

УДК 615.2+616.1/.9).035.31:303.62

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.18.138>

Н. І. ЗАРЕМБА, А. Б. ЗІМЕНКОВСЬКИЙ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

## АНАЛІЗ НОЗОЛОГІЙ ТА ЛІКІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У МЕЖАХ САМОЛІКУВАННЯ

**Мета:** аналіз нозологій та лікарських засобів (ЛЗ), що застосовуються при самолікуванні здобувачами вищої медичної освіти. Завданнями дослідження було: визначення ліків, які приймають респонденти при гострій респіраторній вірусній інфекції (ГРВІ); аналіз дотримання респондентами режиму приймання, зокрема, антибіотиків; дослідження питань вживання анальгетиків, ферментних засобів, біологічно активних добавок (БАДів); з'ясування переліку ліків, які анкетовані приймали упродовж останнього місяця; аналіз захворювань, при яких респонденти приймають ліки постійно; визначення чинників, які лякають респондентів у фармакотерапії; дослідження впливу прийому ліків на якість життя населення.

**Матеріали та методи дослідження.** Наукова робота виконана за результатами соціологічного дослідження із залученням 400 здобувачів освіти на до- та післядипломному етапі у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького (ЛНМУ). Отриманий шляхом анкетування первинний науковий матеріал був проаналізований із використанням статистичного та структурно-логічного методів з урахуванням принципів системності. При статистичному аналізі отриманих даних був проведений розрахунок відносних величин та їх похибок. Використовувалися методи системного аналізу, соціологічного опитування, статистичний, аналітико-порівняльний.

**Результати.** Більшість опитаних ( $56,50 \pm 2,48$ ) % не систематично приймали анальгетики, переважно при болю голови. Проте завжди приймають ферментні засоби при відчутті тяжкості у шлунку лише ( $4,75 \pm 1,06$ ) % опитаних. Переважна більшість респондентів ( $79,25 \pm 2,03$ ) % ніколи не приймали БАДів. З'ясовано, що впродовж останнього місяця респонденти приймають ЛЗ із груп ненаркотичних анальгетиків, вітамінів та спазмолітичних препаратів. Найчастішими причинами, при яких респонденти приймають ліки постійно, є інфекційні та шлунково-кишкові захворювання. Вкрай рідко анкетовані приймають ліки постійно при захворюваннях опорно-рухового апарату та очей. У ( $29,75 \pm 2,29$ ) % опитаних трапляються випадки поєднання прийому ліків із вживанням алкоголю. Серед чинників, які викликають побоювання респондентів щодо фармакотерапії, найчастіше констатовані побічні ефекти та висока вартість ЛЗ. Утрічі менше анкетованих вказують на відсутність ліків в аптеках, незнання механізму дії та взаємодію з іншими медикаментами. У переважній більшості ( $75,50 \pm 2,15$  %) ліки впливали на якість життя поліпшенням самопочуття та працездатності. Проте в кожного сьомого респондента виникали побічні ефекти.

**Висновки.** Отримані та проаналізовані результати соціологічного дослідження серед здобувачів медичної освіти на до- та післядипломному рівні, на нашу думку, мають служити основою для опрацювання комплексної моделі програми попередження негативних наслідків при самолікуванні, передусім серед молоді.

**Ключові слова:** соціологічне дослідження; здобувачі вищої медичної освіти на до- та післядипломному рівні; лікарські засоби; самолікування.

N. I. ZAREMBA, A. B. ZIMENKOVSKYI

### ANALYSIS OF NOSOLOGIES AND MEDICINES USED BY THE APPLICANTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION WITHIN THE FRAMEWORK OF SELF-TREATMENT

**Aim.** To analyze nosologies and medicines used in self-treatment by the applicants of higher medical education.

The research objectives were as follows: to determine which medicines were taken by the respondents with acute respiratory viral infections (ARI); to analyze the drug compliance, in particular when taking antibiotics, by the respondents; to study the issues of the use of analgesics, enzymatic drugs, biologically active additives (BAAs); to find out the list of medications taken by the questioned persons during the last month; to analyze diseases when the respondents take drugs constantly; to identify the factors that frightened the respondents in pharmacotherapy; to study the effect of the drug intake on the quality of life of the population.

**Materials and methods.** The research was performed according to the results of the sociological study involving 400 applicants of education at the pre- and postgraduate levels at the Danylo Halytsky Lviv National Medical University (LNMU). The primary scientific material obtained through questionnaires was analyzed using statistical, structural and logical methods taking into account the principles of systematization. The calculation of relative values and their errors was carried out in the statistical analysis of the data obtained. The following methods were used: system analysis, sociological survey, statistical, analytical and comparative.

**Results.** The majority of the respondents ( $56.50 \pm 2.48$ ) % systematically takes analgesics, mainly for headache. However, only ( $4.75 \pm 1.06$ ) % the questioned persons always take enzymatic drugs when feeling heaviness in the stomach. The vast majority of the respondents ( $79.25 \pm 2.03$ ) % has never administered BAAs. It was found that the respondents took medicines from the groups of non-narcotic analgesics, vitamins and antispasmodic remedies within the last month. The most frequent reasons why the respondents take medicines regularly are infectious and gastrointestinal diseases. Extremely rarely the respondents take medicines constantly in diseases of the musculoskeletal system and eyes. In ( $29.75 \pm 2.29$ ) % there are cases of combination of alcohol and drugs. The side effects and high costs of medicines are the most often the factors causing concern of the respondents regarding pharmacotherapy. Three times fewer respondents indicate the absence of drugs in pharmacies; the lack of knowledge of the mechanism of action and interaction with other medicines. In the overwhelming majority ( $75.50 \pm 2.15$  %) medicines affected the quality of life by improving health and the working capacity. However, every 7th respondent had side effects of medicines.

**Conclusions.** In our opinion, the results obtained should serve as the basis for developing a comprehensive model of the program of prevention of negative consequences of self-treatment, first of all, among young people.

**Key words:** sociological research; applicants of higher medical education at the pre- and postgraduate levels; medicines; self-treatment.

Н. И. ЗАРЕМБА, А. Б. ЗИМЕНКОВСКИЙ

### **АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЙ И ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ СОИСКАТЕЛЯМИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАМКАХ САМОЛЕЧЕНИЯ**

**Цель:** анализ нозологий и лекарственных средств (ЛС), применяемых при самолечении соискателями высшего медицинского образования. Задачи исследования заключались в: определении лекарств, которые принимают респонденты при острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ); анализе соблюдения респондентами режима приема, в частности, антибиотиков; исследовании вопросов применения анальгетиков, ферментных средств, биологически активных добавок (БАДов); выяснении перечня лекарств, которые анкетированные принимали в течение последнего месяца; анализе заболеваний, при которых респонденты принимают лекарства постоянно; определении факторов, которые пугают респондентов в фармакотерапии; исследовании влияния приема лекарств на качество жизни населения.

**Материалы и методы исследования.** Научная работа выполнена по результатам социологического исследования с привлечением 400 соискателей образования на до- и последипломном этапе во Львовском национальном медицинском университете им. Данила Галицкого (ЛНМУ). Полученный путем анкетирования первичный научный материал был проанализирован с использованием статистического и структурно-логического методов с учетом принципов системности. При статистическом анализе полученных данных был проведен расчет относительных величин и их погрешностей. Использовались методы системного анализа, социологического опроса, статистический, аналитико-сравнительный.

**Результаты.** Большинство опрошенных ( $56,50 \pm 2,48$ ) % систематически принимали анальгетики, преимущественно при головной боли. Однако всегда принимают ферментные средства при ощущении тяжести в желудке только ( $4,75 \pm 1,06$ ) % опрошенных. Подавляющее большинство респондентов ( $79,25 \pm 2,03$  %) никогда не принимали БАДов. Установлено, что на протяжении последнего месяца респонденты принимали ЛС из групп ненаркотических анальгетиков, витаминов и спазмолитических препаратов. Частыми причинами, вследствие которых респонденты принимают лекарства постоянно, являются инфекционные и желудочно-кишечные заболевания. Крайне редко анкетированные принимают лекарства постоянно при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и глаз. В ( $29,75 \pm 2,29$ ) % встречается сочетание приема лекарств с употреблением алкоголя. Среди факторов, которые вызывают опасение респондентов относительно фармакотерапии, чаще всего констатированы побочные эффекты и высокая стоимость ЛС. В три раза меньше анкетированных указывают на отсутствие лекарств в аптеках, незнание механизма действия и взаимодействие с другими медикаментами. В подавляющем большинстве ( $75,50 \pm 2,15$  %) лекарства влияли на качество жизни улучшением самочувствия и работоспособности. Однако у каждого седьмого респондента возникали побочные эффекты.

**Выводы.** Полученные и проанализированные результаты социологического исследования среди соискателей медицинского образования на до- и последипломном уровне, по нашему мнению, должны служить основой для разработки комплексной модели программы предупреждения негативных последствий при самолечении, в первую очередь среди молодежи.

**Ключевые слова:** социологическое исследование; соискатели высшего медицинского образования на до- и последипломном уровне; лекарственные средства; самолечение.

**Постанова проблеми.** Збереження здоров'я молоді є одним із найактуальніших питань у системі охорони здоров'я (ОЗ) [1, 2]. Упродовж навчання та повсякденної діяльності молоді люди оточені багатьма факторами, що негативно впливають на їх здоров'я, одним з яких є неконтрольований та нерациональний прийом лікарських засобів (ЛЗ). Самолікування (С) часто призводить до непоправних наслідків, закінчується загостренням захворювання, зокрема й летальними випадками [3-6]. Самолікування стрімко поширюється і, за даними ВООЗ [7], у списку найчастіших причин смертності посідає п'яте місце після серцево-судинних патологій, онкології, хвороб органів дихання і шлунково-кишкового тракту. На нашу думку, доцільно дослідити процес безвідповідального самолікування серед молодих людей, визначити, які ліки вони приймають, як впливає прийом ліків на якість їх життя (ЯЖ).

**Формулювання цілей статті.** Метою дослідження був аналіз нозологій та лікарських засобів (ЛЗ), що застосовуються при самолікуванні здобувачами вищої медичної освіти. Наукова робота виконана за результатами соціологічного дослідження із залученням 400 здобувачів освіти на до- та післядипломному етапі у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького (ЛНМУ) (табл. 1).

**Викладення основного матеріалу дослідження.** У ході соціологічного дослідження процесу самолікування серед молоді з'ясовано, які ліки приймали здобувачі вищої медичної освіти на до- та післядипломному етапі, зокрема при гострих респіраторних вірусних інфекціях (ГРВІ). Отож, відповіді респондентів розділені таким чином: противірусні засоби приймали (63,25 ± 2,41) % осіб; жарознижувальні – (58,75 ± 2,46) %; вітаміни – (26,75 ± 2,21) %; знеболювальні – (7,00 ± 1,28) % анкетованих. Цікавим, на наш погляд, є те, що не приймали жодних ЛЗ при симптомах ГРВІ (6,75 ± 1,25) % зі 100 % анкетованих.

Щодо прийому антибіотиків опитаними при ГРВІ, то кожен другий (49,50 ± 2,50) % приймав їх лише при виникненні ускладнень. Лише небагато респондентів (4,75 ± 2,50) % стверджують, що при ГРВІ приймають антибіотики завжди.

Таблиця 1

### ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПИСОВОЇ СТАТИСТИКИ РЕСПОНДЕНТІВ (n = 400)

Характеристика вибірки	Вихідні дані
Загальна кількість опитаних, N	400 осіб
Стать: чол., абс. (%) жін., абс. (%)	120 осіб (30 %) 280 осіб (70 %)
Середнє значення віку опитаних, роки ± SD	21,15 ± 3,43
Вік опитаних, роки min – max	17-50

Примітка. SD (standard deviation) – стандартне відхилення.

Установлено, що (26,00 ± 2,19) % зі 100 % респондентів припиняли приймати антибіотики на декілька днів раніше, ніж зазначено в рецепті чи інструкції для медичного застосування лікарських засобів (ІМЗ ЛЗ). Хоча переважна більшість анкетованих (74,00 ± 2,19) % засвідчують, що випадків, коли вони зменшували термін прийому антибіотиків, не було.

У ході виконання дослідження нами вивчалось питання вживання молоддю аналгетиків у форматі самолікування. Більшість опитаних (56,50 ± 2,48) % висловились, що інколи приймали аналгетики при болю голови. Підтвердили, що завжди приймали аналгетики у такій ситуації (19,75 ± 1,99) % зі 100 % респондентів. Водночас кожен п'ятий анкетований (23,75 ± 2,13) % заявив, що ніколи не приймав аналгетиків, зокрема при болю голови. Кожен другий респондент (50,25 ± 2,50) % стверджував, що не приймав ферментних засобів при відчутті тяжкості у шлунку. Застосовують ферментні засоби інколи (45,00 ± 2,49) % зі 100 % респондентів. Про те, що завжди приймають ферментні засоби при відчутті тяжкості у шлунку, висловились лише (4,75 ± 1,06) % зі 100 % опитаних. Щодо вживання біологічно активних добавок (БАДів), то (79,25 ± 2,03) % зі 100 % респондентів засвідчили, що ніколи їх не приймали. Вживали БАДи сезонно (16,25 ± 1,84) % зі 100 % опитаних. Тоді як небагато анкетованих (4,50 ± 1,04) % стверджують, що приймають БАДи постійно.

У ході виконання дослідження нами з'ясовано перелік тих ліків, які респонденти приймали упродовж останнього місяця



Таблиця 2

**РОЗПОДІЛ ВІДПОВІДЕЙ АНКЕТОВАНИХ  
ЩОДО ПЕРЕЛІКУ ЛЗ, ЯКІ ВОНИ ПРИЙМАЛИ  
УПРОДОВЖ ОСТАНЬОГО МІСЯЦЯ  
У ФОРМАТІ САМОЛІКУВАННЯ**

Назва ЛЗ	Частка вказаних відповідей (%)
Анальгін	7,75 ± 1,34
Ібупрофен	7,50 ± 1,32
Вітаміни	6,25 ± 1,21
Спазмалгон	5,75 ± 1,16
Цитрамон	5,50 ± 1,14
Парацетамол	4,25 ± 1,01
Но-шпа	3,75 ± 0,95
Німесил	2,75 ± 0,82
Копацил	2,00 ± 0,70
Мефенамінова кислота	1,75 ± 0,66
Стрепсилс	1,75 ± 0,66
Темпалгін	1,75 ± 0,66
Фармацетрон	1,75 ± 0,66
Амброксол	1,50 ± 0,61
Гліцесид	1,50 ± 0,61
Мукалтин	1,50 ± 0,61
Біфрен	1,25 ± 0,56
Декатилен	1,25 ± 0,56
Дротаверин	1,25 ± 0,56
Лоратидин	1,25 ± 0,56
Мезим	1,25 ± 0,56
Ремантадин	1,25 ± 0,56
Атоксил	1,00 ± 0,50
Екстракт валеріани	1,00 ± 0,50
Кетанов	1,00 ± 0,50
Панкреатин	1,00 ± 0,50
Фестал	1,00 ± 0,50
Цитрин	1,00 ± 0,50
Активоване вугілля	0,75 ± 0,43
АСС	0,75 ± 0,43
Атропін	0,75 ± 0,43
Афлубін	0,75 ± 0,43
Гропрінозин	0,75 ± 0,43
Еутирокс	0,75 ± 0,43
Інсулін	0,75 ± 0,43
Колдрекс	0,75 ± 0,43
Орасепт	0,75 ± 0,43

у форматі самолікування. Відповідно, найчастіше фігурували ЛЗ із груп ненаркотичних аналгетиків, вітамінів та спазмолітичних засобів (табл. 2).

Для детального аналізу захворювань, при яких респонденти приймають ліки постійно,

Таблиця 3

**РОЗПОДІЛ ВІДПОВІДЕЙ АНКЕТОВАНИХ  
ЩОДО ПЕРЕЛІКУ ЗАХВОРЮВАНЬ, ПРИ ЯКИХ  
ВОНИ ПОСТІЙНО ПРИЙМАЮТЬ ЛІКИ**

Захворювання органів та систем	Частка анкетованих, які відповіли ствердно (%)
Інфекційні	8,00 ± 1,36
Шлунково-кишкові	8,00 ± 1,36
Алергічні	5,50 ± 1,14
Больовий синдром	4,50 ± 1,04
Порушення імунної системи	3,75 ± 0,95
Опорно-рухового апарата	2,25 ± 0,74
Захворювання очей	2,25 ± 0,74
Серцево-судинні	2,00 ± 0,70
Захворювання шкіри	2,00 ± 0,70
Інші	4,75 ± 1,06

нами були здійснені необхідні обчислення (табл. 3). Наведені дані демонструють, що інфекційні та шлунково-кишкові захворювання є найчастішими причинами, при яких респонденти приймають ліки постійно. Тоді як при захворюваннях опорно-рухового апарата та очей анкетовані приймають ліки постійно вкрай рідко.

З'ясовано, що кожен четвертий з опитаних (25,75 ± 2,19 %) підтвердив факт систематичного куріння. Щодо споживання алкоголю, то кожен другий респондент (49,00 ± 2,50 %) вживає алкогольні напої кілька разів на місяць. Натомість вживають алкоголь кілька разів на рік (30,50 ± 2,30) % зі 100 % респондентів; кілька разів на тиждень – (9,00 ± 1,43) % зі 100 % опитаних; щодня – (1,75 ± 0,66) % зі 100 % анкетованих; не вживають алкогольних напоїв взагалі – (12,75 ± 1,67) % зі 100 % анкетованих. При цьому встановлено, що у (29,75 ± 2,29) % опитаних трапляються випадки поєднання прийому ліків із уживанням алкоголю.

За даними соціологічного дослідження визначені чинники, які лякають респондентів у фармакотерапії (ФТ) (рис. 1). Більшість анкетованих констатують побічні ефекти (63,25 ± 2,41) % та високу вартість (52,75 ± 2,50) % ЛЗ. Приблизно однаково анкетовані посилаються у відповідях на такі чинники, як відсутність ліків (19,25 ± 1,97) %, незнання механізму їх дії (16,75 ± 1,87) % та взаємодію з іншими ліками (15,50 ± 1,81) %.

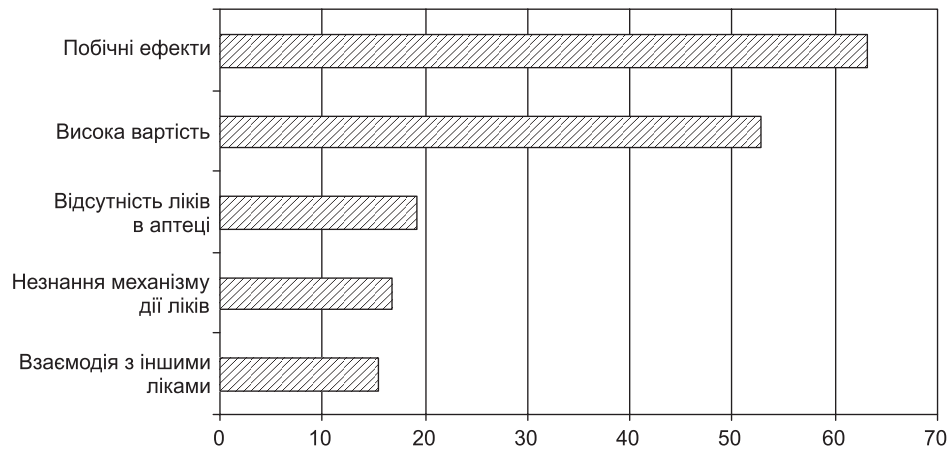


Рис. 1. Розподіл відповідей анкетованих (випадки на 100 анкетованих) щодо визначення чинників, які їх лякають у ФТ

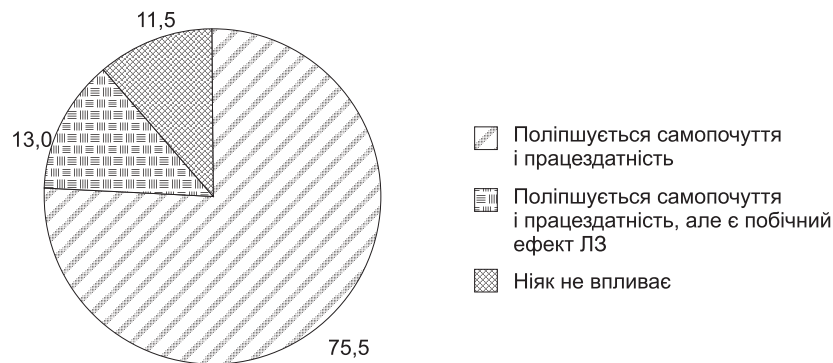


Рис. 2. Розподіл відповідей анкетованих (випадки на 100 анкетованих) щодо того, як впливає прийом ліків на їх ЯЖ

Оскільки ЯЖ населення по своїй суті є багатокомпонентним поняттям і значною мірою визначається самопочуттям та працездатністю, то в ході виконаного дослідження респондентам було запропоновано оцінити, як прийом ліків впливає на їх ЯЖ (рис. 2).

Результати аналізу отриманих даних засвідчують, що в  $(75,50 \pm 2,15) \%$  зі 100 % анкетованих покращується самопочуття та працездатність. Водночас у кожного сьомого респондента виникли побічні ефекти на ЛЗ. Тільки  $(11,50 \pm 1,60) \%$  зі 100 % опитаних стверджують, що прийом ліків ніяк не впливає на їх ЯЖ.

**Висновки.** Отримані та проаналізовані результати соціологічного дослідження серед здобувачів медичної освіти на до- та післядипломному рівні засвідчують, що:

1. Більшість опитаних  $(56,50 \pm 2,48 \%)$  не систематично приймали анальгетики, переважно при болю голови. Проте завжди

приймали ферментні засоби при відчутті тяжкості у шлунку лише  $(4,75 \pm 1,06) \%$  опитаних. Переважна більшість респондентів  $(79,25 \pm 2,03 \%)$  ніколи не приймали БАДів.

2. З'ясовано, що упродовж останнього місяця респонденти приймали ЛЗ із груп ненаркотичних анальгетиків, вітамінів та спазмолітичних препаратів. Найчастішими причинами, через які респонденти приймають ліки постійно, є інфекційні та шлунково-кишкові захворювання. Вкрай рідко анкетовані приймають ліки постійно при захворюваннях опорно-рухового апарату та очей.

3. У  $(29,75 \pm 2,29) \%$  опитаних трапляються випадки поєднання прийому ліків із вживанням алкоголю.

4. Серед чинників, які викликають побоювання респондентів щодо ФТ, найчастіше констатовано побічні ефекти та високу вартість ЛЗ. Утрічі менше анкетованих вказують на відсутність ліків в аптеках,

незнання механізму дії та взаємодію з іншими медикаментами.

5. У переважній більшості (75,50 ± 2,15 %) ліки впливали на ЯЖ поліпшенням самопочуття та працездатності. Проте в кожного сьомого респондента виникали побічні ефекти.

6. Отримані результати, на наш погляд, мають служити основою для опрацювання комплексної моделі програми попередження негативних наслідків при самолікуванні, передусім серед молоді.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

#### Перелік використаних джерел інформації

1. Подплетня, О. А. Результати впровадження концепції відповідального самолікування у Дніпропетровську / О. А. Подплетня, В. Й. Мамчур, А. М. Машейко // Одеський медичний журнал. – 2011. – № 5. – С. 27-30.
2. Безрецептурный отпуск и самолечение / Л. Б. Оконенко, Г. А. Антропова, Е. С. Егорова, Г. Г. Брыжахин // Вестник РУДН. Сер. : Медицина. – 2009. – № 4. – С. 42-46.
3. Кубзина, Е. Р. Самолечение – вред или польза? / Е. Р. Кубзина // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2014. – № 4 (5). – С. 860.
4. Зупанец, И. А. Фармацевтическая опека на страже ответственного самолечения: путь от острых дискуссий к взаимопониманию / И. А. Зупанец // Therapia. Український медичний вісник. – 2012. – № 2. – С. 4-8.
5. Роль провізора в успішній реалізації концепції відповідального самолікування / А. М. Машейко, О. А. Подплетня, М. І. Заярський, Є. В. Залигіна, О. П. Кухар // Фармацевтичний журнал. – 2011. – № 3. – С. 27-33.
6. Андреева, И. В. Самолечение – terra incognita лекарственной терапии / И. В. Андреева // Клиническая фармакология и терапия. – 2007. – № 16. – С. 90-96.
7. Андреева, И. Распространенность самолечения в мире / И. Андреева // Вісник фармакології та фармації. – 2010. – № 3. – С. 14-24.

#### References

1. Podpletnia, O. A., Mamchur, V. I., Masheiko, A. M. (2011). *Odeskyi medychnyi zhurnal*, 5, 27-30.
2. Okonenko, L. B., Antropova, G. A., Egorova, E. S., Bryzhahin, G. G. (2009). *Vestnik RUDN. Ser. : Meditsina* 4, 42-46.
3. Kubzina, E. R. (2014). *Bulletin of Medical Internet Conferences*, 4 (5), 860.
4. Zupanets, I. A. (2012). *Therapia. Ukrainyskyi medychnyi visnyk*, 2, 4-8.
5. Masheiko, A. M., Podpletnia, O. A., Zaiarskyi, M. I., Zalyhina, Ye. V., Kukhar, O. P. (2011). *Farmatsevychnyi zhurnal*, 3, 27-33.
6. Andreeva, I. V. (2007). *Klinicheskaiia farmakologiiia i terapiia*, 16, 90-96.
7. Andreeva, I. (2010). *Visnyk farmakolohii ta farmatsii*, 3, 14-24.

#### Відомості про авторів:

**Заремба Н. І.**, асистент кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (<https://orcid.org/0000-0001-8185-1752>).  
E-mail: natalyazaremba@gmail.com

**Зіменковський А. Б.**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (<https://orcid.org/0000-0002-9649-293X>)

#### Information about authors:

**Zaremba N. I.**, teaching assistant of the Department of Social Medicine, Economics and Health Care Organization, Danylo Halytsky Lviv National Medical University (<https://orcid.org/0000-0001-8185-1752>). E-mail: natalyazaremba@gmail.com  
**Zimenkovsky A. B.**, Doctor of Medicine (Dr. habil.), professor, Honoured Worker of Science and Technology of Ukraine, head of the Department of Clinical Pharmacy, Pharmacotherapy and Medical Standardization, Danylo Halytsky Lviv National Medical University (<https://orcid.org/0000-0002-9649-293X>)

#### Сведения об авторах:

**Заремба Н. И.**, ассистент кафедры социальной медицины, экономики и организации здравоохранения, Львовский национальный медицинский университет имени Даниила Галицкого (<https://orcid.org/0000-0001-8185-1752>).  
E-mail: natalyazaremba@gmail.com

**Зименковский А. Б.**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармации, фармакотерапии и медицинской стандартизации, Львовский национальный медицинский университет имени Даниила Галицкого (<https://orcid.org/0000-0002-9649-293X>)

Надійшла до редакції 22.10.2018 р.