов зберігання, всі інші ТМ капсул і таблеток мають зберігатися при температурі не вище 25°С. Для капсул Тамсол і таблеток Тамсін форте вказано про захист від вологи та світла.

Окрім цього, з'ясовано розбіжності стосовно протипоказань до застосування ТМ Тамсулозину, а також асиметрію інформації щодо побічних реакцій з боку центральної нервової системи (ЦНС), серцево-судинної системи (ССС), респіраторно-медіастинальних розладів, шлунково-кишкового тракту (ШКТ), шкіри та слизових оболонок, статевої системи та загального характеру (табл. 1).

Таблиця 1

**Особливості протипоказань до застосування
та побічних реакції ТМ тамсулозину**

ПР	Капсули												Таблетки			
	Аденорм	Омікс	Омнік	Ранопрост	Тамсол	Тамсулід	Тамсулостад	Таніз	Теніза	Флосін	Фокусин	Уримак	Альфатам	Омнік Окас	Омнімакс	Тамсін форте
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Особливості протипоказань до застосування

Тяжка печінкова недостатність					+			+	+	+	+	+	+	+		+
Виражена печінкова недостатність	+	+	+	+		+	+								+	
Виражена ниркова недостатність		+									+				+	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Побічні реакції																
З боку ЦНС (запаморочення часто та головний біль нечасто – для усіх):																
- непритомність рідко	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
- порушення сну (сонливість або безсоння)						+		+							+	
З боку ССС (відчуття серцебиття нечасто та ортостатична(постуральна) гіпотензія – для усіх):																
Респіраторно-медіастинальні розлади (риніт нечасто – для усіх):																
- носова кровотеча					+							+				
- диспное				+				+								
З боку ШКТ (закреп нечасто, діарея, нудота та блювання – для усіх):																
- сухість у роті					+	+		+				+				
З боку шкіри та слизових оболонок (висипання нечасто, свербіж нечасто, ангіоневротичний набряк Квінке рідко – для усіх)																
- кропив'янка нечасто	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
- синдром Стівенса-Джонсона дуже рідко	+			+	+		+	+	+			+	+	+		+
З боку статеві системи:																
- зниження лібідо															+	
- ретроградна еякуляція нечасто		+	+	+		+		+	+	+	+	+	+		+	+
- ретроградна еякуляція часто	+				+		+							+		
- пріапізм дуже рідко	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+		+
Порушення загального характеру (астенія нечасто – для усіх):																
- біль у спині												+				

Результатом цих комунікативних розбіжностей може стати нераціональне призначення ТМ Тамсулозину хворим на ХП унаслідок неадекватного сприйняття тексту ІМЗ, що призведе до розвитку негативних реакцій.

У четвертому розділі «Наукове узагальнення та фармакоекономічна оцінка даних клінічних досліджень лікарських засобів для лікування хронічного простатиту» унаслідок упорядкування інформації КД щодо застосування ЛЗ при лікуванні ХП, встановлено що клінічна ефективність АБ складає 92,0-93,5% (Левовфлоксацин) і 72,8-76,8% (Ципрофлоксацин), ПП – від 56,0% (Силодозин) до 76,7% (ЛЗ Serenoa repens), НПЛЗ Рофекоксибу – 79,0%. Показано, що ймовірність настання клінічного ефекту значно вища від ймовірності, що такий ефект не спостерігатиметься, при лікуванні ХП АБ (показник «шанси», $O = 2,68...14,38$) і ПП ($O = 1,27...3,29$). При цьому найкращий результат характерний для АБ Левовфлоксацину, помітно кращий – для ПП Serenoa repens, Фінастериду та Тамсулозину (табл. 2). Проте зазначена залежність є статистично значущою при рівні $p < 0,05$ лише для Левовфлоксацину, позаяк 95% ДІ не включає 1, значення його нижньої й верхньої меж понад 1. Для інших ЛЗ відсутня статистична значущість залежності при рівні $p > 0,05$, бо 95% ДІ включає 1, тобто його верхня межа більша як 1, а нижня – менше ніж 1.

Далі нами на підставі контент-аналізу даних трьох довідникових видань систематизовано інформацію про еквівалентність зареєстрованих в Україні ПП. При цьому з'ясовано, що три ТН Левовфлоксацину (з них одна ТН у двох дозах) присутні в переліку Rx index. Водночас Левовфлоксацин-Тева табл. п/о 500 мг №10 (Актавіс ЛТД, Мальта) знаходиться у двох аналізованих переліках (ОВ і Rx index). Окрім

цього показано, що одна ТН Силодозину наявна тільки в переліку СНМР. З двох ТН Фінастериду один ЛЗ Аденостерид-Здоров'я табл. 5 мг №30 (Здоров'я, Україна) присутній в Rx index, а інший ЛЗ Проскар табл. 5 мг № 28 (Мерк Шарп і Доум Б. В., Нідерланди) – у двох досліджуваних переліках (ОВ і Rx index).

Таблиця 2

**Статистична обробка результатів
щодо застосування АБ, ПП і НПЛЗ при лікуванні ХП**

Назва ЛЗ	Число хворих	Клінічна ефективність %	Число хворих без 100% ефекту	O	ln (O)	var (ln (O))	95% ДІ ln (O)
АБ							
Левовфлоксацин	243	93,5	16	14,38	2,666	0,068	2,156; 3,176
	117	92,0	9	11,50	2,442	0,116	1,774; 3,110
Ципрофлоксацин	30	76,8	7	3,31	1,197	0,187	0,349; 2,044
	189	72,8	51	2,68	0,986	0,027	0,666; 1,306
ПП							
Serepna repens	30	76,7	7	3,29	1,19	0,187	0,343; 2,036
Фінастерид	31	75,0	8	3,00	1,098	0,172	0,285; 1,911
Тамсулозин	43	74,5	11	2,92	1,071	0,122	0,385; 1,757
Альфузозин	17	65,0	6	1,86	0,62	0,259	-0,389; 1,601
Теразозин	43	60,0	17	1,50	0,405	0,097	-0,187; 1,037
Силодозин	52	56,0	23	1,27	0,239	0,078	-0,392; 1,012
НПЛЗ							
Рофекоксиб	53	79,0	11	3,76	1,324	0,114	0,661; 2,005

Продовження дослідження було з'ясування того, що за співвідношенням вартість/ефективність (CER) станом на січень 2019 р. клініко-економічна перевага спостерігалася:

– в АБ поміж ТН Левовфлоксацину у Левовфлоксацину табл. 500 мг №14 (Астрафарм, Україна) і ТН Ципрофлоксацину – Ципрофлоксацину табл. 250 мг №10 (ДЗ «ГНЦЛС», Україна); серед ТН Левовфлоксацину, для яких вказані рівні еквівалентності, найкращими за показником CER був Левовфлоксацин-Тева табл. п/о 500 мг №10 (Актавіс ЛТД, Мальта);

– у ПП серед ТН Тамсулозину в Уримака капс. 0,4 мг № 30 (Маклеодс Фармасьютикалс Лімітед, Індія), ТН Фінастериду – Аденостерида-Здоров'я табл. 5 мг №30 (Здоров'я, Україна) і ТН фітопрепаратів – Простамола ® уно капс. 320 мг №30 (Берлін-Хемі АГ, Німеччина); при цьому для Аденостерида-Здоров'я табл. 5 мг №30 (Здоров'я, Україна) встановлений рівень еквівалентності.

У п'ятому розділі «Вивчення стану призначення лікарями та реалізації з аптек лікарських засобів для фармакотерапії хронічного простатиту (на прикладі Івано-Франківської області)» унаслідок вивчення медичних карт амбулаторних хворих (МКАХ) 110 і 34 пацієнтів відповідно з ХП ПК та комунального закладу «Міська поліклініка № 5» (МК) з'ясовано, що індекс поліпрагмазії був високим і склав 7 ЛЗ на одну МКАХ, у ПК використано 16 ЛЗ за

МНН або 44 ЛЗ за ТН, а в МК – 8 ЛЗ за МНН у вигляді 18 ЛЗ за ТН. Максимальну частку у призначеннях займали ЛЗ групи G – Засоби, що діють на сечостатеву систему і статеві гормони (46,5 і 55,5% відповідно). Показано, що антибактеріальна терапія проводилася із застосуванням фторхінолонів за переваги Левофлоксацину в ПК та Абіфлоксу в МК, серед нестероїдних протизапальних ЛЗ (НПЛЗ) в обох закладах охорони здоров'я найчастіше призначали Диклоберл. Середня вартість медикаментозного забезпечення на курс ФТ ХП у ПК і МК була майже однакова (59,23 і 52,60 дол. США відповідно).

Найбільша кількість призначених одиниць дози (ОД) у ПК характерна для Простапланту форте (14,31%), Омніку (12,50%), Простамолу уно (10,36%), а в МК – для Омніку та Пантокнину р-ну (по 18,21%) та Простамолу уно (10,71%). Такі ТН, як Вода для ін'єкцій, Диклоберл, Омнік, Простатилеи амп. за FMR-аналізом належали до групи F, Простамол уно – до групи M, Вітапрост, Левофлоксацин, Простаплант форте у залежності від виду ЗОЗ входили до групи F чи M. До груп F і R входили 4 ТН (Абіфлоркс, Пантокрин, Простатилеи суп., Фітопрост), до груп M і R – 3 ТН (Простаплант, Ципрінол, Ципрофлоксацин).

З'ясовано, що у ПК 90% спожитих DDDs припадає на 7 ЛЗ, а в МК – на 2 ЛЗ. При цьому взаємозв'язок між частотою призначення та кількістю спожитих DDDs у ПК спостерігається тільки для двох ЛЗ – Омнік та Дуовіт (28,6%), а в МК – лише для Омнік капс.

Визначено, що 6 призначених у ПК ЛЗ належать до групи V (життєво важливих), а до групи D (бажані) відноситься лише Дуовіт. Щодо МК, то лише 2 ЛЗ належать до групи V (життєво важливих) (табл. 3).

Таблиця 3

Результати частотного та DU90% аналізів призначених ЛЗ у досліджуваних ЗОЗ

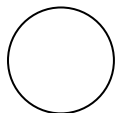
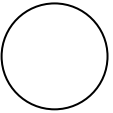
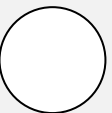
Частотний аналіз				DU90% аналіз			
№	МНН	К-ть	%	№	МНН	DDDs	%
ПК							
1	Простаплант	2610	14,31	1	Омнік	2280	36,12
2	Омнік	2280	12,50	2	Дуовіт	1170	18,54
3	Простамол [®] уно	1890	10,36	3	Левофлоксацин	688	10,90
4	Простатилеи	1660	9,10	4	Фокусин	570	9,03
5	Простаплант	1560	8,55	5	Диклоберл	505	8,00
6	Дуовіт	1170	6,41	6	Диклофенак	320	5,07
7	Простатилеи	1060	5,81	7	Флосін	180	2,85
Разом		12230	67,04	Разом		5713	90,52
8-44	Решта ЛЗ	6010	32,96	8-26	Решта ЛЗ	598	9,48
Всього		18240	100,00	Всього		6311	100,00
МК							
1	Омнік	1020	18,21	1	Диклоберл	1700	59,13
2	Пантокрин	1020	18,21	2	Омнік	1020	35,48
Разом		2040	36,42	Разом		2720	94,61
3-18	Решта ЛЗ	3560	63,58	3-6	Решта ЛЗ	155	5,39
Всього		5600	100,00	Всього		6311	100,00

Далі на підставі дослідження річного товарообігу АМ, до складу якої входить 21 аптека і 10 аптечних пунктів, з'ясовано, що за період дослідження в АМ реалізувалося 26 асортиментних позицій ПП при глибині їх асортименту 33,3%. За АВС-аналізом встановлено, що на 38,46% від загальної кількості асортиментних позицій ПП приходилося 71,48% обсягу річного товарообігу ПП. За FMR-аналізом найважливіші ПП за обсягом реалізації у натуральному показнику» формують або 30,77% позицій ПП, на які приходить 72,70% реалізованих одиниць дози ПП. За формальним VED-аналізом дещо більш ніж половина досліджуваних ПП включені до ДФ ЛЗ, тобто є життєво важливими (V). Решта досліджуваних ПП є неформулярними, тобто бажаними (D). При цьому частка реалізованих неформулярних ПП у вартісному показнику становить 45,6%, у натуральному показнику (реалізованих одиницях дози) – 30%.

За допомогою матричної проєкції АВС/FMR/VED-аналізу з'ясовано (табл. 4), що в АМ три ПП (Омнік капс. №30, Флосін 0,4 мг №30, Аводарт 0,5 мг №90) сформувавши МП AFV «найважливіші ПП за обсягом реалізації у вартісному і натуральному показниках» формулярних ПП (54,04% і 65,2% відповідно). Щодо не формулярних ПП, то МП AFD «найважливіші ПП за обсягом реалізації у вартісному і натуральному показниках» сформувавши Дуодарт 0,5 мг/0,4 мг №30, Простамол® уно 320 мг №60 (42,7% і 32,2% відповідно).

Таблиця 4

**Матрична проєкція результатів інтегрованого
АВС/FMR/VED-аналізу реалізованих ПП в АМ**

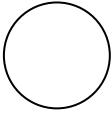
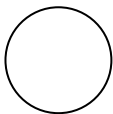
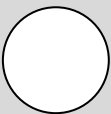
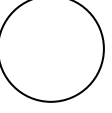
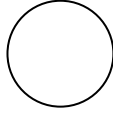
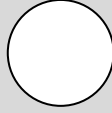
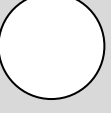
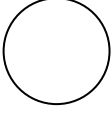
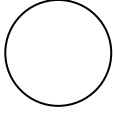
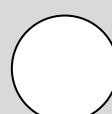
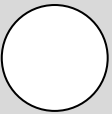
2017		Клас ПП за частотою реалізації ОД					
		F	M	R	F	M	R
Клас ПП за обсягом товарообігу	A	Омнік капс. №30 Флосін 0,4мг №30 Аводарт 0,5мг №90	Омнік окас 0,4мг №30		Дуодарт 0,5мг/0,4мг №30 Простамол® уно 320мг №60	Простатиле® суп. №10 Простаплант форте капс. №60	Простатиле® ампл.2 мл №10 Везомні 6мг/0,4 мг №30
	B	Фокусин 0,4мг №90 Аденорм 0,4мг №30	Сетегис 5мг №30	Простан 5мг №10	Простамед таб. №120	Простаплант 320мг №30	Простатиле-цинк суп.№5
	C		Тамсулід 0,4мг №30 Тамсулостад 0,4мг №30	Аденостерид-Здоров'я 5мг №10 Проскар 5мг №14 Пенестер® 5мг №30 Омікс 0,4мг №30		Супозиторії з олією насіння гарбуза 0,5 г №10	Урорек 4мг №10 Простатофіт 100 мл
		V			D		
		Клас ПП за формальним VED-аналізом					

Порівняння результатів вивчення призначення ПП в ПК та їх реалізації в умовах АМ, показало, що глибина використання асортименту ПП в АМ становила 33,3%, а в клініці – 19,2%.

За результатами VED-аналізу визначено, що частка реалізованих АМ ПП групи D (неформулярні або бажані ЛЗ) складала 48,0% за асортиментними позиціями, 45,6% за вартістю та 30,0% за кількістю реалізованих ОД. Щодо ПК, то тут частка ПП групи D (неформулярні або бажані ЛЗ) займає 53,3% за асортиментними позиціями, 75,0% за вартістю та 69,8% за кількістю призначених ОД (табл. 5).

Таблиця 5

**Матрична проекція результатів інтегрованого
ABC/FMR/VED-аналізу призначення ПП в ПК**

2017		Клас ПП за частотою реалізації одиниць доз					
		F	M	R	F	M	R
Клас ПП за обсягом вартості	A	Омнік капс. №30			Простаплант форте капс. №60 Простатиле® суп. №10 Простаплант 320мг №30	Простатиле® амп.2мл №10	
	B		Флосін 0,4мг №30 Фокусин 0,4мг №90		Простамол® уно 320 мг №60		
	C			Тамсулоstad 0,4мг №30 Омнік окас 0,4мг №30 Омікс 0,4мг №30			Урорек 4мг №10 Простамед таб. №120 Простатофіт 100мл
		V			D		
		Клас ПП за формальним VED-аналізом					

Матрична проекція результатів інтегрованого ABC/FMR/VED-аналізу показала, що для АМ та ПК щодо формулярних ПП характерні МП AFV «найважливіші за обсягом реалізації/призначення у вартісному і натуральному показниках», BMV «середньої важливості ПП за обсягом реалізації/призначення у вартісному і натуральному показниках» та CRV «менш важливі ПП за обсягом реалізації/призначення у вартісному і натуральному показниках».

В АМ та ПК формулярний ПП Омнік капс. №30 сформував МП AFV «найважливіші ПП за обсягом реалізації/призначення у вартісному і натуральному показниках». Щодо неформулярних ПП, то Простатофіт 100мл і Урорек 4мг №10 сформували МП CRD «менш важливі ПП за обсягом реалізації/призначення у вартісному і натуральному показниках».

Розходження в призначенні/реалізації ПП за асортиментом, вартістю, кількістю ОД, належністю до тих чи інших МП пояснюється, з одного боку, сформованою практикою нераціональної ФТ в досліджуваній ПК, з іншого - обслуговуванням АМ пацієнтів різних ЗОЗ. Зазначене вказує на необхідність збільшення використання життєво-важливих ПП.

У шостому розділі «Експертна оцінка простатопротекторів та моделювання фармацевтичної допомоги хворим на хронічний простатит»

унаслідок експертного опитування 34 компетентних лікарів-урологів Івано-Франківської області встановлено, що для понад чотирьох п'ятих із них основним джерелом інформації є ДФ ЛЗ, для близько чотирьох п'ятих – мережа Internet, для понад половини – ІМЗ ПП. З'ясовано, що майже дві третини експертів при призначенні ПП не зважають на платоспроможність хворого, понад двох п'ятих з них призначають ПП після ретельного аналізу клінічного застосування зарубіжними й вітчизняними колегами та майже всі експерти обирають ПП відповідно до стандартів лікування; майже половина експертів не надає значення походженню та не звертає увагу на стан патентного захисту ПП. Разом з тим дві четвертих з них надає перевагу ПП іноземного виробництва. Експерти зазначили, що серед оцінених ними 31 з 47 (65,9%) запропонованих ПП немає ЛЗ з низькою ефективністю і серйозними ПР, 22 ПП були оцінені як життєво важливі (група V), серед них ПП із сильною узгодженістю думок (експертна оцінка вище 66,6%) склало 12,9%, помітною узгодженістю думок (експертна оцінка в межах від 33,3 до 66,6%) – 16,1%, слабою узгодженістю думок (експертна оцінка до 33,3%) – 41,9%. Експертами одностайно визнано 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 високим рівнем узгодженості щодо високої ефективності, безпечності та параметру «часто».

Проте результати порівняльного аналізу даних класичного (експертного) й формального VED-аналізу та частоти призначення ПП в ПК вказують на наявність розбіжностей. Так, серед 22 ПП, віднесених експертами до групи життєво-важливих, лише 5 ЛЗ були включені в чинне на той час видання ДФ ЛЗ. При цьому експерти 9 ПП оцінили як необхідні і бажані, хоча вони були включені на той час до ДФ ЛЗ та призначалися в досліджуваній ПК на противагу трьом оцінених ПП, включених у ДФ ЛЗ. Це при тому, що для понад чотирьох п'ятих експертів основним джерелом інформації є ДФ ЛЗ. Окрім цього в Уримака і Простамолa[®] уно, на відміну від інших досліджуваних ПП, спостерігається клініко-економічна перевага застосування за співвідношенням вартість/ефективність. Однак за даними експертної оцінки ці ЛЗ не визнані як життєво важливі, хоча Простамол[®] уно характеризується високим рівнем призначення у досліджуваній ПК.

Для вдосконалення інформаційного забезпечення лікувального процесу та мінімізації розвитку негативних реакцій при призначенні ПП, збалансованості асортименту ПП в аптеках та раціонального призначення їх в клініках, обмеження необґрунтованих призначень неформулярних ПП шляхом підвищення ефективності інформаційної роботи серед лікарів-урологів та обґрунтування доцільності щодо включення/виключення ПП до/з регіонального чи локального формулярів опрацьовано дві науково-методичні рекомендації.

Для покращення рівня та якості ФТ хворих на ХП на завершальному етапі дослідження за допомогою діаграми Ісікави побудовано причинно-наслідкову модель концепції ФД хворим з ХП, у якій наслідком виступає місія ФД (поліпшення якості життя пацієнтів з ХП), на яку впливають шість головних чинників – ключові цінності, терапевтичний конкорданс, нормативні інформаційні документи, асортимент ЛЗ, вибір ЛЗ та моніторинг ФТ ХП (рис.1).

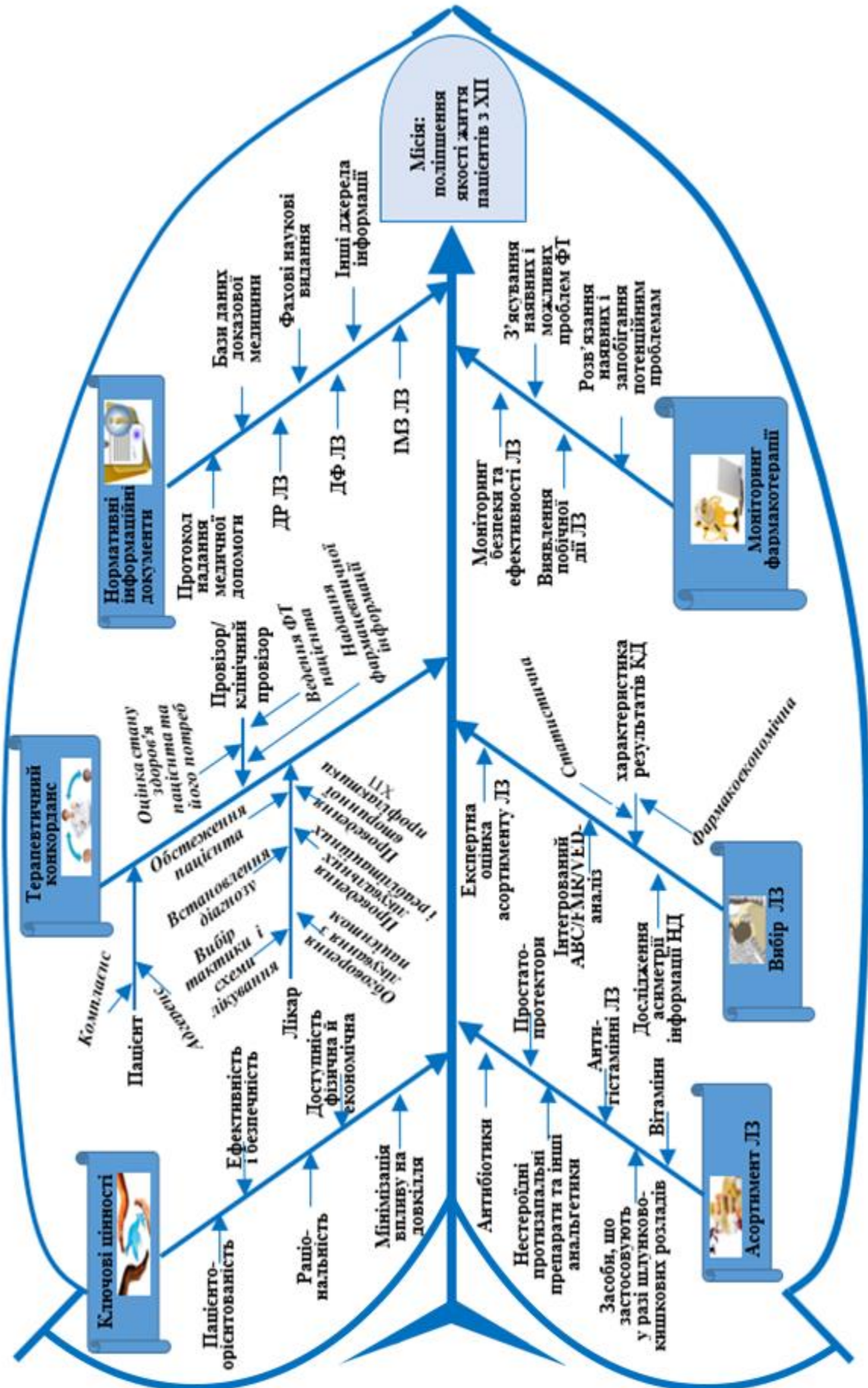


Рис.1. Модель концепції фармацевтичної допомоги хворим ХП
(на засадах діаграми Ісікави)

Своєю чергою, на головні чинники впливають логічно взаємопов'язані причини або чинники другого рівня. Для уточнення змістового навантаження деякі чинники другого рівня віднесено до причин (чинників) третього рівня.

Реалізація опрацьованої причинно-наслідкової моделі ФД хворим з ХП на основі діаграми К. Ісікави через інтеграцію шести головних чинників та їх складових очікувано матиме позитивний вплив на якість життя досліджуваного контингенту хворих завдяки покращенню якості їх медикаментозного забезпечення, підвищенню фізичної та економічної доступності необхідних для пацієнтів ЛЗ та в кінцевому результаті дозволить вирішити важливу медичну, соціальну та економічну проблему з оптимізації ФД хворим на ХП.

ВИСНОВКИ

Теоретично обґрунтовано та представлено результати досліджень, які розв'язують конкретне наукове завдання – підвищення рівня доступної та якісної ФД хворим із ХП шляхом розробки рекомендацій з інформаційного забезпечення раціональної ФТ ХП, ухвалення стратегічного рішення з управління асортиментом ПП в умовах аптечної мережі та клініки, а також моделювання концепції ФД хворим з ХП.

1. За даними офіційних реєстрів ЛЗ України, РП і РБ визначено особливі та схожі характеристики ринків цих держав за асортиментом ПП, структурою їх виробників і заявників, контрактних форм виходу на ринки, асортиментною залежністю від імпорту та видом ЛФ. Зазначено першість в кожній державі за вітчизняними виробниками. Лідерами серед зарубіжних країн-виробників в Україні є Німеччина, Індія, Італія, Нідерланди, в РП – Німеччина, Велика Британія, Нідерланди, Франція, в РБ – Україна і РФ. Визначено високий рівень асортиментної імпортозалежності ПП: в Україні – 0,78, РП – 0,80, РБ – 0,81.

2. Шляхом аналізу даних ДФ ЛЗ першого-дев'ятого випусків встановлено, що асортимент ТН ПП скорочено в 1,6 раза за його стабілізації у ДФ ЛЗ восьмого і дев'ятого випусків. Визначено, що у разі розв'язання питання про включення у ДФ ЛЗ тих чи інших ТН ЛЗ, у т. ч. ТН ПП, необхідно зважати на їх присутність у ДР ЛЗ.

3. На підставі контекстуального аналізу текстів ІМЗ 16 ТМ Тамсулозину встановлено наявність значних різночитань щодо термінів придатності, умов зберігання, способу застосування, фармакокінетики, протипоказань до застосування ТМ Тамсулозину. З'ясовано асиметрію інформації щодо ПР з боку ЦНС, ССС, респіраторно-медіастинальних розладів, ШКТ, шкіри та слизових оболонок, статевій системи та загального характеру. Результатом таких комунікативних розбіжностей може стати нераціональне призначення ТМ Тамсулозину хворим на ХП унаслідок неадекватного сприйняття тексту ІМЗ, що призведе до розвитку негативних реакцій.

4. Унаслідок упорядкування інформації КД встановлено, що ймовірність настання клінічного ефекту значно вища від ймовірності, що такий ефект не спостерігатиметься, при ФТ ХП АБ ($O = 2,68...14,38$) і ПП ($O = 1,27...3,29$). При цьому найкращий результат характерний для АБ Левофлоксацину, помітно кращий – для ПП *Serenoa repens*, Фінастериду та Тамсулозину.

На підставі контент-аналізу даних трьох довідникових видань систематизовано інформацію про еквівалентність зареєстрованих в Україні ПП, а за співвідношенням вартість/ефективність встановлено, що спостерігається клініко-економічна перевага застосування поміж АБ у Ципрофлоксацину табл. 250 мг №10 (ДЗ «ГНЦЛС», Україна), серед ТН Левофлоксацину, для яких вказані рівні еквівалентності, у Левофлоксацин-Тева табл. п/о 500 мг №10 (Актавіс ЛТД, Мальта), у ПП серед ТН Тамсулозину в Уримака капс. 0,4 мг №30 (Маклеодс Фармасьютикалс Лімітед, Індія), ТН Фінастериду – Аденостерида-Здоров'я табл. 5 мг №30 (Здоров'я, Україна) і ТН фітопрепаратів – Простамола ® уно капс. 320 мг №30 (Берлін-Хемі АГ, Німеччина); при цьому для Аденостерида-Здоров'я табл. 5 мг №30 встановлений рівень еквівалентності.

5. За допомогою вивчення 110 та 34 МКАХ на ХП з ПК і МП м. Івано-Франківська відповідно встановлено високий індекс поліпрагмазії (в середньому 7 ЛЗ); використання 16 ЛЗ за МНН або 44 ЛЗ за ТН у ПК та 8 ЛЗ за МНН у вигляді 18 ЛЗ за ТН в МК; максимальну частку у призначеннях для ЛЗ групи G – Засоби, що діють на сечостатеву систему і статеві гормони; майже однакову середню вартість курсу ФТ ХП (59,23 і 52,60 дол. США у ПК і МК відповідно); найбільшу кількість призначених ОД у ПК для Простапланту форте (14,31%), Омніку (12,50%), Простамолу уно (10,36%), а в МК – для Омніку та Пантокніну р-ну (по 18,21%) та Простамолу уно (10,71%); не раціональну ФТ хворих ХП в обох ЗОЗ, позаяк в ПК понад половини, а в МК лише третина усіх призначених ЛЗ є життєво важливими.

Своєю чергою, результати DU 90% аналізу показали, що у ПК 90% спожитих DDDs припадає на 7 ЛЗ, а в МК – на 2 ЛЗ. При цьому взаємозв'язок між частотою призначення та кількістю спожитих DDDs в обох ЗОЗ спостерігається лише для Омнік капс.

6. Унаслідок проведення порівняльного аналізу призначення ПП в ПК та їх реалізації в умовах АМ, з'ясовано, що глибина використання асортименту ПП в АМ становила 33,3%, а в ПК – 19,2%. За результатами VED-аналізу визначено, що частка реалізованих АМ ПП групи D (неформулярні або бажані ЛЗ) складала 48,0% за асортиментними позиціями, 45,6% за вартістю та 30,0% за кількістю реалізованих ОД. Щодо ПК, то тут частка ПП групи D займає 53,3% за асортиментними позиціями, 75,0% за вартістю та 69,8% за кількістю призначених ОД. Отже, спостерігається низьке використання асортименту зареєстрованих ПП в Україні за високого та неоправданого використання неформулярних ПП при лікуванні хворих з ХП.

Матрична проєкція результатів інтегрованого ABC/FMR/VED-аналізу показала, що формулярний ПП Омнік капс. №30 сформував МП AFV «найважливіші ПП за обсягом реалізації/призначення у вартісному і натуральному показниках». Щодо неформулярних ПП, то Простатофіт 100 мл і Урорек 4 мг №10 сформували МП CRD «менш важливі ПП за обсягом реалізації/призначення у вартісному і натуральному показниках».

7. Шляхом експертного 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. Експертами одностайно визнано Омнік капс. найбільш важливим для ФТ, ефективним, безпечним та часто призначуваним ПП. Інші два ПП із сильною узгодженістю думок експертів щодо групи життєво важливих ЛЗ (Фокусин капс., Омнік Окас табл.) характеризуються високим рівнем узгодженості щодо високої ефективності, безпечності та параметру «часто».

8. За допомогою діаграми Ісікави побудовано причинно-наслідкову модель концепції ФД хворим з ХП, у якій наслідком виступає місія ФД (поліпшення якості життя пацієнтів з ХП), на яку впливають шість головних чинників першого рівня – ключові цінності, терапевтичний конкорданс, нормативні інформаційні документи, асортимент ЛЗ, вибір ЛЗ та моніторинг ФТ ХП. Реалізація опрацьованої моделі очікувано матиме позитивний вплив на якість життя досліджуваного контингенту хворих завдяки покращенню якості їх медикаментозного забезпечення, підвищенню фізичної та економічної доступності необхідних для пацієнтів ЛЗ та в кінцевому результаті дозволить вирішити важливу медичну, соціальну та економічну проблему з оптимізації ФД хворим на ХП.

9. Уперше опрацьовані, уточнені та удосконалені в дисертації теоретичні та методичні підходи були впроваджені в практичну діяльність низки медичних і фармацевтичних організацій регіонального та місцевого рівня, а також науково-освітній процес ряду закладів вищої освіти фармацевтичного спрямування, у результаті чого доведено, що вони створюють умови для підвищення якості ФД хворим з ХП.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті:

1. Гадяк І.В., Громовик Б.П. Асортиментна характеристика простатопротекторів, зареєстрованих в Україні, республіці Польща та республіці Білорусь. *Фармацевтичний часопис*. 2017. №3(43). С. 77-85. *Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку.*

2. Гадяк І.В., Громовик Б.П. Динаміка асортименту простатопротекторів у Державному формулярі лікарських засобів першого-дев'ятого випусків. *Фармацевтичний журнал*. 2017. №5-6. С. 7-15. *Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку.*

3. Гадяк І.В., Громовик Б.П. Дослідження змісту офіційно затвердженої інформації про медичне застосування торгових марок тамсулозину. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. №1(53). С. 20-27. *Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку.*

4. Гадяк І.В., Громовик Б.П., Грицик А.Р., Попович В.П. Інтегрований ABC/FMR/VED-аналіз реалізації простатопротекторів (на прикладі аптечної мережі). *Фармацевтичний часопис*. 2018. №1. С. 86-91. *Особистий внесок:*

постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку.

5. Громовик Б.П., Гадяк І.В., Тріщ В.І. Експертна оцінка простатопротекторів для фармакотерапії хронічного простатиту (на прикладі Івано-Франківської області). *Фармацевтичний часопис*. 2018. №2. С. 84-89. *Особистий внесок: постановка задачі дослідження, розробка анкети, участь у проведенні дослідження, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку.*

6. Gadyak I.V., Hromovyk B.P. Comparative analysis of the prescription of drugs to patients with chronic prostatitis in health care institutions of different forms of property ownership. *The Pharma Innovation*. 2018. №7(8). P. 235-239. *Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку.*

7. Гадяк І.В., Громовик Б.П. Статистична та фармакоекономічна характеристика результатів клінічних досліджень щодо лікування хронічного простатиту. *Фармацевтичний часопис*. 2019. №2. С.76-86. *Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку.*

8. Gadyak I., Hromovyk B. Study of the prescription of drugs to patients with chronic prostatitis in private clinic. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2019. Vol. 11(8). P. 2959-2962. *Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку.*

9. Громовик Б.П., Гадяк І.В. Моделювання концепції фармацевтичної допомоги хворим хронічним простатитом. *Фармацевтичний часопис*. 2020. №1. С. 89-96. *Особистий внесок: постановка задачі дослідження, участь у його проведенні, обробці й узагальненні одержаних даних та підготовці статті до друку.*

Науково-методичні рекомендації

10. Інформаційне забезпечення раціональної фармакотерапії простатиту тамсулозином: науково-методичні рекомендації; уклад. І.В. Гадяк, Б.П. Громовик. - Івано-Франківськ, 2017. 31с. *Особистий внесок: аналіз літературних джерел й узагальнення даних на представлену тематику та участь в оформленні методичних рекомендацій.*

11. Інтегрований ABC/FMR/VED-аналіз обігу простатопротекторів у закладах охорони здоров'я: науково-методичні рекомендації; уклад. І.В. Гадяк, Б.П. Громовик. - Івано-Франківськ, 2018. 31с. *Особистий внесок: аналіз літературних джерел й узагальнення даних на представлену тематику та участь в оформленні методичних рекомендацій.*

Тези доповідей

12. Гадяк І.В., Громовик Б.П. Дослідження стану фармацевтичного забезпечення хворих простатитом. *Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «Навчання протягом життя (Life Long Learning)»*: наука, освіта, практика: матеріали І науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, м. Харків, 16-17 травня 2017 р. Харків: НФаУ, 2017. С. 191-192. *Особистий внесок: формулювання мети, проведення дослідження, участь у написанні тез.*

13. Гадяк І.В., Громовик Б.П. Результати частотного аналізу фармакотерапії хворих на хронічний простатит в умовах лікарняного закладу. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів*: матеріали VII науково - практичної конференції з міжнародною участю, м. Тернопіль, 27-28 вересня 2018 р. Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2018. С. 184-186. *Особистий внесок: формулювання мети, проведення дослідження, участь у написанні тез.*

14. Гадяк І.В. Дослідження застосування лікарських засобів для лікування хронічного простатиту. *Здобутки та перспективи управління фармацевтичною системою*: збірник праць науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 90-річчю з дня народження професора Р.М. Піняжка і 75-річчю з дня народження професора О.Л. Грома, м. Львів, 28-29 вересня. 2018 р. Львів. С. 40-41.

15. Гадяк І.В., Громовик Б.П. Аналіз даних про терапевтичну еквівалентність чи біоеквівалентність простатопротекторів. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: матеріали V науково-практичної інтернет-конференції, м. Харків, 25-26 квітня 2019 р. Харків: НФаУ, 2019. С. 116-118. *Особистий внесок: формулювання мети, проведення дослідження, участь у написанні тез.*

16. Гадяк І.В., Громовик Б.П. Упорядкування клінічних даних щодо лікування хронічного простатиту. *Фармакоєкономіка в Україні: стан та перспективи розвитку*: матеріали XI науково-практичної інтернет-конференції, м. Харків, 24 травня 2019 р. Харків. 2019. С. 19-20. *Особистий внесок: формулювання мети, проведення дослідження, участь у написанні тез.*

17. Гадяк І.В, Громовик Б.П., Мандзій Т.П. Аналіз призначення лікарських засобів пацієнтам із хронічним простатитом у приватній клініці. *Медицинські науки: історія, сучасність, майбутнє, досвід ЄС*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції 27-28 вересня 2019 р., Влоцлавек, Республіка Польща. С. 177-178. *Особистий внесок: формулювання мети, проведення дослідження, участь у написанні тез.*

18. Гадяк І.В. Дослідження руху простатопротекторів в аптечній установі за результатами VED аналізу. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики*: матеріали VII науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 15 листопада 2019 р. Харків. С. 149-150.

19. Громовик Б.П., Гадяк І.В. До питання концепції фармацевтичної допомоги хворим на хронічний простатит. *Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики*. Щорічний збірник наукових робіт: матеріали VIII міжнародної науково-практичної дистанційної конференції, м. Харків, 19 березня 2020 р. Харків. Нац. фармац. ун-т, 2020. С. 48. *Особистий внесок: формулювання мети, проведення дослідження, участь у написанні тез.*

20. Гадяк І.В. Аналіз експертної оцінки простатопротекторів призначених для фармакотерапії хронічного простатиту. *Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення: від розробки до використання лікарських засобів природного і синтетичного походження*: матеріали науково-практичної дистанційної конференції з міжнародною участю, м. Івано-Франківськ, 19 травня 2020 р. Івано-Франківськ. С. 19.

21. Гадяк І.В. Оцінка якості призначення лікарських засобів у приватній клініці та комунальній поліклініці при лікуванні хронічного простатиту. *Фармакоекономіка в Україні: стан і перспективи розвитку*: матеріали XII науково-практичної інтернет-конференції, м. Харків, 22 травня 2020 р. Харків. 2020. С. 177.

22. Громовик Б.П., Гадяк І.В. Досвід використання у фармацевтичних дослідженнях діаграми Ісікави та приклад її авторської реалізації. *Управління якістю в фармації*: матеріали XIV науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 22 травня 2020 р. Харків, 2020. С. 35-36. *Особистий внесок: формулювання мети, проведення дослідження, участь у написанні тез*.

АНОТАЦІЯ

Гадяк І. В. Науково – практичне проєктування моделі фармацевтичної допомоги хворим на хронічний простатит. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація. – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, МОЗ України, Львів, 2020.

Досліджено асортимент простатопротекторів (ПП), зареєстрованих станом на 01.08.2017 р. в Україні у порівнянні з Республікою Польща та Республікою Білорусь. Проаналізовано динаміку оновлення асортименту ПП у Державному формулярі лікарських засобів I-IX випусків. Вивчено зміст офіційно затвердженої інформації про медичне застосування зареєстрованих 16 торгових марок Тамсулозину.

Систематизовано інформацію про еквівалентність зареєстрованих в Україні ПП. Проведено статистичну та фармакоекономічну оцінку даних клінічних досліджень лікарських засобів для лікування хронічного простатиту (ХП).

Досліджено стан призначення/реалізації лікарських засобів хворим на ХП в умовах поліклінічних закладів охорони здоров'я та аптечної мережі. Проведено експертну оцінку ПП за такими параметрами, як ефективність, безпечність, частота призначення, а також їх розподілу за групами на життєво важливі, необхідні та бажані.

Опрацьовано причинно-наслідкову модель фармацевтичної допомоги хворим з ХП.

Ключові слова: хронічний простатит, лікарський засіб, асортимент, інструкція для медичного застосування, клінічна ефективність, еквівалентність, показник «витрати/ефективність», аптечна мережа, заклад охорони здоров'я, інтегрований ABC/FMR/VED-аналіз, модель, фармацевтична допомога.

АНОТАЦИЯ

Гадяк И. В. Научно-практическое проектирование модели фармацевтической помощи больным хроническим простатитом. – Квалификационная научная работа на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук по специальности 15.00.01 – технология лекарств, организация фармацевтического

дела и судебная фармация. – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, МЗ Украины, Львов, 2020.

Исследовано ассортимент простатопротекторов (ПП), зарегистрированных в Украине, Республике Польша и Республике Беларусь по состоянию на 01.08.2017 г. Проанализирована динамика обновления ассортимента ПП в Государственном формуляре лекарственных средств I-IX выпусков. Изучено содержание официально утвержденной информации о медицинском применении зарегистрированных 16 торговых марок Тамсулозина.

Систематизирована информация об эквивалентности зарегистрированных в Украине ПП. Проведено статистическую и фармакоэкономическую оценку данных клинических исследований ЛС для лечения хронического простатита (ХП).

Исследовано состояние назначения/реализации лекарственных средств больным ХП в условиях поликлинических учреждений здравоохранения и аптечной сети. Проведена экспертная оценка ПП по таким параметрам, как эффективность, безопасность, частота назначения, а также их распределение по группам на жизненно важные, необходимые и желательные.

Разработана причинно-следственная модель фармацевтической помощи больным с ХП.

Ключевые слова: хронический простатит, лекарственное средство, ассортимент, инструкция по применению, клиническая эффективность, эквивалентность, показатель «затраты / эффективность», аптечная сеть, учреждение здравоохранения, интегрированный ABC / FMR / VED-анализ, модель, фармацевтическая помощь.

SUMMARY

Gadyak I. V. Scientific and practical design of a model of pharmaceutical care for patients with chronic prostatitis. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation on achieving the scientific degree of the candidate of pharmaceutical sciences on a specialty 15.00.01 – technology of medicines, organization of pharmaceutical business and judicial pharmacy. – Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, 2020.

Special and similar characteristics of the markets of Ukraine, Poland and Belarus of in terms of prostate protectors (PP) assortment, structure of their manufacturers and applicants, contractual forms of commercial distribution, assortment dependence on imports and type of dosage form were studied.

By analyzing the data of the State Formulary of Medicines of the first-ninth editions, it was found that the assortment of trade names (TN) of PP was reduced by 1.6 times.

The content of instructions for medical use of registered 16 TN of Tamsulosin was studied and significant discrepancies were found in terms of shelf life, storage conditions, method of use, pharmacokinetics, contraindications and side effects.

As a result of organizing the information of clinical trials, it was found that the probability of clinical effect is much higher than the probability that such an effect will not be observed in pharmacotherapy (PT) with chronic prostatitis (CP) antibiotics (odds =

2.68...14.38) and PP (odds = 1.27...3,29). The best result is typical for the antibiotic Levofloxacin, significantly better – for PP Serenoa repens, Finasteride and Tamsulosin. Information on the equivalence of PP registered in Ukraine was systematized.

In terms of cost/effectiveness, it was found that there is a clinical and economic advantage of the use of antibiotics Ciprofloxacin tab. 250 mg №10 (SP “GNCLS”, Ukraine); among TN Levofloxacin, for which levels of equivalence are indicated, such advantages belong to Levofloxacin-Teva tab. 500 mg №10 (Actavis LTD, Malta), PP among TN Tamsulosin – Urimac caps. 0.4 mg №30 (McLeods Pharmaceuticals Limited, India), TN Finasteride – Adenosteride-Zdorovia tab. 5 mg №30 (Zdorovia, Ukraine) and TN of phytopreparations – Prostamol ® Uno caps. 320 mg №30 (Berlin Chemie AG, Germany); besides, for Adenosteride-Zdorovia tab. 5 mg №30 the level of equivalence was established.

By studying 110 and 34 medical records of outpatients with CP from private and municipal clinics (PC and MC) in Ivano-Frankivsk, a high index of polypragmatism was established (on average 7 drugs); use of 16 drugs under INN or 44 drugs under TN in PC and 8 drugs under INN as 18 drugs with TN in MC; the maximum share in prescriptions for drugs of group G – Genitourinary system & sex hormones; almost the same average cost of PT of CP (59.23 and 52.60 USD in PC and MC, respectively); the largest number of prescribed dose units in PC for Prostataplan forte (14.31%), Omnic (12.50%), Prostamol Uno (10.36%), and in MC – for Omnic and Pantoknin solution (18.21 each %) and Prostamol Uno (10.71%); non-rational PT of CP patients in both clinics, as in PC more than half, and in MC only a third of all prescribed drugs are vital. The results of DU 90% of the analysis showed that in PC 90% of consumed DDDs account for 7 drugs, and in MC – for 2 drugs. However, the relationship between the frequency of prescriptions and the number of DDDs consumed in both clinics is observed only for Omnic caps.

As a result of a comparative analysis of the prescriptions of PP in the PC and their implementation in the pharmacy network, it was found that the depth of use of the assortment of PP in the pharmacy network was 33.3%, and in the PC - 19.2%. According to the results of VED-analysis, it was determined that the share of PP Group D drugs (non-formulary or desired drugs) sold by the pharmacy network was 48.0% by assortment items, 45.6% – by prize and 30.0% – by the number of sold units. As for PC, the share of group D PP is 53.3% in terms of assortment items, 75.0% in terms of cost and 69.8% in terms of the number of prescribed dosage units. Thus, there is a low use of the assortment of registered PP in Ukraine with high and unjustified use of non-formulary PP in the treatment of patients with CP.

The matrix projection of the results of the integrated ABC/FMR/VED analysis showed that the formulary PP Omnic caps. №30 formed a matrix field “the most important PP in terms of sales/prescriptions in value and natural indices”. Regarding non-formulary PP, Prostatofit 100 ml and Urorec 4 mg №10 formed a matrix field of “less important PP in terms of sales/prescriptions in value and natural indices”.

Through an expert survey of urologists in Ivano-Frankivsk region, the availability of information about modern PP, the peculiarities of their perception of new PP and the level of influence of certain factors on the prescription of PP were studied. An assessment of the importance for PT of CP, efficiency, safety and frequency of PP prescriptions was carried out, taking into account the competence of experts. Experts unanimously recognized

Omniceps most important for PT, effective, safe and often prescribed PP. The other two PPs with a strong consensus of experts on the group of vital drugs (Focusin caps., Omnic Ocas tab.) are characterized by a high level of agreement on high efficacy, safety and the parameter “often”.

Using the Ishikawa diagram, a causal model of the pharmaceutical care concept for CP patients was constructed, which resulted in the pharmaceutical care mission (improving the quality of life of CP patients), which is influenced by six main factors of the first level – key values, therapeutic concordance, regulatory and information documents, assortment of drugs, choice of drugs and PT monitoring of CP.

Keywords: chronic prostatitis, drug, assortment, instruction for medical use, clinical efficacy, equivalence, cost/efficiency ratio, pharmacy network, integrated ABC/FMR/VED-analysis, model, pharmaceutical care.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АБ – антибіотик
 АМ – аптечна мережа
 ДР ЛЗ – Державний реєстр лікарських засобів
 ДФ ЛЗ – Державний формуляр лікарських засобів
 ЗОЗ – заклад охорони здоров'я
 ЗПН – загально прийнята назва
 ІМЗ – інструкція для медичного застосування
 КД – клінічне дослідження
 ЛЗ – лікарський засіб
 ЛФ – лікарська форма
 МКАХ – медична карта амбулаторного хворого
 МНН – міжнародна непатентована назва
 МП – матрична проекція
 МК – муніципальна клініка
 НПК – науково-практична конференція
 НПЛЗ – нестероїдний протизапальний ЛЗ
 ПП – простатопротектори
 РБ – Республіка Білорусь
 РП – Республіка Польща
 ПК – приватна клініка
 ТМ – торгова марка
 ТН – торгова назва
 ФД – фармацевтична допомога
 ФТ – фармакотерапія
 ХП – хронічний простатит

Підписано до друку 07.10.2020
Формат 60х84/16. Папір офсетний. Друк цифровий.
Гарнітура «Times New Roman». Ум. друк арк. 0,9
Наклад 100 пр. Зам. № 98 від 07.10.2020.

Друк: підприємець Голіней О.М.
76000, Україна, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 128,
тел.: (0342) 580 432, +38 066 481 66 01,
+38 050 540 30 64
e-mail: gsm1502@ukr.net