КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ЗАБОЛЯВАНЕТО МАЛАРИЯ И КАК ДА СЕ ПРЕДПАЗИМ ОТ НЕЯ

По данни на Световната здравна организация (СЗО), маларията запазва важното си здравно значение в световен мащаб. Над 2 милиарда души са изложени на риск от заразяване, като ежегодно се регистрират 300-500 милиона нови случаи, от които 1,5-2,7 милиона завършват летално – предимно деца. В Европейския регион на СЗО се увеличава вносът на малария след 1990 година. Възобновена е местната трансмисия с възникване на автохтонни случаи и епидемии в 10 страни: Турция, Азербайджан, Армения, Таджикистан, Грузия, Узбекистан, Казахстан, Киргизстан, Туркменистан и Русия. В Таджикистан е възстановена не само тридневната малария, но и тропическата.

У нас постоянно се регистрират случаи на малария, внесени от ендемични страни. За последните 10 години техният брой възлиза на 162.

Маларията се причинява от маларийни плазмодии, които са четири вида и предизвикват съответно: тридневна малария /малария терциана/, тип тридневна малария /овале/, четиридневна малария / малария квартана/ и тропическа малария. Заразяването става чрез ухапване от комари от рода анофелес, които преди това са смукали кръв от болен от малария човек. Всички хора са възприемчиви към маларията. Траен имунитет след преболедуване не се създава. Ваксина все още няма!!!

С попадането на паразита в кръвта започват оплакванията – обща отпадналост, неразположение, главоболие, безапетитие и разтрисане.

Типични за маларията са циклични температурни пристъпи с ясно изразени три фази – разтрисане, висока температура и изпотяване. Те продължават от 6 до 12 часа, като се проявяват най – често през деня между 9 и 15 часа, с изключение на овале маларията, когато пристъпите са обикновено вечер.

Тези пристъпи се повтарят през определени интервали от време, в зависимост от вида на маларийния плазмодий – всеки ден или през един или два дни.

В началото на болестта, след преминаване на пристъпа и до настъпването на следващия, болният се чувства добре. Но много скоро общото състояние се влошава, съзнанието е объркано, черният дроб и далакът се увеличават. Едно от най-тежките усложнения, е маларийната кома, проявена с пълна загуба на съзнанието, поради поразяването на централната нервна система.

Усложненията настъпват най – често при тропическата малария, като най-уязвими са неболедувалите преди това от малария лица, бременните жени и малки деца.

От съществено значение е своевременното диагностициране на заболяването. Диагнозата се поставя след изследване на периферна кръв, от която се правят дебела капка и кръвна натривка.

Предстои ли ви да пътувате до Африка, Азия или Латинска Америка, е необходимо да предприемете следните мерки:

1. Да се запознаете с риска от заразяване с малария. За различните страни на Африка, Азия и Латинска Америка рискът е различен. Най- рисковано е пребиваването и нощуването в селски райони.
2. Предпазване от ухапване от комари. За целта да се използват репеленти по откритите места на тялото преди здрачаване и същите повторно да се нанасят след 3 – 4 часа. Прозорците да се замрежват и да се поставя балдахин над леглото.
3. Провеждане на химиопрофилактика. Информация за препаратите, схемите и начина на провеждане на химиопрофилактиката може да получите в РЗИ. Подбора на лекарствените средства е съобразен с вида на причинителя, който се среща в съответния район и е в съответствие с препоръките на СЗО.
4. При тепературни състояния да се търси незабавно медицинска помощ.

След завръщане от страна с разпространена малария е необходимо личния лекар да бъде уведомен за проведеното пътуване. Всяко температурно състояние по време на пребиваването или три години след завръщането от маларием район, независимо от поставената диагноза, може да бъде проявя на тази паразитоза!!! Това налага незабавно извършване на специфичното изследване за малария.

Изготвил:
Д-р Милена Даракчиева

Приложение 1

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ЗАРАЗНИ И ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ – СОФИЯ

РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА МАЛАРИЯТА, РИСК ЗА ЗАРАЗЯВАНЕ И ПРЕПОРЪКИ ЗА ХИМИОПРОФИЛАКТИКА

/ПО СЗО-2009 г./

№	Страна	Малариен сезон /месеци/	Разпространение на маларията и риск от заразяване	Вид на причинителя	Резистентност към:	Лекарствен продукт за химиопрофилактика
1	2	3	4	5	6	7
			АФРИКА			
1.	Алжир	10/11-4/5	Малки локални огнища на P.vivax са регистрирани в 6 югоизточни района (Адрар, Ел Оуед, Гхардайя, Илизи, Оуарга, Таманрасет). Изолирано местно разпространение на P.falciparum е било регистрирано в два от най-южните райони. Като цяло рискът в Алжир е незначителен. Един местен случай е регистриран през 2006г.	P.vivax P. falciparum	- -	Препоръчва се използването на репеленти и предпазни мрежи срещу комарите. (I)
2.	Ангола	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
3.	Бенин	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
4.	Ботсвана	11-5/6	Северна част: район Ботети, Чобе, Нгамиленд, Окаванго, Тутуме.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV) В рисковите райони.
5.	Буркина Фасо	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
6.	Бурунди	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
7	Габон	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
8.	Гамбия	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
9.	Гана	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
10.	Гвинея	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)
11.	Гвинея Бисау	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
12.	Джибути	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)

13.	ДР Конго /Заир/	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
14.	Египет	6-10	Много малък риск от заразяване в областта Ел Файюм. От 1998г. няма обявени случаи на малария.	P.falciparum P.vivax		-
15.	Екваториална Гвинея	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
16.	Етиопия	1-12	Повсеместно под 2000м надморска височина. Няма риск в Адис Абеба.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
17.	Еритрея	1-12	Повсеместно под 2200м надморска височина. Няма риск в Асмара.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
18.	Замбия	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
19.	Зимбабве	11-6	Повсеместно под 1200м. Надморска височина. Разпространението е целогодишно в долината Замбези. В Хараре и Булауайо рискът е минимален.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
20.	Камерун	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
21.	Капе Верде	9-11	Ограничен риск на остров Сао Тиаго.	P.falciparum		Репеленти и предпазни мрежи срещу комарите. (I)
22.	Кения	1-12	Повсеместно и целогодишно разпространение, като е сравнително по-малък риска в Найроби (и над 2500м.) и също в централните, източните и западните провинции, както и в Рифт Вали и Нианза.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
23.	Конго	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
24.	Коморски острови	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
25.	Кот Д'Ивоар	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
26.	Либерия	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
27.	Мавритания	1-12 7-10	Риск има в цялата страна с изключение на северните райони: Дакхлет-Ноуадхибоу и Тирис-Земоур. Риск от малария съществува през дъждовния период в	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)

			Адрар и Инчири.			
28.	Остров Мадагаскар	1-12	Повсеместно. С най-висок риск са крайбрежните райони.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)
29.	Майоте	1-12	Има риск главно за тропическа малария.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
30.	Малави	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
31.	Мали	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
32.	Мароко	5-10	Съвсем ограничен риск в някои селски района в провинция Чефчаоуен. Няма регистрирани местни случаи от 2005г.	P.vivax	-	-
33.	Мозамбик	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
34.	Намибия	11-5/6	В районите Ошана, Ошикото, Омусати,Омахеке, Охангвена и Отжозонджупа. По протежение на реките Каванго, Кунене и район Каприви разпространението е целогодишно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV) (само в рисковите райони).
35.	Нигер	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)
36.	Нигерия	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
37.	Руанда	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
38.	Сао Томе и Принсипи	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)

39.	Свазиленд	1-12	Във всички ниски равнинни райони (предимно Биг Бенд, Мхлуме, Симуние и Тшанени).	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)
40.	Сенегал	1-12	Повсеместно. По-малък риск има от януари до юни в централните западни райони.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
41.	Сомалия	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
42.	Судан	1-12	Повсеместно. Рискът е нисък в северната част на страната (сезонен). Висок риск по протежението на Нил, южно от езерото Насер и в централната и южна част на страната. Рискът от малария е много ограничен по крайбрежието на Червено море.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
43.	Сиера Леоне	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
44.	Танзания	1-12	Повсеместно, под 1800м.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
45.	Того	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)

46.	Уганда	1-12	Повсеместно, включително и в главните градове: Форт Портал, Джинджа, Кампала, Мбале и Кигези.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
47.	Централна Африканска Република	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
48.	Чад	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
49.	ЮАР	1-12	В райони с малка надморска височина в Северната провинция, провинция Мпумаланга (вкл. Нац. Парк “Крюгер”) и североизточен Ква Зулу-Натал на юг до река Тугела. Рискът е целогодишен, но е най-висок от октомври до май.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL– в рисковите райони. (IV)

1	2	3	4	5	6	7
			АЗИЯ И ОКЕАНИЯ			
1.	Армения	6-10	В някои села в долината Арарат, главно в област Масис. Няма риск в туристическите райони. Няма регистрирани местни случаи от 2006г.	P.vivax	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
2.	Азербайджан	6-10	Съществува ограничен риск от малария в низините, главно в районите между реките Кура и Аракс.	P.vivax	-	CHL (II)
3.	Афганистан	5-11	Под 2000м надморска височина.	P.vivax P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
4.	Бангладеш	1-12	Повсеместно с изключение на гр.Дака.	P.falciparum	CHL,SP	MEF, MAL (IV)
5.	Бутан	1-12	В южната част на 5 области: Чхукха, Самчи, Самдруп-Джонкхар, Гейлег-фуг и Шемганг.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV) в рисковите райони.
6.	Вануату	1-12	Повсеместно -от нисък до умерен риск от заразяване.	P.falciparum P.vivax	CHL, SP CHL	CHL + P (III)

7.	Грузия	7-10	Съществува риск от малария терциана през летните месеци /юли-октомври/ в югоизточната част на страната.	P.vivax		Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
8.	Йемен	1-12	Повсеместно под 2000м. По-висок риск от заразяване има в периода септември-февруари. Няма риск в столицата Сана`а. Рискът на остров Сокотра е ограничен.	P.falciparum	CHL, SP	В рисковите райони: MEF, MAL. (IV) Репеленти и предпазни мрежи срещу комари на остров Сокотра. (I)
9.	Индия	1-12	Повсеместно под 2000 м с изключение на щатите Химачал Прадеш, Джаму, Кашмир и Сиким. Риска от резистентен P.falciparum е по-висок в североизточните щати Андаман, островите Никобар, Кхатисгарх, Гоа, Гужарат, Джаркханд, Карнатака (с изключение на град Бангалоре), Мадхия Прадеш, Махараштра (с изключение на градовете Мумбай, Нагпур, Насик и Пуни), Ориса и Западен Бенгал (с изключение на град Калкута).	P.falciparum (40-50%) P.vivax (50-60%)	CHL, SP	MEF, MAL (IV) – в изброените рискови райони. CHL+P (III) – в повечето части на страната.
10.	Индонезия	1-12	Повсеместно с изключение на Джакарта, големите градове и повечето туристически обекти на о.Ява и о.Бали.	P.falciparum P.vivax	CHL, SP CHL	MEF, MAL (IV) – в рисковите райони.
11.	Иран	3-11	Риск от малария терциана (P.vivax) и от малария тропика (P.falciparum) има в селските региони на провинциите Хормозган, Керман (тропическата част) и южната част на Систан-Балучестан.	P.falciparum P.vivax	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
12.	Ирак	5-11	В северните райони под 1500м (Духок, Ербил и Сулаймания).	P.vivax	-	CHL (II)
13.	Камбоджа	1-12	Повсеместно с изключение на Пном Пен и около Тонле Сал. Малария може да се открие и в туристическите райони на Ангкор Ват.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV) (вкл. И в Ангкор Ват).

			Регистрирани са случаи на инфекция с щамове на P.falciparum, резистентни на мефлокин и е установен толеранс към артесунат в югозападните провинции.		MEF – в юго-западните провинции.	MAL, DOX (IV)- в юго-западните провинции.
14.	Китай	7-11	В провинции Хайнан и Юннан е разпространена малария тропика. Съобщава се за P.falciparum с множествена лекарствена резистентност. Ограничен риск от малария терциана съществува в Анхуи, Хюбей, Хюнан, Янгсу. Рискът може да бъде по-голям в райони на ограничени взривове. Където съществува трансмисия, тя е само в отдалечените селски райони под 1500 м. Не съществува риск в урбанизираните и гъсто населените равнинни райони.	P.falciparum P.vivax	CHL, SP	MEF, MAL (IV) – в Хайнан и Юннан. CHL (II) – в рисковите райони.
15.	Киргизстан	6 – 10	Риск от заразяване, основно с P.vivax от юни до октомври в някои южни и западни части на страната, главно в Баткен, Ош и област Джалалабадска, в райони, гранични на Таджикистан и Узбекистан и в предградията на Бишкек.	P.vivax	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
16.	Корейска Демократична Народна Република		Ограничен риск от заразяване в някои южни райони.	P.vivax	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
17.	Република Корея		Ограничен риск от заразяване има главно в северните райони на провинциите Кюнджи До и Гангуонх До.	P.vivax	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
18.	Руска Федерация		Съвсем ограничен риск съществува в райони, където има засилена миграция от южни съседни страни.	P.vivax	-	-
19.	Лаос	1-12	Повсеместно, освен във Виентиан.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)

20.	Малайзия	1-12	Риск само в ограничени райони във вътрешността на страната. В урбанизираните и крайбрежни райони няма малария. Регистрирани са случаи на инфекция с човешки P. knowlesi.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV) – в рисковите райони.
21.	Мианмар /Бирма/	1-12	Целогодишно под 1000м надморска височина, с изключение на градските зони на Янгон и Мандалай. Рискът е много висок в отдалечените селски райони. Мефлокин резистентни щамове на P.falciparum са установени в щатите Кайян и Шан- източната част. Открити са щамове на P.vivax с намалена чувствителност към хлорокин. Регистрирани са и случаи на инфекция с P.knowlesi.	P.falciparum P.vivax	CHL, SP, MEF CHL	MAL, DOX (IV) в област Кайян и източните части на окръг Шан. MEF, MAL (IV)
22.	Непал	1-12	В селските райони на областта Тераи (вкл. горите и горските селища) и особено пограничните зони с Индия. Опасността от зараза с P.falciparum е най-голяма през месеците от юли до октомври.	P.vivax P.falciparum	 CHL, SP	CHL+P (III)
23.	Оман	1-12	Спорадични случаи на трансмисии на P.falciparum и на P.vivax са докладвани до 2003г. и отново през 2007г. / 4 случая на P.vivax само/.	P.falciparum P.vivax	-	-
24.	Пакистан	1-12	Повсеместно под 2000м.	P.falciparum P.vivax	CHL, SP -	MEF, MAL (IV) -
25.	Папуа Нова Гвинея	1-12	Повсеместно под 1800м.	P.falciparum P.vivax	CHL, SP CHL	MEF, MAL (IV)
26.	Саудитска Арабия	1-12	Съществува риск през цялата година в по-голямата част от Югозападния регион /с изключение на високопланинските райони на провинция Асир/. Няма риск в Мека и Медина.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)

27.	Сирия	5-10	Огнища по протежението на северната граница, изключително в североизточната част на страната, особена в района Ел Хасака. Няма регистрирани местни случаи от 2005г.	P.vivax		-
28.	Сингапур		Регистриран е един случай на инфекция с човешки P.knowlesi.			Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
29.	Соломонови острови	1-12	Повсеместно с изключение на някои източно и южно разположени островчета.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
30.	Виетнам	1-12	Повсеместно и целогодишно с изключение на урбанизираните центрове, делтата на Червената река и делтата на Меконг, както и крайбрежните райони на Централен Виетнам. Област с висок риск са планинските райони под 1500м, южно от 18^0 северна ширина, особено в централните провинции: Дак Лак, Джиа Лай, Кон Тум и Дак Нанк, Бин Фуок, както и западните части на крайморските провинции Куанг Три, Куанг Нам, Нинх Тхуан и Кхан Хоа.	P.falciparum	CHL, SP, MEF	MAL, DOX (IV)
31.	Таджикистан	6-10	Особено в южните гранични райони (Хатлон) и в някои централни (Душанбе), западни (Горен Бадакшан) и северни (Ленинабад) райони.	P.vivax P.falciparum	CHL, SP в южните части на страната	CHL+P в рисковите райони. (III)

32.	Тайланд	1-12	В селските райони, гористите и хълмисти райони на цялата страна и основно в пограничните райони, включително и най-южните провинции. Липсва риск в градовете и повечето туристически обекти /Бангкок, Чиангмай, Патайа, Фукет, Самуи/. Описана резистентност към мефлокин и хинин в граничните с Камбоджа и Мианмар райони. Регистриран е случай на инфекция с човешки P.knowlesi.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV) MAL, DOX (IV) в граничните с Камбоджа и Мианмар райони. Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I) в големите градове и повечето туристически обекти.
33.	Тимор Лесте	1 – 12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL, DOX (IV)
34.	Туркменистан	6-10	В някои селища от югоизточната част на страната и около границата с Афганистан. Няма регистрирани случаи на автохтонна малария от 2006 г.	P.vivax	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
35.	Турция	5-10	В югоизточната част на страната. Няма риск в основните туристически обекти, в западната и югозападната части.	P.vivax	-	CHL (II)
36.	Узбекистан		Спорадични, местни случаи на малария терциана в южната и източна част на страната.	P.vivax	-	Репеленти и предпазни мрежи срещу комари. (I)
37.	Филипини	1-12	Риск съществува целогодишно в областите под 600 м с изключение на 22 провинции като Аклан, Албей, Бенгует, Биларан, Бохол, Камигуин, Капиз, Катандуанес, Кавите, Себу, Гуимарас, Илойло, Северен и Южен Лейте, Мариндуке, Масбате, Източен, Северен и Западен Самар, Секвиьор, Сорсогон, Суригао Дел Норте и столицата Манила. Няма риск също в градските и равнинни райони. Докладван е случай на инфекция с човешки P.knowlesi в провинция Палаван.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
38.	Шри Ланка	1-12	Повсеместно с изключение на областите Коломбо, Калутара и Нюара Елия, Галее, Матара и Тампаха.	P.vivax -88% P.falciparum-12%	CHL, SP	CHL+P – в рисковите райони. (III)

1	2	3	4	5	6	7
ЛАТИНСКА АМЕРИКА						
1.	Аржентина		Рискът е малък и е в селските райони по границата с Боливия – провинции Юиюи и Салта и по границата с Парагвай (провинции Кориентес и Мисионес).	P.vivax		CHL (II) – в рисковите райони.
2.	Бахами		Спорадични локални случаи на трансмисия на P.falciparum са установени през 2008г. само на остров Грейт Ексума. Няма риск от малария на останалите острови.	P.falciparum		Препоръчва се използването на репеленти и предпазни мрежи срещу комарите. (I)
3.	Белиз	1-12	Повсеместно с различен екстензитет в отделните райони. Най-рискови са районите Толедо и Стан Креек. Рискът е по-малък в Корозал и Кайо. Рискът е нисък в районите Белизе и Ориндж Уолк. Не са установявани резистентни щамове на P. falciparum.	P.vivax P.falciparum	-	CHL (II)
4.	Боливия	1-12	Малария терциана (P.vivax) под 2500м в цялата страна. P. falciparum, се открива в Санта Круз и северните райони Бени и Пандо. Особено засегнати са суб-районите Гуаурамерин, Итинез и Рибералта.	P.vivax - 89% P.falciparum- 11%	- CHL, SP	CHL (II) MEF, MAL (IV) - в Санта Круз, Бени и Пандо.

5.	Бразилия	1-12	Най-широко разпространение има в гористите райони под 900м надморска височина в девет щата от региона “Легал Амазония”: Акре, Амапа, Амазонас, Маранхао (западна част), Мато Гроссо (северна част), Пара (с изключение на град Белем), Рондониа, Рораима и Токантис. Трансмисията е много интензивна в района на джунглата (миньорски, дърводобивни и селскостопански селища, които съществуват от скоро), докато в урбанизираните райони вкл. градовете Порто Велхо, Боа Виста, Макапа, Манаус, Сантарем и Мараба трансмисията е главно в периферията на тези градове. В щатите извън “Легал Амазония” рискът от заразяване е от минимален до несъществуващ.	P.vivax 80% P.falciparum 19%	CHL щамове на P.falciparum с множествена лекарствена резистентност	MAL, DOX (IV) в рисковите райони.
6.	Венецуела	1-12	М.терциана (P.vivax) - 81% и P.falciparum - 19% са разпространени в някои селски райони на щатите Амазонас, Боливар, Делта Амакуро, Монагас и Сукре. Нисък риск се отчита в щатите Апуре, Анзоатегуи, Тачира и Зулиа. Рискът от малария тропика (P.falciparum) е по-голям в джунглата на щатите Амазонас (Алто Ориноко, Атабапо, Атурес, Аутана, Манапиаре, Рио Негро), Боливар (Кедено, Гран Сабана, Херес, Пиар, Роцио, Сифонтес, Раул Леони и Сукре).	P.vivax (81%) P.falciparum (19%)	CHL, SP	CHL (II) MEF, MAL (IV) - в изброените рискови райони.
7.	Гватемала	1-12	В местности под 1500м. целогодишно. От среден до висок е риска от заразяване с малария в департаментите Алта Верапаз, Байа Верапаз, Петен, Ескуинтла, Изабал, Куиче и Реталхуле.	P.vivax	-	CHL (II) - в рисковите райони.
8.	Гвиана	1-12	Повсеместно във вътрешността на страната. Спорадични случаи се наблюдават в населените места от	P.falciparum 50%	CHL	MEF, MAL (IV)

			крайбрежните райони.	P.vivax 50%		
9.	Доминиканска Република	1-12	Риск предимно в провинция Ла Алтаграсия и в западните провинции Азуа, Бахоруко, Дажабон. В останалите райони рискът е малък до незначителен. Няма данни за резистентност на P.falciparum към някои от антималарийните препарати.	P.falciparum	-	CHL (II) - в рисковите райони.
10.	Еквадор	1-12	Целогодишно има риск в районите под 1500м, както съществува и умерена вероятност от трансмисия и в крайбрежните провинции. Не съществува риск в Гуайакуил и Куито и градовете в региона на Андите.	P.falciparum 12% P.vivax 88%	CHL, SP	MEF, MAL (IV) – за всички райони без Гуайакуил и Куито.
11.	Колумбия	1-12	Висок риск в джунглата и в селски райони под 1600м в регионите Ураба Баджо Каука, Оринокия, Пацифико и Амазония. Интензитетът на трансмисия варира в различните департаменти, като най-висок е в Антиоква, Араука, Чоко, Кордоба, Гуавиаре, Мета, Нарино, Путумайо, Вале дел Каука и Вичада. Резистентни на CHL щамове на P.falciparum се срещат в Ураба Баджо Каука, Пацифика и Амазония. Съобщава се за резистентност към SP.	P.falciparum 27% P.vivax 72%	CHL, SP	MEF, MAL (IV) - в Ураба Баджо Каука, Пацифика и Амазония. CHL + P (III)
12.	Коста Рика	1-12	Висок риск от заразяване основно с P.vivax има в кантоните: Лимон, Гуацимо, Матина и Таламанка. Несъществен или никакъв риск от заразяване се наблюдава в другите кантони на страната.	P.vivax	-	CHL (II)
13.	Мексико	1-12	В някои селски райони, които рядко се посещават от туристи. Висок риск от заразяване има в областите: Чиапас и Оаксака. Умерен риск има в областите: Чихуахуа, Дуранго, Синалоа и Табаско. Нисък риск има в Халиско, Найярит, Куантана Роо и Сонора.	P.vivax	-	CHL (II) – в рисковите райони.
14.	Никарагуа	1-12	Риск от малария, предимно от P. vivax, съществува целогодишно. От умерен до висок риск има най-вече в областите Чинангеа, Манагуа, Матагалпа, Леон, РА Атлантико Норте и РА Атлантико Сур. Автохтонни случаи са докладвани и от други райони в централните и	P.falciparum P.vivax 92%	-	CHL (II) - в рисковите райони.

			западните департаменти, но се счита, че рискът в тях е малък. Няма установена хлорокинова резистентност на P.falciparum.			
15. .	Панама	1-12	Риск съществува целогодишно в провинциите, намиращи се по протежението на атлантическото крайбрежие и по границата с Колумбия: Бокас дел Торо, Колон, Дариен, Нгобе Бугле, Панама и Верагвас. В градът Панама и Канал Зоне, както и в другите провинции, рискът е минимален. Хлорокин резистентен P.falciparum е докладван в провинциите Дариен и Сан Блас.	P.falciparum - (3%) P.vivax - (97%)	CHL в провинция Дариен и Сан Блас.	MEF, MAL (IV) - в източните ендемични райони. CHL (II) - в рискови райони.
16.	Парагвай	1-12	Среден интензитет на трансмисия в определени общини на департаментите Каагуазу, Алто Парана и Канендайу. В останалите 14 департамента рискът е незначителен или няма такъв.	P.vivax	-	CHL (II) - в рискови райони.
17.	Перу	1-12	Рискът е целогодишен в селските райони под 2000м надморска височина. 23 са областите с висок риск и те са концентрирани в окръзите Аякучо, Юнин, Лорето, Мадре Де Диос и Сан Мартин. Лорето е най-рисковият район с 98% от случите на тропическа малария.	P.falciparum 15% P.vivax 85%	CHL, SP	MEF, MAL (IV) - в окръг Лорето. CHL (II)
18.	Салвадор (El Salvador)	1-12	Много нисък риск от заразяване в провинция Санта Ана и в селските райони, в които има миграция от Гватемала. Спорадични случаи на вивакс малария, обаче са докладвани и от други части на страната.	P.vivax	-	Репеленти и предпазни мрежи срещу комари. (I)
19.	Суринам	1-12	Рискът е голям във вътрешността на страната, извън кайбрежната саванна област, като е най-голям по протежение на източната граница и в районите със златни мини. В град Парамарибо и останалите седем крайбрежни района, рискът е малък до незначителен.	P.falciparum 48% P.vivax 47%	CHL, SP, MEF, намалена чувствителност към хинин	MAL, DOX (IV) - в рисковите региони.
20.	Френска	1-12	Висок риск в девет общини по границата с Бразилия	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV) - в

	Гвиана		(долината на река Ойяпоке) и до границата със Суринам (долината на река Марони). В други 13 общини рискът е нисък до незначителен. В районите с миграция от Бразилия, се съобщават щамове P.falciparum с множествена лекарствена резистентност.	45% P.vivax 55%		рисковите региони.
21.	Хаити	1-12	Рискът от малария е целогодишен в цялата страна, включително крайбрежните и граничните зони. Много нисък риск има само в градските райони на Порта Принсе.	P.falciparum	-	CHL (II) - в рисковите региони.
22.	Хондурас	1-12	Висок риск от малария терциана (P.vivax) има в провинциите Колон, Грацияс а Диос и Ислас де ла Бахия (острови де ла Бахия). Рискът е по-малък в провинция Атлантида и Оланчо. Рискът от P. falciparum е най-висок в Колон, Комаягуа и Грацияс а Диос и умерен в Атлантида и Оланчо.	P.falciparum P.vivax	-	CHL (II)
23.	Ямайка	1-12	Много малък риск, но включително и от P.falciparum, в районите на Кингстон и Храма на Свети Андрю.	P.falciparum	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комарите.(I)

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:

MEF - MEFLOQUINE
CHL -CHLOROQUINE
P –PROGUANIL
DOX –DOXYCYCLINE
SP –SULFADOXINE - PYRIMETHAMINE
MAL –MALARONE (ATOVAQUONE + PROGUANIL)

ТИПИЗИРАНЕ СТЕПЕНТА НА РИСКА ОТ МАЛАРИЯ

Риск от малария	***Препоръчан тип профилактика***
Тип – I – Много малък риск от трансмисия.	Предпазване от ухапвания от комари.
Тип – II – Риск от P. vivax или напълно чуствителен на chloroquine P. falciparum.	Предпазване от ухапвания от комари, плюс химиопрофилактика с chloroquine.
Тип – III – Има риск от малария, има също и известна резистентност към chloroquine у местните щамове.	Предпазване от ухапвания от комари, плюс комбинирана химиопрофилактика, chloroquine+proguanil.
Тип – IV – Висок риск от малария тропика плюс резистентност на P. falciparum към антималарийни средства, или умерен до нисък риск от малария тропика, но с много силно изразена резистентност.	Предпазване от ухапвания от комари, плюс химиопрофилактика с mefloquine, doxycycline, malarone (atovaquone+proguanil), като се избира средство за което не е докладвана резистентност в съответния район.

ЗАБЕЛЕЖКА: Римските цифри I, II, III и IV се отнасят до четирите типа профилактика препоръчани от СЗО според категоризацията на СЗО на маларийния риск.

Приложение 2

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА В РАЙОНИ С РАЗПРОСТРАНЕНА МАЛАРИЯ

Т

Лекарствен продукт	**Дозировка**	**Схема за възрастни ***		
Chloroquine		Преди заминаване	Престой	След завръщане
табл. 0.250mg (150mg база)	1) 5mg база/kg т.м. седмично	1 седмица преди заминаване	Възрастни: 300 mg база седмично еднократно	4 седмици след завръщане
	2) 10mg база/kg т.м. седмично, ежедневно, 6 дни от седмицата	При ежедневни дози – един ден преди заминаване	100 mg база седмично, разделена в 6 дни, с един свободен ден	
Комбинирани блистери – „травъл пак”		1 ден преди заминаване:		4 седмици след завръщане по същата схема
Proguanil табл. 0.100mg + **Chloroquine** табл. 0.250mg	>50 кг 200mg дневно (2 табл. дневно)	2 табл.	2 табл. дневно	
	500mg седчимно (2 табл. седмично през равни интервали)	1 табл.	2 табл. седмично през равни интервали	
Mefloquine табл. 0.250mg	5mg/kg т.м. седмично (възрастни: 250mg – 1 табл. седмично)	1-3 седмици преди заминаване 1 табл. седмично	1 табл. седмично	4 седмици след завръщане 1 табл. седмично

Doxycycline** табл. 0.100mg	1.5 mg/kg т.м. дневно възрастни: (1 табл. 100mg дневно)	1 ден преди заминаване 1 табл. дневно	1 табл. дневно	4 седмици след завръщане 1 табл. дневно
Malarone Комбинирани таблетки 1) педиатрични: -**Atovaquone** 62.5mg -**Proguanil** 25mg	11-20kg т.м. – 1 педиатрична табл. дневно	1 ден преди заминаване 1 табл.	1 табл. дневно	7 дни след завръщане 1 табл. дневно
	21-30kg т.м. – 2 педиатрични табл. дневно	1 ден преди заминаване 2 табл.	2 табл. дневно	7 дни след завръщане 2 табл. дневно
	31-40kg т.м. - 3 педиатрични табл. дневно	1 ден преди заминаване 3 табл.	3 табл. дневно	7 дни след завръщане 3 табл. дневно
2) за възрастни: -**Atovaquone** 250mg -**Proguanil** 100mg	>40kg т.м. – 1 табл. дневно	1 ден преди заминаване 1 табл.	1 табл. дневно Продължителност – 28 дни – 3 месеца	7 дни след завръщане 1 табл. дневно
Proguanil табл. 0.100mg	3 mg/kg възрастни (2 табл.x100mg дневно)	1 ден преди заминаване - 1 доза (2 табл.x100mg)	Ежедневно 3 mg/kg дневно (2 табл.x100mg)	4 седмици след завръщане 3 mg/kg дневно (2 табл.x100mg)

ЗАБЕЛЕЖКА: *При деца горните медикаменти се дозират в mg/kg т.м по същите схеми.

** Препоръчва се при пътуващи за кратко време (по-малко от 4 месеца) в райони с разпространение на малария тропика, причинявана от щамове на P.falciparum, резистентни към Mefloquine или при противопоказания за провеждане на

химиопрофилактика с Mefloquine в случаите на резистентност към Chloroquine и/или Fansidar. Не се препоръчва профилактика с Doxycycline при деца под 8 годишна възраст и бременни жени.

N.B. Продължителността на химиопрофилактиката с Doxycycline не трябва да надвишава 4 месеца (USPDI, 1997). Поради риск от предизвикване на фотосенсибилизация на кожата, приемащите препарата да се предпазват от пряко слънчево въздействие.

При фебрилитет (повишена температура) и съмнение за малария да се премине към лечение, до медицинската консултация.

ГОТОВНОСТ ЗА СПЕШНО САМОЛЕЧЕНИЕ НА МЯСТО (stand-by emergency treatment /SBET/)

Според СЗО такава необходимост съществува в следните случаи: когато лицето пребивава продължително време в район с риск от малария и постоянния прием на химиопрофилактично средство е неприложимо; в случаи когато се навлиза в отдалечени и ненаселени райони (вътрешността на джунгли и савани); когато на лицето се налага често да пътува и да има кратки престои в ендемични за малария райони (самолетни екипажи). Освен готовност за спешно самолечение е необходимо и прилагане на предпазни мерки срещу ухапване от комари (репеленти, мрежи), особено ако лицето ще пребивава или пътува в извънградска среда.

Правила за приложение на спешно самолечение (SBET) по СЗО:

- Да се потърси и осъществи незабавна консултация с медицински специалист, в случаите на фебрилитет в продължение на седмица или повече, след навлизането в ендемичен за малария район.

- При невъзможност за такава консултация и/или изследване на място за малария в продължение на 24 часа след началото на фебрилитета, следва да се започне приложението на спешно самолечение (SBET).

- Лицето, което е приложило спешно самолечение (SBET), трябва да продължава да търси спешна медицинска помощ и при първа възможност да се направи изследване за малария, което да потвърди или отхвърли диагнозата, респективно да се търси причината за фебрилитета и при необходимост да се предприеме комплексно лечение (етиологично и симптоматично).

- Да не се използва за спешно самолечение (SBET) същия лекарствен продукт (или лекарствен продукт от същата фармакологична група), ако преди това е използван за химиопрофилактика.

- Вероятността за повръщане на антималарийното средство е по-малка, ако преди това високата температура се понижи с антипиретик. Втора пълна доза следва да бъде взета, ако е била повърната първата в рамките на 30мин. след приема й. Ако първата доза е повърната половин до един час след приема й, следва да бъде взета половин втора доза. Съчетанието на повръщане и диария крие сериозен риск от провал на спешното самолечение (SBET), вследствие на недостатъчна чревна резорбция на лекарствения продукт.

- След прилагане на спешно самолечение (SBET), химиопрофилактика срещу малария може да се започне най-рано една седмица след приемането на първата SBET-доза. За да се намали риска от нежелано лекарствено взаимодействие, трябва да има интервал от най-малко 12 часа между последната доза хинин (ако е използван като медикамент за SBET) и продължаването на химиопрофилактиката с мефлокин.

Лекарствените продукти, използвани за спешно самолечение (SBET) са идентични с тези, които се препоръчват за лечение на неусложнена малария. Изборът на лекарствен продукт зависи от вида маларион щам, който е разпространен в съответния ендемичен район и неговата лекарствена резистентност, както и от това дали ще се провежда химиопрофилактика от пътуващия и с какъв продукт. Дозирането на съответния лекарствен продукт при деца, следва да се прави на килограм телесна маса.

Според препоръките на СЗО, в райони с хлорокин резистентна малария, средство на избор за спешно самолечение (SBET) е комбинацията artemether–lumefantrine.