

ПРОТОКОЛ

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НОВОГО ГРИПУ А (H1/N1)-КАЛІФОРНІЯ В ДОРΟΣЛИХ. Нозологічна форма

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України від 20.05.2009 №189-Адм

ШИФР МКХ-10:

J10.0, J10.1, J10.8, J11.1, J11.8

J10. Грип, викликаний ідентифікованим вірусом грипу.

J10.0. Грип із пневмонією, вірус грипу ідентифікований.

J10.1. Грип з іншими респіраторними проявами, вірус грипу ідентифікований.

J10.8. Грип з іншими проявами, вірус грипу ідентифікований.

J11. Грип, вірус не ідентифікований.

J11.0. Грип із пневмонією, вірус не ідентифікований.

J11.1. Грип з іншими респіраторними проявами, вірус грипу не ідентифікований.

J11.8. Грип з іншими проявами, вірус грипу не ідентифікований.

Грип (Grippus, Influenza) – гостре інфекційне захворювання з аерозольним (повітряно-крапельним) шляхом передачі збудника, яке характеризується коротким інкубаційним періодом (від 10-12 годин до 7 діб), масовим поширенням, лихоманкою, симптомами інтоксикації та ураженням респіраторних шляхів із великою частотою виникнення ускладнень.

Клінічна картина нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія

Зареєстровані симптоми нового А (H1/N1)-Каліфорнія («свинячого») грипу в людей проявляються як типові симптоми звичайного грипу – підвищення температури, кашель, біль у горлі та міалгії, а також як симптоми гострого респіраторного захворювання (далі – ГРЗ).

Часом спостерігаються гастроентерологічні симптоми – біль у животі, нудота, блювання, діарея.

Грип може швидко ускладнюватись пневмонією (вірусною або вірусно-бактеріальною), підтвердженою рентгенологічно, зміни на рентгенограмі не є специфічними.

При важкому перебігу хвороби швидко розвивається дихальна недостатність, яка, незважаючи на штучну вентиляцію легенів, протягом 1-2 тижнів від виникнення може призвести до летального наслідку.

Клінічна характеристика нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія:

- інкубаційний період від 1 до 7 днів;
- раптовий підйом температури тіла більше 38 °С, інколи захворювання може перебігати без підвищення температури тіла;
- біль у горлі, головний біль;
- фарингіт;
- кашель;
- утруднене дихання;
- біль у м'язах;
- часом можуть бути блювота, діарея.

Клінічні критерії діагностики нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія. Первинна діагностика здійснюється на основі клінічних даних та епідеміологічного анамнезу:

1. Підвищення температури тіла понад 38 °С у поєднанні з катаром слизових оболонок або утрудненим диханням, кашлем та іншими вказаними вище симптомами.

2. Контакт із хворим, в якого підтверджено інфікування вірусом нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія, за 7 днів до появи перших клінічних ознак захворювання.
3. Контакт із хворим на гостре респіраторне захворювання нез'ясованої етіології, яке закінчилося летальним наслідком, через 7 днів після появи перших клінічних симптомів захворювання.
4. Відомості про виїзд або перебування пацієнта в країні чи на території, де є повідомлення про спалах нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія, протягом останнього тижня до початку захворювання.

Остаточний діагноз встановлюється після лабораторного підтвердження вірусологічними методами [дивись нижче – чотириразове збільшення титрів антитіл до вірусу нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія за допомогою молекулярно-генетичного методу – полімеразної ланцюгової реакції (далі – ПЛР); виділення позитивної вірусної культури на А (H1/N1)].

Класифікація грипу. Клінічна картина може мати різні варіанти залежно від віку хворих, їх преморбідного фону та стану імунної системи – з одного боку й типу вірусу, його вірулентності, інфікуючої дози тощо – з іншого боку.

Виділяють: неускладнений та ускладнений грип; за тяжкістю перебігу – легкий, середньотяжкий, тяжкий перебіг.

Іноді виділяють блискавичний перебіг хвороби – надзвичайно тяжкі форми.

Тяжкість неускладненого грипу визначається вираженістю й тривалістю інтоксикації.

Діагностика легких неускладнених форм нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія

Фаза – немає. Стадія – немає. Ускладнення: без ускладнень.

Умови надання медичної допомоги: амбулаторно-поліклінічна.

Клінічна діагностика нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія

Найменування:

1. Збір анамнезу та скарг.
2. Збір епідеміологічного анамнезу (ретельний).
3. Візуальне обстеження.
4. Перкусія (при хворобах легенів і бронхів).
5. Аускультация (при хворобах легенів і бронхів).
6. Пальпація органів черевної порожнини.
7. Огляд верхніх дихальних шляхів, за показаннями – ларингоскопія.
8. Оцінка неврологічного статусу.

Параклінічні дослідження:

1. Загальний аналіз крові (у неускладнених випадках грипу спостерігаються: лейкопенія або нормоцитоз, нейтропенія, лімфоцитоз, ШОЕ не збільшена; в ускладнених випадках – лейкоцитоз, зростання ШОЕ, нейтроцитоз).

2. Рентгеноскопія/графія легенів.

3. Загальний аналіз сечі – за показаннями (у неускладнених випадках можливі сліди білку без інших змін; в ускладнених випадках – протеїнурія, циліндрурія, лейкоцитурія, можлива гематурія та інші зміни).

4. Огляд отоларинголога – за показаннями.

5. Вірусологічні методи діагностики грипу.

Вірусологічні методи діагностики нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія:

1. Для швидкої вірусологічної діагностики застосовуються:

1.1. Експрес-метод імуофлюоресценції (За допомогою специфічних флюоресцюючих антитіл визначають антигени вірусу грипу в мазках і відбитках із носа. Матеріал для дослідження беруть із носа в перші дні хвороби. Приготовані з нього мазки обробляють специфічними грипозними флюоресцюючими сироватками. Утворений комплекс антиген-антитіло яскраво світиться в цитоплазмі клітин циліндричного епітелію з носа хворих і чітко виявляється в люмінесцентному мікроскопі).

1.2. Імунохроматографічний експрес-метод. Не вимагає лабораторного оснащення, навчених фахівців, може застосовуватися безпосередньо біля ліжка хворого, результат отримується через 15-20 хв. Дозволяє встановити тип і серотип вірусу грипу.

2. Серологічні методи більше придатні для ретроспективної діагностики грипу. Досліджують парні сироватки крові, взяті у хворих у гострий період хвороби (до 5-го дня від початку захворювання) і в період реконвалесценції – через 12-14 днів. Діагностичне значення має зростання титру антитіл в парних сироватках крові пацієнтів у 4 й більше разів. Найбільш інформативними в серологічній діагностиці є реакції імуоферментного аналізу, мікронейтралізації та реакція гальмування гемаглютинації (РГГА)

3. Культуральний метод – виділення вірусу з матеріалу від хворого шляхом зараження клітинних культур або курячих ембріонів із наступною ідентифікацією виділеного вірусу (позитивна вірусна культура).

4. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) на РНК вірусу грипу – найбільш сучасний і точний метод діагностики грипу.

Діагноз і диференціальний діагноз. Установлення діагнозу звичайного грипу в період епідемічного спалаху не становить труднощів за умови наявності типових клінічних проявів грипу серед усіх гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) близько 90%.

У міжепідемічний період, коли переважають атипові форми грипу, клінічно його складно відрізнити від інших гострих респіраторних інфекцій, оскільки доля грипу в цей час становить лише 3-5% від загальної кількості ГРЗ. У цей час діагноз грипу можна встановити тільки після спеціального лабораторного вірусологічного підтвердження (дивись вище «вірусологічна діагностика»). Диференціальну діагностику грипу необхідно проводити як із ГРЗ, так і з низкою інших інфекцій, які починаються з температури, інтоксикації та катаральних явищ.

Грип та інші ГРЗ відрізняються за локалізацією ураження дихальних шляхів. Однак, при грипі страждають усі відділи респіраторного тракту.

Лікування хворих на новий грип А (H1/N1)-Каліфорнія. Лікування хворих із легким неускладненим перебігом грипу проводять у домашніх умовах під наглядом дільничного (сімейного) лікаря. Рекомендуються:

- ліжковий режим протягом гострого періоду;

- пиття теплої рідини в достатній кількості – 1,5-2 л на добу при відсутності набряків (чай з малиною, ожиною, смородиною, неконцентровані відвари шипшини й липового цвіту, мінеральні лужні води, неконцентровані домашні компоти зі свіжих фруктів або сухофруктів, молоко при відсутності лактозної недостатності);

- загально-гігієнічні заходи: миття рук, обличчя, часте промивання носових ходів;

- часте провітрювання приміщень: кожні 2 години на 15-20 хвилин;

- обмеження вживання білкової їжі;

- патогенетичні засоби:

*жарознижуючі засоби при підвищенні температури тіла понад 39 °С або поганому її перенесенні (судомна настороженість, хвороби серцево-судинної системи) – мефенамінова кислота по 250-500 мг х 2-3 рази на день після їжі, ібупрофен – по 200 мг х 2-3 рази або парацетамол з обережністю протягом 3-7 днів хвороби за показаннями;

*вітамін С по 250-500 мг х 3 рази на добу або аскорутин по 1 табл. 3 рази на день;

*антигістамінні засоби – за показаннями (алергічні прояви, ускладнений алергологічний анамнез) – цетиризин 10 мг х 1 раз на добу, дезлоратадин – 5 мг х 1 раз на добу, лоратадин 10 мг х 1 раз на добу, фексофенадин 180 мг х 1 раз на добу, акривастин 8 мг х 2-3 рази на добу, астемізол або ебастин 10 мг х 1 раз на добу; при гострих проявах – клемастин 50-100 мг х 2-3 рази на день, хлоропірамин 25 мг х 2-3 рази на добу, протягом 3-7 днів.

- симптоматична терапія включає звичайні засоби залежно від переважаючих симптомів (риніт, фарингіт, ларингіт, трахеїт):

*від болю в горлі: місцеві антисептичні засоби без подразливого ефекту – настої або відвари трав (ісландського моху, ромашки, шавлії, евкаліпту, чебрецю), при необхідності посилять дію фітозасобів таблетки, льодяники або пастилки для розсмоктування, ефективним є фузафунгін-ерозоль тощо;

*від нежиті допоможуть місцеві судиннозвужувальні засоби – ксилометазолін 0,05-0,1% , оксиметазолін 0,05-0,1% , нафазолін 0,05-0,1%;

*від кашлю принесуть полегшення рослинні комплексні препарати; при необхідності посилити їх дію додатково застосовують ацетилцистеїн, амброксол, бромгексин або відхаркувальні засоби рослинного походження.

Не слід застосовувати лікарські засоби, які пригнічують кашльовий рефлекс (із кодеїном тощо) через можливість виникнення синдрому «затоплення легень» чи стійкого підйому температури тіла (більше 3-х днів).

При посиленні кашлю або погіршенні дихання, утриманні високої температури тіла понад 3 доби потрібен огляд лікаря з вирішенням питання госпіталізації в боксоване інфекційне відділення.

Лікування хворих із підтвердженням діагнозом чи підозрою на грип А (H1/N1)-Каліфорнія:

- госпіталізації підлягають хворі з тяжкими формами захворювання, особи з підвищеним ризиком виникнення ускладнень, при неможливості ізоляції хворого в амбулаторних умовах, – особи, що постійно проживають у закритих колективах;

- емпіричне протівірусне лікування рекомендується для будь якого хворого із тяжкими формами захворювання з підозрою на грип А (H1/N1)-Каліфорнія;

- для протівірусного лікування грипу А (H1/N1)-Каліфорнія ВООЗ рекомендує застосовувати озель-

тамівір або занамівір; рекомендована тривалість лікування – 5 днів; ті ж самі медикаменти слід застосовувати для лікування випадків, які дали позитивні ПЛР тести на вірус грипу А (H1/N1)-Каліфорнія;

- при легких формах захворювання протівірусна терапія не застосовується;

- лікування хворих із тяжкими формами грипу обов'язково проводиться в умовах стаціонару в ізольованих боксах;

- протівірусне лікування грипу А (H1/N1)-Каліфорнія також показано людям, що належать до груп ризику щодо виникнення ускладнень через хронічні захворювання дихальної системи, хронічні захворювання серцево-судинної системи, тяжкі імунodefіцити, цукровий діабет, хронічні захворювання нирок, вік від 60 років.

Лікування хворих на середньотяжкі та тяжкі форми нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія. Етіотропне протівірусне лікування застосовується при середньотяжкому або тяжкому перебігу грипу А (H1/N1)-Каліфорнія, а також при наявності важкої супутньої патології, загострення якої може спричинити загрозу для життя пацієнта.

Протівірусне лікування призначається в перші 2 дні хвороби:

- 1. Озельтамівір** – дітям старше 13 років і дорослим озельтамівір призначається в капсулах по 75 мг 2 рази на добу впродовж 5 днів. Препарат застосовується в перші 48 годин від початку захворювання.

- 2. Занамівір** призначається у вигляді порошку, дозованого для інгаляцій – по 2 інгаляції (5 мг x 2) 2 рази на добу впродовж 5 днів, інгаляції здійснюються за допомогою інгалятора Дискхалер, який додається до препарату.

При відсутності можливості застосування інгібіторів нейрамінідази можуть бути застосовані інші протівірусні препарати прямої протівірусної або опосередкованої дії, але ефективність їх при новому грипі А (H1/N1)-Каліфорнія не є доведеною.

Протівірусні препарати та індуктори інтерферонів: протеклазид, амізон, тилорон, циклоферон, кагоцел. Антибіотики призначаються при підозрі на приєднання бактеріальної інфекції.

Хворим із гострим респіраторним дистрес-синдромом, поліорганною недостатністю допомога надається у відділеннях інтенсивної терапії.

Для забезпечення надання якісної медичної допомоги на період загрози виникнення пандемії грипу в регіонах організують цілодобові чергування консультантів на дому (співробітники кафедр педіатрії, дитячих інфекційних хвороб, інфекційних хвороб, анестезіології, досвідчені лікарі відповідних профілів).

Можливі варіанти «альтернативної» протівірусної терапії при новому грипі А (H1/N1)-Каліфорнія:

- 1. Тилорон** – по 125-250 мг після їди перші 2 дні, далі – по 125 мг через кожні 48 годин – до 1 тижня.

- Перспективним є застосування вітчизняних препаратів рослинного походження на **основі флавоноїдів диких злаків:**

- 2.1 Протеклазиду** (краплі) впродовж 2-4 тижнів за базовою схемою: 1-й тиждень – по 5 крапель x 3 рази на день; 2-3-й тижні – по 10 крапель x 3 рази на день; 4-й тиждень – по 8 крапель x 3 рази на день. Середня терапевтична добова доза для дорослих складає 30 крапель, приймати на цукрі або шматочку хліба (при наявності супутнього цукрового діабету).

- 2.2 Флавозиду** (сироп, не містить етилового спирту) – по 5 мл x 2 рази на день перші три дні, далі по 8 мл x 2 рази на день, або з самого початку лікування – по 8 мл двічі на день (до 1 місяця).

- 2.3 Імунофлазиду** по 5 мл x 2 рази на день перші три дні, далі – по 8 мл x 2 рази на день не більше 2 тижнів або по 8 мл двічі на день весь період лікування; вживається за 20-30 хвилин до їди.

- 3. Амізон** для лікування призначається по 0,25-0,5 г (1-2 таб.) x 2-3 рази на добу протягом 5-7 днів, застосовується після їди без розжовування.

- 4. Циклоферон у таблетках** по 300-600 мг x 1 раз на добу за базовою схемою (1, 2, 4, 6-й дні хвороби, за показаннями його застосування може бути подовжено – 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29-й дні – залежно від тяжкості перебігу).

- 5. Арбідол** – по 200 мг x 3 рази на день (600 мг на добу) протягом 5-7 днів.

Ін'єкційну форму Циклоферону слід застосовувати з обережністю через можливість виникнення небажаних цитокінових реакцій!

- 6. Кагоцел** для лікування грипу дорослим призначають у перші два дні по 2 таб. x 3 рази на день, в наступні два дні – по 1 таб. x 3 рази на день. Усього на курс – 18 таблеток, тривалість курсу – 4 доби. Найбільша ефективність лікування Кагоцелом досягається при його застосуванні не пізніше 4-го дня від початку грипу.

Усі лікарські засоби слід застосовувати з урахуванням відомих протипоказань до них згідно з інструкціями до застосування!

Показання до госпіталізації. При посиленні кашлю, погіршенні дихання та виникненні інших ускладнень хворі госпіталізуються в інфекційні відділення. Госпіталізації підлягають пацієнти:

- 1) із важким або ускладненим перебігом хвороби, при посиленні кашлю;
- 2) із наявністю супутніх захворювань: важкими формами цукрового діабету, хронічними неспецифічними захворюваннями легень, бронхів, хронічною патологією серцево-судинної системи, хворобами крові, тяжкими хворобами імунної системи, хворобами центральної нервової системи, важкою нирковою недостатністю;
- 3) від 60 років (схильні до більш тяжкого й тривалого перебігу грипу з частими ускладненнями, на перший план виступають явища серцево-судинної та дихальної недостатності й тривалі залишкові явища).

До синдромних показань до госпіталізації відносяться: дихальна недостатність (найчастіше ускладнення грипу А (H1/N1)-Каліфорнія – пневмонія з явищами дихальної недостатності); серцево-судинна недостатність; висока лихоманка (від 39,5-40 °С); порушення свідомості; блювання (повторне); менінгальний синдром; геморагічний синдром; судомний синдром; діарея (більше 3-4 разів на добу).

Визначення випадку інфікування людини вірусом нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія. Підозрілий випадок на інфікування (підлягає повідомленню в СЕС): особа, яка має клінічну картину гострого респіраторного захворювання (захворювання дихальних шляхів) нез'ясованої етіології, що супроводжується раптовим підйомом температури тіла понад 38 °С, болем у горлі, головним болем, болем у м'язах, кашлем, утрудненим диханням або задишкою та додатково має такі епідеміологічні критерії (один із зазначених нижче за сім днів до виникнення симптомів захворювання):

1. Близький контакт із людиною (наприклад, при догляді, розмові або торканні), яка є підозрюваним, вірогідним або підтвердженим випадком інфікування вірусом А (H1/N1)-Каліфорнія, за 7 днів до появи симптомів захворювання.
2. Робота в лабораторії чи в інших місцях зі зразками (взятими в людини), які можуть бути контаміновані вірусом А (H1/N1)-Каліфорнія.
3. Контакт із хворим із ГРЗ, який за 7 днів до цього перебував у країні, де мали місце підтвердені випадки грипу А (H1/N1).

Вірогідний випадок нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія (підлягає позачерговому повідомленню в СЕС) – особа, що відповідає критеріям підозрілого випадку А (H1/N1)-Каліфорнія та одному з таких додаткових критеріїв:

1. Ознаки порушення дихання (гіпоксемія, підвищення частоти дихання тощо).
2. Лабораторне підтвердження наявності інфекції грипу типу А, але недостатньо доказів для лабораторного підтвердження інфекції А (H1/N1)-Каліфорнія.
3. Контакт з особою, що померла від гострого респіраторного захворювання нез'ясованої етіології, епідеміологічно пов'язаного за часом, місцем і контактом із вірогідним або підтвердженим випадком грипу А (H1/N1)-Каліфорнія.

Підтверджений випадок нового грипу А(H1/N1)-Каліфорнія (підлягає позачерговому повідомленню в СЕС і ВООЗ) – особа, що відповідає критеріям, визначеним для вірогідного або підозрілого випадку та додатково має позитивний результат, одержаний із лабораторії національного, регіонального чи міжнародного рівня, результати яких ВООЗ приймає як підтверджені:

1. Виділення вірусу А (H1/N1)-Каліфорнія.
2. Або позитивні результати дослідження на вірус А (H1/N1)-Каліфорнія методом ПЛР.
3. Або чотириразове й більше підвищення титру А (H1/N1)-Каліфорнія нейтралізуючих антитіл на основі тестування зразків сироватки, зібраної в гострій стадії (протягом 7 днів після виникнення симптомів), та зразка сироватки, отриманого в період одужання. Нейтралізуючий титр антитіл для сироватки, зібраної в період одужання, повинен бути 1:80 або вище.
4. Або титр мікронейтралізуючих антитіл до А (H1/N1) 1:80 й вище в зразку окремої (непарної) сироватки, зібраної на 14-й день й пізніше після виникнення симптомів захворювання, і позитивний результат із використанням іншого серологічного аналізу, наприклад, титр антитіл у реакції затримки-гальмування гемаглютинації 1:160 й вище чи інший позитивний результат.

Організація повідомлень про підозрілі та вірогідні випадки нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія. При виявленні медичним працівником будь-якого випадку з підозрою на грип А (H1N1) у людини необхідно негайно направити термінове повідомлення в районну СЕС за допомогою будь-якого засобу комунікації (телефону, факсу, електронної пошти або кур'єром).

Первинні заходи реагування на випадок, що є підозрілим на новий грип А (H1/N1)-Каліфорнія:

- пацієнти з грипом А (H1N1)-Каліфорнія повинні розцінюватися як потенційно контагіозні до 7 днів з моменту появи перших симптомів захворювання; пацієнти, в яких захворювання продовжується більше 7 днів із моменту появи перших симптомів, повинні розцінюватися як потенційно контагі-

озні до моменту зникнення ознак захворювання; негоспіталізованим хворим із підозрілим, вірогідним або підтвердженим грипом А (H1/N1) рекомендується не виходити з приміщення як мінімум протягом 7 днів із моменту появи перших симптомів захворювання;

- на період загрози виникнення пандемії грипу А (H1/N1)-Каліфорнія в кожному регіоні в інфекційних стаціонарах повинні бути зарезервовані окремі бокси для госпіталізації осіб із підозрілим, вірогідним або підтвердженим грипом А (H1/N1))-Каліфорнія;
- особи, які задіяні в транспортуванні та наданні медичної допомоги пацієнтам із підозрілим, вірогідним або підтвердженим грипом А (H1N1)-Каліфорнія повинні використовувати засоби індивідуального захисту:
 - добре підігнаний респіратор, при його відсутності – добре підігнану хірургічну маску: при зволоженні маски її треба змінювати на нову – не можна залишати використану маску на шії;
 - миття рук із милом чи оброблення їх дезінфікуючими засобами до й після огляду пацієнта, після контакту з виділеннями з дихальних шляхів і забрудненими ними предметами; миття обличчя, промивання носових ходів і полоскання водносолевим розчином горла;
 - персонал, який проводить медичні процедури або відбір клінічних зразків у хворих із підтвердженим або підозрілим діагнозом грипу А (H1N1), повинен користуватися тільки респіратором і додатково одноразовими нестерильними гумовими рукавичками, змінними медичними халатами, головним убором і щільно прилеглими захисними окулярами (для запобігання можливого кон'юнктивального зараження);
 - медичному персоналу необхідно обов'язково мити руки з милом або дезінфектантами відразу після зняття гумових рукавичок, контакту з медичним устаткуванням або респіраторними виділеннями, предметами індивідуального користування хворого;
 - необхідно проводити регулярну дезінфекцію приміщень із використанням наявних дезінфекційних засобів;
 - медичному персоналу необхідно організувати забір зразків матеріалу та організувати проведення лабораторного дослідження;
 - медичному персоналу разом із фахівцями територіальної СЕС необхідно провести розслідування випадку.

Ускладнення нового грипу А (H1/N1)-Каліфорнія (лікування згідно з відповідними протоколами): **пневмонії, важкий респіраторний синдром – найчастіше ускладнення нового грипу А (H1N1)-Каліфорнія;** отоларингологічні ускладнення – отити, синусити, гайморити, фронтити (показана консультація лікаря-отоларинголога); серозні менінгіти; енцефаліти; пієлонефрити, пієлоцистити; рідко – холангіти тощо.

Директор Департаменту

М.П. Жданова

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України від 29.12.2011 № 1000
Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
10 квітня 2012 р., за № 524/20837

ОБОВ'ЯЗКОВИЙ
мінімальний асортимент (соціально орієнтованих) лікарських засобів і
виробів медичного призначення для аптечних закладів

I. Лікарські засоби* (за умови їх виробництва)

1. Аденозинтрифосфорна кислота
2. Азитроміцин
3. Алохол **
4. Алтея **
5. Альтабор** та/або уміфеновір**
6. ...
102. Ціанокобаламін

* Лікарські засоби наведені за міжнародними непатентованими назвами.

** У разі відсутності міжнародних непатентованих назв наведені загальноприйняті назви. (Документ зі змінами, внесені згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 703 від 07.09.2012)

Начальник Управління
розвитку фармацевтичного
сектору галузі охорони здоров'я

Л.В. Коношевич