



По данным Роспотребнадзора РФ в 2017 году в нашей стране было зарегистрировано 93 завозных случая малярии, из них в большинстве случаев завоз был из стран Африки и Юго-Восточной Азии.

Вы едете в тропики? Тогда эта информация для Вас!

Малярия — инфекционное заболевание, возбудителем которого являются простейшие (плазмодии малярии), которые передаются от больного к здоровому человеку через укусы малярийных комаров. Болезнь наиболее распространена в странах с тропическим климатом. Заболевание часто начинается с недомогания, слабости, разбитости, головной боли, боли в мышцах, суставах, пояснице, сухости во рту, затем — приступы высокого повышения температуры, рвота, расстройства пищеварения, кашель, нарушения со стороны нервной и других систем организма. По тяжелого течения болезнь может закончиться смертью.

Средства предупреждения — применение противомалярийных препаратов и защита от укусов комаров.

Наиболее распространенным **противомалярийные препараты** являются делагил (хлорохин), применение которого надо начинать за неделю до выезда. Доза — 2 таблетки по 0,25 или 1 таблетка по 0,5 в сутки. Препарат принимают 2 дня подряд. В период пребывания в малярийные местности дозу препарата применяют один раз в неделю. Детям препарат назначают в соответствии с возрастными дозами после консультации с врачом.

В странах, где у возбудителя малярии регистрируется устойчивость к делагилу (хлорохину) применяют **лариам** (мефлохин), малоприм, которые принимают по одной таблетке каждую неделю подряд до 6-ти месяцев с последующей заменой препарата на делагил. Детям препарат назначают в соответствии с возрастной дозы после консультации с врачом.

По прибытии в страну назначения целесообразно проконсультироваться с врачом посольства о необходимости химиопрофилактики малярии в конкретном месте пребывания, сроках ее проведения, а также о противомалярийных препаратах, которые можно приобрести в местной аптечной сети, и схемы и дозы их применения.

Защита от укусов комаров должен осуществляться как во время пребывания в помещении, так и вне его. Малярийные комары нападают на человека чаще всего вечером, с наступлением сумерек, и ночью. В это время желательно носить одежду, прикрывающую бы большую часть тела (комбинезоны, одежду с длинными рукавами, длинные брюки и др.). Открытые части тела, особенно во время пребывания вне помещения в сумерках, для предотвращения нападения комаров следует смазывать

репеллентами в виде кремов, спиртовых растворов, аэрозолей, которые разрешены для использования. Репелленты наносят на кожу тонким слоем, избегая попадания их на слизистые оболочки. При необходимости им же можно пропитать одежду.

Продолжительность действия репеллентов зависит от окружающей температуры и влажности: при высоких их показателей — 30 — 50 минут, при умеренном — до 3 — 4 часов. Использование репеллентов особенно целесообразным, когда работают в полевых условиях (джунгли, плантации каучука и др.). Смывают репеллент с кожи водой с мылом, при этом механические средства (губки, пучки и др.) использовать нельзя! В случае попадания репеллента на слизистые оболочки их необходимо немедленно промыть водой, желательно кипяченой, или слабым раствором охлажденного чая.

Использование репеллентов при травмах и заболеваниях кожи противопоказано!

В сумерки, после захода солнца, желательно находиться в помещении, недоступном для залета комаров, оснащенном кондиционером. Для предупреждения залета комаров в помещение двери и окна должны быть закрыты. Спать следует за сетчатой занавеской, края которой надо тщательно заправить под матрас. При обнаружении комаров, залетевших в помещение, их уничтожают механически или с помощью аэрозольных инсектицидов, электрофумигаторов и антимоскитных спиралей. Жилые помещения рекомендуется ежедневно вечером обрабатывать аэрозолем, по возможности содержащим синтетические пиретроиды. После экспозиции инсектицида течение 20 — 30 минут помещения следует проветрить, не снимая защитных сеток с окон и дверей. Целесообразно также обработать инсектицидами и репеллентами завесы, сетки на дверях и окнах (независимо от наличия кондиционеров). Не рекомендуется пользоваться духами, одеколонами и другими ароматическими веществами.

По возвращении домой необходимо немедленно сообщить участковому врачу о Вашем прибытии из тропических стран. Применение противомаларийных препаратов следует продолжать еще в течение 4-х недель после выезда из малярийной местности, поскольку при отсутствии химиопрофилактики в этот период существует наибольшая вероятность возникновения особо опасной злокачественной формы тропической малярии.

В отдельных случаях заболевание малярией может возникнуть в более поздние сроки, даже при применении противомаларийных препаратов. Поэтому, при недомогании, сопровождающемся повышением температуры, нужно немедленно обратиться к врачу.

В течение 3-х лет после возвращения домой при любом заболевании не забывайте напомнить врачу, который Вас лечит, о Вашем пребывании в тропиках, независимо от предыдущих показателей исследования крови на малярию.

Перечень стран, где риск заразиться малярией особенно высок:

АЗИЯ И ОКЕАНИЯ

Вьетнам — передается весь год, повсеместно, кроме городских центров, дельты р.Красная и прибрежных равнин севернее Нха Транга. Рекомендуемый препарат: Мефлохин (Лариам).

Индия -передается весь год повсеместно, в зонах ниже 2000 м над уровнем моря, кроме ряда районов в штатах Химачал Прадеш, Джамму и Кашмир, Сикким. Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил) + Прогунил.

Индонезия — передается весь год, повсеместно, кроме муниципалитета Джакарты, крупных городов и туристических центров, а так же островов Ява и Бали.

Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил) + Прогун, Мефлохин (Лариам).

Камбоджа — передается весь год, повсеместно, исключая Пномпень и вокруг Тонле Сап, передача малярии возможна в туристическом центре Ангкор Ват. Рекомендуемые препараты: Мефлохин (Лариам), Доксициклин (Вибрамицин).

Китай — передается повсеместно на территориях, расположенных ниже 1 500 м над уровнем моря. Нет риска в городах и густо заселенных равнинных территориях.

Профилактика рекомендуется в районах распространения, преимущественно тропической малярии: Хайнань, Юньнань. Рекомендуемые препараты — Хлорохин (Делагил), Мефлохин (Лариам).

Малайзия – риск передачи существует только в ограниченных очагах в глубине страны. Городские и прибрежные зоны свободны от малярии, исключая Сабах, где риск заражения существует весь год. Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил) + Прогунил, Мефлохин (Лариам).

Таиланд – риск передачи существует весь год, повсеместно, в сельских, особенно лесных и холмистых районах. Нет риска в городах и крупных туристических центрах (Бангкок, Паттайя, Пхукет, Чиангмай, Самуй). Профилактика рекомендована в пограничных зонах с Камбоджей и Мьянмой. Рекомендуемые препараты — Мефлохин (Лариам), Доксициклин (Вибрамицин).

Филиппины – риск заражения существует весь год, повсеместно, на территориях расположенных ниже 600 м над уровнем моря, кроме провинций Бохоль, Катандуанес,

Себу и Манилы, городских районов и равнин. Низкий риск в провинциях Аклан, Билиран, Гумарас, Делсур, Илойло, Лейт, Камигун, Капиз, Северный Самар, Секилор.

Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил) + Прогуанил).

СЕВЕРНАЯ, ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА

Аргентина – существует небольшой риск заражения с октября по май в сельских районах провинций, пограничных с Боливией и Парагваем. Рекомендуемый препарат: Хлорохин (делагил).

Бразилия – риск заражения существует весь год в лесных районах, расположенных ниже 900 м над уровнем моря, включая 9 штатов района «Legal Amazonia» (Акри, Амапа, Амазонас, Мараньян, Мату-Гроссу, Пара, Рондония, Рорайма и Токантинс). Высокий риск заражения в джунглях, горнорудных и сельскохозяйственных районах, низкий – в городских зонах, включая Порту-Велью, Ба Виста, Макана, Манаус, Сантарен и Мараба. Рекомендуемый препарат — Мефлохин (Лариам).

Венесуэла – риск заражения существует весь год в некоторых сельских районах штатов Апуре, Амазонас, Баринас, Боливар, Сукре и Тачира. Риск тропической малярии – в джунглях Амазонас (Атабапо), Боливар (Седено, Гран Сабана, Сифонтес, Рауль Леони и Сукре) и Дельта-Амакуро (Антониа Диас, Касакоима, Педерналес). Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил), Мефлохин (Лариам).

Гватемала – риск заражения существует весь год, на территориях расположенных ниже 1500 м над уровнем моря. Высокий риск в департаментах Альта-Верапас, Баха-Верапас, Петен и Сан-Маркое, умеренный риск – в Эскуинтла, Уэуэтенанго, Киче, Сакапа, Исабель, Реталулеу, Сучитепекес. Рекомендуемый препарат — Хлорохин (Делагил).

Доминиканская Республика — небольшой риск заражения тропической малярией существует весь год, повсеместно, особенно в сельских районах западных провинций: Кастануэлас, Ондо Вале, Пепилло Сальседо. Препарат — Хлорохин (Делагил).

Коста Рика – риск заражения существует весь год, умеренный риск в кантонах Лос-Чилес (пров.Алахуэла), Матина и Таламанка (пров.Лимон), низкий риск — в кантонах провинций: Гуанакасте, Алахуэла, Хередина и в других кантонах провинции Лимон. Рекомендуемый препарат — Хлорохин (Делагил).

Мексика – риск заражения существует весь год в отдельных районах, не часто посещаемых туристами. Высокий риск передачи в штатах Чьяпас, Кинтана-Роо, Синалоа и Табаско. Умеренный риск – в штатах Оахака, Чиуауа, Дуранго, Наярит и Сонора. Низкий риск – в штатах Гуэрреро, Кампече, Мичоакан и Халиско. Рекомендуемый препарат — Хлорохин (Делагил).

Перу – риск заражения высокий в 21 из 33 санитарных регионов, включая Аякучо,

Кахамарка, Серро-де-Паско, Чачапояс, Чанка-Андахуайлас, Кутерво, Куско, Уанкавелика, Хаэн, Хунин, Ла Либертад, Ламбаеке, Лорето, Мадре-де-Дьос, Пьюра, Сан-Мартин, Укаяли и Тумбес. Тропическая малярия распространена в Хаэн, Ламбаеке, Лусиано Кастильо, Лорето, Пьюра, Сан-Мартин, Тумбес и Укаяли. Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил), Мефлохин (Лариам).

ЕВРОПА

Турция — риск заражения малярией существует с мая по октябрь только в юго-восточной части и на равнинах в Амикова и Чукурова. Рекомендуемый препарат — Хлорохин (Делагил).