

Л. М. Унгурян, В. Й. Кресюн, Б. П. Громовик

## ЗМІСТ ТЕКСТІВ ІНСТРУКЦІЙ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ-АНАЛОГІВ З ПОГЛЯДУ АСИМЕТРІЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА ЛІКО-ПОВ'ЯЗАНИХ ПРОБЛЕМ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна,  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
Львів, Україна

УДК 615.035.001.362(083.13)

Л. М. Унгурян, В. И. Кресюн, Б. П. Громовик

### СОДЕРЖАНИЕ ТЕКСТОВ ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ-АНАЛОГОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ АСИММЕТРИИ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ЛЕКАРСТВАМИ

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина,*

*Львовский национальный медицинский университет имени Данилы Галицкого, Львов, Украина*

На основании изучения текстов инструкций для медицинского применения 8 торговых марок Небиволола установлено наличие разночтений в некоторых разделах исследуемых текстов. Полученные результаты подтверждают асимметричность информации о фармакологической идентичности лекарств-аналогов, а также необходимость учитывать коммуникативные расхождения инструкций для медицинского применения лекарств-аналогов с целью обеспечения безопасного назначения пациентам лекарственных средств и уменьшения проблем, связанных с лекарствами вследствие их применения.

**Ключевые слова:** инструкция для медицинского применения лекарственного средства, асимметрия информации, проблемы, связанные с лекарствами.

UDC 615.035.001.362(083.13)

L. M. Unhurian, V. Y. Kresyun, B. P. Hromovyk

### CONTENTS OF THE INSTRUCTIONS FOR MEDICAL USE OF DRUG ANALOGUES AS TO INFORMATION ASYMMETRY AND DRUG RELATED PROBLEMS

*The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine,*

*Danylo Halytzky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine*

**Objective.** Comparative analysis of the instructions for medical use of drugs analogues.

**Materials and methods.** 8 instructions for medical used trademarks of Nebivolol in tablets of 5 mg, which are included in the State Register of drugs on 27.04.2013. There were used contextual and qualitative analysis of the text.

**Results and discussion.** It is established that the active ingredient of the drug-analogues is nebivolol hydrochloride. However, the analyzed drugs differ in name and number additional substances affecting the stability and effectiveness of drugs for some time.

In the analyzed instructions for medical use there were revealed discrepancies regarding indications and contraindications, adverse reactions and expiry date of drugs-analogous

Information about medical use of drugs studied by children and women during pregnancy and lactation has also some discrepancies.

**Conclusions.** Based on a comparative study of instructions for medical used 8 trademarks of Nebivolol there were established significant discrepancies in some sections of the text studies.

The result of this communicative differences may become inadequate perception of instructional text for medical use, which will result in taking the wrong drugs and drug related problems.

The results obtained confirm the asymmetry of information about the pharmacological identity of drugs-analogues without proving bioequivalence data.

Doctors should take into consideration the problem of communicative differences in instructions for medical use of the drugs-analogues to ensure safe administration and use of drugs.

**Key words:** instruction for medical use of the drug, asymmetric information, drug related problems.

В Україні активно реалізується пілотний проект щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби (ЛЗ) для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. Головними його цілями є підвищення доступності ЛЗ для населення і скорочення показників захворюваності, інвалідизації та смертності внаслідок

серцево-судинних захворювань. Відповідно до рекомендацій Державної служби України з лікарських засобів, у разі звернення пацієнтів із рецептами лікаря, де вказана міжнародна непатентована назва (МНН), провізору необхідно повідомити, насамперед, про наявність ЛЗ за найнижчою ціною [7]. У цих рекомендаціях також вка-

зується, що хворобу лікує діюча речовина, яка міститься в ЛЗ, а не торговельна марка (ТМ) на упаковці, тому що ЛЗ, виготовлені на основі однієї й тієї ж діючої речовини, мають однакову лікувальну дію, тому, вибираючи найдешевший ЛЗ з однією й тією ж діючою речовиною, відвідувач аптеки зможе суттєво зекономити [4].



На нашу думку, твердження щодо фармакологічної ідентичності ЛЗ-аналогів різних ТМ без підкріплення даними про біоеквівалентність містять асиметричну інформацію та можуть спричинити пов'язані з ліками проблеми.

Комунікативно-прагматична значущість різнорівневих засобів інформаційної точності текстів інструкцій для медичного застосування (ІМЗ) ЛЗ є обґрунтованою [1]. Показано, що концепція проблем, пов'язаних з ліками, — це система оцінки та покращання якості медикаментозного процесу, у тому числі ФТ, що базується на чотирьох основних складових: проблемах, пов'язаних із ЛЗ; їх причинах; клініко-фармацевтичних втручаннях і результатах цих втручань [3]. Однією з проблем, пов'язаних із ліками є різноманітність показань і протипоказань до застосування та побічні реакції (ПР) ЛЗ-аналогів, які можуть бути пов'язані з некоректним вибором конкретного ЛЗ [9].

Визначено, що асиметрія інформації як характеристика нерівномірності розподілу інформації про специфічні властивості ЛЗ між провізором і пацієнтом передбачає, що пацієнту не вистачає спеціальних знань провізорів щодо ефективності ЛЗ і ширини та глибини їх асортименту, щоб вибрати найкращі медикаменти для своїх потреб. Оскільки людська пам'ять здатна утримувати лише обмежений обсяг відомостей, то інформація яка надходить до пацієнта від провізора або з ІМЗ ЛЗ, не може бути повністю засвоєна, якась її частина сприйматиметься перекручено, а інша — неминуче буде відсічена через особливості мислення пацієнта [2].

Зважаючи на зазначене вище, вивчення комунікативно-прагматичних функцій інформативних блоків текстів ІМЗ ЛЗ та їх значущості для мініміза-

ції асиметрії інформації та пов'язаних з ліками проблем не проводилося.

**Мета** роботи полягала в порівняльному аналізі текстів інструкцій для медичного застосування ТМ ЛЗ-аналогів.

### **Матеріали та методи дослідження**

Об'єктами дослідження були 8 текстів ІМЗ ТМ Небівололу (МНН) у таблетках по 5 мг, внесеного в Державний реєстр ЛЗ станом на 27.04.2013 р. (<http://www.drlez.kiev.ua/>). Вибір ІМЗ обґрунтований тим, що в їх текстах реалізуються чотири комунікативно-прагматичні функції: дескриптивна (опис ЛЗ, його лікувальних властивостей, особливостей взаємодії з іншими ЛЗ тощо); прескриптивна (вказівка щодо способу прийому ЛЗ, часу, кількості тощо); інформативна (повідомлення нової інформації адресату); регулятивна (функція контролю поведінки адресата відповідно до вказівок, які містяться в інструкції, попередження щодо наслідків неправильного прийому ЛЗ і т. д.) [1]. Вибір Небівололу зумовлений тим, що на його ТМ поширюється дія пілотного проекту. При цьому аналізувалися ІМЗ Небікору (Адифарм ЕАТ, Болгарія; Специфар С. А., Греція), Небівололу Сандоз® (Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина; Сандоз Ілак Санайве Тікарет А. С., Туреччина), Небітренду (АТ «Фармацевтичний завод ТЕВА», Угорщина), Небікарду (Торрент Фармасьютикалс Лтд., Індія), Небівалу (Київський вітамінний завод, Україна), Небілонгу (Мікро Лабс Лімітед, Індія), Небілету® (Берлін-Хемі АГ, Менаріні Груп, Німеччина), Небівололу Оріон (Оріон Корпорейшн, Фінляндія; Специфар С. А., Греція).

Як методи дослідження використані контекстуальний і квалітативний аналізи.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Порівняльний аналіз текстів ІМЗ ЛЗ дозволив виявити в них низку різночитань.

Так, вивчення складу ТМ ЛЗ показало, що діюча речовина одна й та ж — Небівололу гідрохлориду. Проте аналізовані ЛЗ різняться за назвою та кількістю допоміжних речовин. Як видно з даних табл. 1, усього в аналізованих ТМ використано 15 допоміжних речовин — від 6 до 9 в одному ЛЗ.

Найчастіше використовували лактозу моногідрат і целюлозу мікрокристалічну (усі ТМ), магнію стеарат (7 ТМ), натрію кроскармелозу і кремнію діоксид колоїдний безводний (по 6 ТМ).

Загальновідомо, що допоміжні речовини не лише зумовлюють технологічну можливість отримання певних ЛЗ у певній лікарській формі, але й визначають або регулюють їх стабільність і ефективність протягом певного часу [6]. Зокрема, за даними ІМЗ, термін придатності 5 ТМ Небівололу (Небікор, Небівололу Сандоз®, Небікард, Небілет і Небівололу Оріон) становить 3, а трьох (Небітренд, Небівал і Небілонг) — 2 роки.

Результати подальшого аналізу показали деякі різночитання в показаннях і протипоказаннях ТМ Небівололу.

Як видно з даних табл. 2, показаннями 7 ТМ Небівололу є есенціальна артеріальна гіпертензія (АГ), а однієї — АГ, тобто Небікард, на відміну від інших ТМ, може застосовуватися для фармакотерапії вторинної гіпертензії (симптоматичної), частота якої не перевищує 10 % усіх випадків АГ [5].

Крім цього, в ІМЗ 7 ТМ характерним показанням є хронічна серцева недостатність (СН), що застосовується як додатковий засіб до стандартної терапії у пацієнтів літнього віку. При цьому в одній ІМЗ не конкретизу-



## Перелік допоміжних речовин у складі ТМ Небівололу

Назви допоміжних речовин	ТМ Небівололу								Разом
	Небікор	Небіволол Сандоз®	Небітренд	Небікард	Небівал	Небілонг	Небілет	Небіволол Оріон	
Лактоза моногідрат	+	+	+	+	+	+	+	+	8
Целюлоза мікрокристалічна	+	+	+	+	+	+	+	+	8
Магнію стеарат	+	+	+	—	+	+	+	+	7
Натрію кроскармелоза	—	+	+	+	+	+	+	—	6
Кремнію діоксид колоїдний безводний	—	+	+	+	+	+	+	—	6
Крохмаль кукурудзяний	—	+	+	+	+	—	+	—	5
Гіпромелоза	—	+	+	—	+	—	+	—	4
Повідон	+	—	—	—	—	+	—	+	3
Полісорбат 80	—	—	—	+	+	—	+	—	3
Кросповідон	+	—	—	—	—	—	—	+	2
Полоксамер	+	—	—	—	—	—	—	+	2
Гідроксипропілметилцелюлоза	—	—	—	+	—	—	—	—	1
Бетадекс	—	—	—	—	—	+	—	—	1
Натрію докюзат	—	—	—	—	—	+	—	—	1
Тальк	—	—	—	—	—	+	—	—	1
Усього	6	7	7	7	8	9	8	6	58
Термін придатності ЛЗ, роки	3	3	2	3	2	2	3	3	x

Таблиця 2

## Показання для фармакотерапії ТМ Небівололу

Показання	ТМ Небівололу							
	Небікор	Небіволол Сандоз®	Небітренд	Небікард	Небівал	Небілонг	Небілет	Небіволол Оріон
Есенціальна АГ	+	+	+	—	+	+	+	+
АГ	—	—	—	+	—	—	—	—
Хронічна СН, як додатковий засіб до стандартної терапії								
У пацієнтів літнього віку	+	—	—	—	—	—	—	—
У хворих літнього віку ≥70 років	—	+	—	—	—	+	—	—
У хворих після 70 років	—	—	+	—	+	—	+	—
Хронічна СН стабільна м'якого та середнього ступенів, як допоміжна терапія при лікуванні у хворих похилого віку								+



## Протипоказання до застосування ТМ Небівололу

Протипоказання	ТМ Небівололу							
	Небікор	Небіволл Сандоз®	Небітренд	тебікард	Небівал	Небілонг	Небілет	Небіволл Оріон
<b>Для всіх ТМ</b>								
1. Підвищена чутливість до небівололу та/або допоміжних речовин								
2. Брадикардія (частота скорочення серця менше 60 уд./хв)								
3. Бронхіальна астма та бронхоспазм в анамнезі								
4. Гостра СН								
5. Кардіогенний шок								
6. Нелікована феохромоцитома								
7. Синдром слабкості синусового вузла, у тому числі синоатріальна блокада								
8. Тяжкі порушення периферичного кровообігу								
9. Тяжкі захворювання печінки та печінкова недостатність	+	—	—	—	—	—	—	—
10. Печінкова недостатність або порушення (обмеження) функції печінки	—	+	+	+	+	+	+	+
11. Декомпенсована СН	+	—	—	—	—	—	—	—
12. Епізоди декомпенсації СН, що потребують внутрішньовенного введення діючих речовин із позитивним інотропним ефектом	—	+	+	+	+	+	+	+
13. Атріовентрикулярна блокада II та III ступенів	+	—	—	—	—	—	—	—
14. Атріовентрикулярна блокада II–III ступенів (без штучного водія ритму)	—	+	+	+	+	+	+	+
15. Метаболічний ацидоз у стадії декомпенсації	+	—	—	—	—	—	—	—
16. Метаболічний ацидоз	—	+	+	+	+	+	+	+
17. Артеріальна гіпотензія:								
— систолічний тиск менше 100 мм рт. ст.	+	—	—	—	—	—	—	—
— систолічний тиск менше 90 мм рт. ст.		+	+	+	+	+	+	+
18. Одночасне застосування з флюоктафеніном (флуоктафеніном) і сультопридом	—	—	—	+	+	+	—	+
19. Тяжка ниркова недостатність (кліренс креатиніну $\leq 40$ мл/хв)	+	—	—	—	—	—	—	—
20. Тяжкі хронічні обструктивні захворювання органів дихання	—	—	—	—	—	—	—	+
21. Період вагітності	+	н.п.*	о.з.*	+	о.з.*	о.з.*	о.з.*	н.р.*
22. Годування груддю	+	н.р.*	о.з.*	+	о.з.*	о.з.*	о.з.*	н.р.*
23. Дитячий вік	+	н.п.*	н.р.*	+	н.р.*	н.р.*	н.р.*	+

Примітка. \* — зазначено не в розділі «Протипоказання»; н. п. — не показано; н. р. — не рекомендовано; о. з. — особливості застосування

ється вік пацієнтів, хоча, відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, до літнього належить населення віком від 60 до 74 ро-

ків [8]. Ще у двох ІМЗ вказується вік від 70 років, у трьох — після 70 років. Лише в ІМЗ Небівололу Оріон, на відміну від інших, хронічна СН уточнена

як стабільна м'якого та середнього ступенів у хворих похилого віку без зазначення років.

Далі досліджено специфіку протипоказань ТМ Небівололу.



## Застосування ТМ Небівололу в період вагітності або годування груддю та у дітей

ТМ Небівололу	Особливості застосування		
	У період вагітності	Під час годування груддю	У дітей
Небікор	Протипоказано	Припинити годування груддю	Не рекомендовано
Небіволол Сандоз®	Якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода		
Небітренд		Годування груддю не рекомендується	
Небікард	Не застосовують	Не застосовують	Не застосовують
Небівал	Якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода	Годувати груддю не рекомендується	Не рекомендовано
Небілонг			
Небілет			
Небіволол Оріон	Не показано; за необхідності застосовують	Не рекомендовано	Не показано

Як видно з даних табл. 3, усього в ІМЗ всіх ЛЗ вказано 22 протипоказання. При цьому 8 із них є спільними, а саме: підвищена чутливість до Небівололу та/або допоміжних речовин, брадикардія, бронхіальна астма та бронхоспазм в анамнезі, гостра СН, кардіогенний шок, нелікована феохромоцитома, синдром слабкості синусового вузла, у тому числі синоатріальна блокада, тяжкі порушення периферичного кровообігу.

В інших випадках ми маємо справу з тим, що в тексті однієї ІМЗ відсутні відомості, які наявні в тексті іншої ІМЗ ЛЗ. Так, для Небікору важливими протипоказаннями є тяжкі захворювання печінки, декомпенсована СН, атріовентрикулярна блокада II–III ступенів (не зазначена наявність штучного водія ритму), метаболічний ацидоз у стадії декомпенсації, артеріальна гіпотензія за систолічного тиску менше 100 мм рт. ст. Для інших ТМ небівололу протипоказаннями є печінкова недостатність або порушення функції печінки, епізоди декомпенсації СН, що потребують внутрішньовенного введення діючих речовин із позитивним інотропним ефектом, атріовентрикулярна блокада II–III ступеня (без штучного водія ритму), метаболічний аци-

доз (без зазначення стадії компенсації) й артеріальна гіпотензія за систолічного тиску менше 90 мм рт. ст.

Важливим протипоказанням у 4 ТМ є одночасне застосування ЛЗ з флоктафеніном (флуоктафеніном) і сультопридом. При цьому у Небікарда і Небівололу Оріон це вказано в розділі «Протипоказання», а в Небівалу і Небілонгу — при описі взаємодії з іншими ЛЗ.

У тексті ІМЗ Небікору і Небікарду вказано категоричне протипоказання щодо періоду вагітності та годування груддю.

По одній ТМ мають виняткові протипоказання: тяжка ниркова недостатність (Небікор), тяжкі хронічні обструктивні захворювання органів дихання (Небіволол Оріон) і дитячий вік (Небікард).

Проте інформація щодо прийому досліджуваних ЛЗ в період вагітності та годування груддю, яка представлена в текстах розглянутих ІМЗ, є, на наш погляд, суперечливою.

Як видно з даних табл. 4, у розділі «Застосування у період вагітності або годування груддю» лише для Небікору цей період протипоказаний, а Небікард не застосовують нині. Для інших ТМ (за винятком Небівололу Оріон) зазначається особлива умова застосування — ЛЗ слід призна-

чати лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Небіволол Оріон під час вагітності не показаний, але за необхідності його застосовують. При цьому якщо лікування Небівололом необхідне, то потрібно проводити спостереження за матково-плацентарним кровообігом і за ростом плода.

Щодо застосування під час годування груддю, то у тексті ІМЗ вказано, що Небікард не застосовують у цей період, Небіволол Оріон — не рекомендований до вживання, а за необхідності лікування Небікором і Небівололом Сандоз® слід припинити годування груддю. При фармакотерапії Небітрендом, Небівалом, Небілонгом і Небілетом годування груддю не рекомендується.

Схожа картина характерна для призначення Небівололу дітям. Так, Небікард у педіатричній практиці не застосовують, Небіволол Оріон — не показаний. Інші ТМ призначати цій категорії пацієнтів не рекомендовано.

На завершення дослідження нами проаналізовано кількість ПР, зазначених в ІМЗ. Як видно з даних табл. 5, тексти аналізованих ІМЗ містять у середньому 11 груп ПР при розмаху варіації від 9 до 12. При цьому кількість можливих не-



## Побічні реакції ТМ Небівололу

Показники	Кількість груп ПР	Кількість можливих несприятливих клінічних проявів
Небікор	9	53
Небіволлол Сандоз®	12	39
Небітренд	12	39
Небікард	12	43
Небівал	9	41
Небілонг	12	44
Небілет	12	38
Небіволлол Оріон	11	43
Середнє	11	43

сприятливих клінічних проявів сягає в середньому 43 та знаходиться в межах від 38 до 53.

## Висновки

На підставі порівняльного вивчення ІМЗ 8 ТМ Небівололу встановлена наявність значних різночитань у деяких розділах досліджуваних текстів. Результатом такої комунікативної розбіжності може стати неадекватне сприйняття тексту ІМЗ, а також неправильний прийом ЛЗ, внаслідок чого можуть виникнути проблеми, пов'язані з ліками.

Отримані результати вказують на асиметричність інформації щодо фармакологічної ідентичності ТМ ЛЗ-аналогів без підтвердження даними біоеквівалентності.

На наш погляд, лікарям і провізорам необхідно враховувати проблему комунікативної розбіжності ІМЗ ЛЗ-аналогів з метою забезпечення достовірного та безпечного призначення медикаментів і застосування їх пацієнтами.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Антонова Н. Ю. Коммуникативная точность специального текста (на материале инструкции по применению лекарственных препаратов) : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. филол. наук : спец.

10.02.19 «Теория языка» / Н. Ю. Антонова. – Волгоград, 2011. – 26 с.

2. Громовик Б. П. Реалії асиметрії інформації у фармацевтичній опіці / Б. П. Громовик, Б. Л. Парновський, Л. М. Унгурия // Одеський медичний журнал. – 2012. – № 3. – С. 30–33.

3. Зіменковський А. Б. Концепція DRP як частина філософії раціональної фармакотерапії, інтегрованої з системою фармацевтичної опіки / А. Б. Зіменковський, Т. Б. Ривак, Н. Л. Ханник // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2011. – № 1/2. – С. 23–31.

4. Ліки з однією і тою ж діючою речовиною мають однакову лікувальну дію [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.diklz.gov.ua/news/liki-z-odnieyu-i-toyu-zh-diyu-choyu-rechovinoyu-mayut-odnakovu-likuvalnu-diyu>.

5. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії : наказ МОЗ України від 24.05.2012 р. № 384 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/151151>.

6. Перцев І. М. Допоміжні речовини [Електронний ресурс] / І. М. Перцев. – Режим доступу : <http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2582/dopomizhni-rechovini>.

7. Рекомендації Держлікслужби суб'єктам роздрібної торгівлі щодо реалізації пілотного проекту [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/154941>.

8. Старість як соціальна проблема [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ua.textreferat.com/referat-8873.html>

9. Classification for Drug related problems (revised 14-01-2010vm) V6.2. PCNE classification 14-1-2010 V6.2. Pharmaceutical Care Network Europe Foundation [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.pcne.org/sig/drpd/documents/PCNE%20classification%20V6-2.pdf>.

## REFERENCES

1. Antonova N.Yu. Communicative accuracy of a special text (based on the instructions for use of drugs): thesis abstract on competition of a scientific degree of candidate of filolol. sciences: specialty 10.02.19 "Theoria Yazika", Volgograd, 2011, 26 p.

2. Hromovyk B.P., Parnovskiy B.L., Unhurian L.M. Realities of asymmetric information in the pharmaceutical care. *Odeskyi Medychnyi Zhurnal* 2012; 3: 30-33.

3. Zimenkovsky A.B., Ryvak T.B., Hanyk N.L. The DRP conception as part of rational pharmacotherapy philosophy, integrated with pharmaceutical care system. *Klinichna farmatsia, farmakoterapia ta medychna standartyzatsia* 2011, 1/2: 23-31.

4. Drugs with one active substance have the same therapeutic effect [Electronic resource]. Access mode: <http://www.diklz.gov.ua/news/liki-z-odnieyu-i-toyu-zh-diyu-choyu-rechovinoyu-mayut-odnakovu-likuvalnu-diyu>.

5. Order of the Ministry of Health of Ukraine from 24.05.2012, N 384 «On approval and implementation of medical and technological documents on standardization of medical care for hypertension» [Electronic resource]. Access mode: <http://www.apteka.ua/article/151151>.

6. Pertsev I.M. Excipients [Electronic resource]. Access mode: <http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2582/dopomizhni-rechovini>

7. Recommendations of State Service entities retailers to implement the pilot project [Electronic resource]. Access mode: <http://www.apteka.ua/article/154941>.

8. Old age as a social problem [Electronic resource]. Access mode: <http://ua.textreferat.com/referat-8873.html>.

9. Classification for drug related problems (revised 14-01-2010vm) V6.2. PCNE classification 14-1-2010 V6.2. Pharmaceutical Care Network Europe Foundation [Electronic resource]. Access mode: <http://www.pcne.org/sig/drpd/documents/PCNE%20classification%20V6-2.pdf>.

Надійшла 3.06.2013

