

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ЗАРАЗНИ И ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ – СОФИЯ**

**РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА МАЛАРИЯТА (ВИД), РИСК ЗА ЗАРАЗЯВАНЕ И ПРЕПОРЪКИ ЗА ХИМИОПРОФИЛАКТИКА  
(ПО СЗО-2012 г.)**

№	Страна	Малариен сезон /месеци/	Разпространение на маларията и риск от заразяване	Вид на причинителя	Резистентност към:	Препарат за химиопрофилактика
1	2	3	4	5	6	7
<b>АФРИКА</b>						
1.	Алжир	10/11-4/5	Малки локални огнища на <i>P.vivax</i> са регистрирани в 6 южни и юго-източни района (Адрар, Ел Оуед, Гхардайя, Илизи, Оуарга, Таманрасет). Изолирано местно разпространение на е било регистрирано в два от най-южните райони. Като цяло рискът в Алжир е незначителен. Пет местни случаи на малария ( <i>P.falciparum</i> )са регистрирани през 2010г.	<i>P.vivax</i>  <i>P. falciparum</i>	-  -	Препоръчва се използването на репеленти и предпазни мрежи срещу комарите. (I)
2.	Ангола	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
3.	Бенин	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
4.	Ботсвана	11-5/6	Северна част: район Бобирва, Ботети, Чобе, Нгамиленд, Окаванго, Тутуме.	<i>P.falciparum</i>	CHL	MEF, MAL (IV) В рисковите райони.
5.	Буркина Фасо	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
6.	Бурунди	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
7.	Габон	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
8.	Гамбия	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
9.	Гана	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
10.	Гвинея	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	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 60% P.vivax 40%	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, включително и Лусака.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
19.	Зимбабве	11-6	Повсеместно под 1200м. Надморска височина. Разпространението е цялогодишно 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	8-11	Ограничен риск на остров Сантиаго (35 случая на местна малария през 2009г.) и на остров Боависта (10 случая през 2009г. и 18 през 2010г.)	P.falciparum		Репеленти и предпазни мрежи срещу комарите. (I)
22.	Кения	1-12	Повсеместно и цялогодишно 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 Адрар и Инчири.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)
28.	Остров Мадагаскар	1-12	Повсеместно. С най-висок риск са крайбрежните райони.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)
29.	Майоте	1-12	Повсеместно.	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.	Мозамбик	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
33.	Намибия	11-6	Налице е риск в районите Охангвена, Омахеке, Омусати, Ошана, Ошикото и Отжозонджуа. По протежение на реките Каванго, Кунене и район Каприви разпространението е целогодишно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV) (само в рисковите райони).
34.	Нигер	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)
35.	Нигерия	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
36.	Руанда	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
37.	Сао Томе и Принсипи	1-12	Повсеместно.	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)
38.	Свазиленд	1-12	Във всички ниски равнинни райони (предимно Биг Бенд, Мхлуме, Симуние и Тшанени).	P.falciparum	CHL	MEF, MAL (IV)
39.	Сенегал	1-12	Повсеместно. По-малък риск има от януари до юни в централните западни райони.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
40.	Сомалия	1-12	Повсеместно, като рискът е относително по-нисък и сезонен в северната част на страната и съответно значително по-висок в централната и южните части.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
41.	Судан	1-12	Повсеместно. Рискът е нисък в северната част на страната (сезонен). Висок риск има 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)

42.	Сиера Леоне	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
43.	Танзания	1-12	Повсеместно, под 1800м.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
44.	Того	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL	MEF, MAL (IV)
45.	Уганда	1-12	Повсеместно, включително и в главните градове: Форт Портал, Джинджа, Кампала, Мбале и Кигези.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
46.	Централна Африканска Република	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
47.	Чад	1-12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
48.	ЮАР	1-12	В райони с малка надморска височина в северната част, провинция Мпумаланга (вкл. Нац. Парк “Крюгер”), Лимпопо и североизточен Ква Зулу-Натал на юг до река Тугела. Рискът е целогодишен, но е най-висок от октомври до май.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL– в рисковите райони. (IV)
49.	Южен Судан	1-12	Повсеместно	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL– в рисковите райони. (IV)

1	<u>2</u>	3	4	5	6	7
<b>АЗИЯ И ОКЕАНИЯ</b>						
1.	Азербайджан	6-10	Съществува ограничен риск от малария в низините, главно в районите между реките Кура и Аракс. Няма риск в столицата Баку. Четири местни случая на малария са регистрирани през 2011г.	P.vivax	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
2.	Афганистан	5-11	Под 2000м надморска височина.	P.vivax P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
3.	Бангладеш	1-12	Маларията е разпространена в селските райони на 13 от общо 64 провинции. Най-висок риск има в областите Читагонг и Кокс Базаар, по-нисък е в Хобигондж, Куриграм, Моулвибазар, Мименсинх, Нетракона, Шерпур, Сунамгондж и Силхет. В повечето други части на страната, включително столицата Дака, няма риск от малария.	P.falciparum	CHL,SP	MEF, MAL (IV)
4.	Бруней	-	Регистриран е случай на инфекция с човешки P. knowlesi.	-	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
5.	Бутан	1-12	Най-висок и целогодишен е риска в южната част на страната и включва следните области: Чхукха, Дагана, Джонкхар, Пемагатшел, Самдруп, Самце, Сарпанг и Шемганг. Не са регистрирани случаи в Бумтанг, Гаса, Паро и Тимфу. В останалите части на страната се регистрират сезонни случаи на малария през дъждовните летни месеци.	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	MEF, MAL (IV)

7.	Грузия	6-10	Съществува риск от малария терциана през летните месеци /юни-октомври/ в източните части на страната, гранични с Азербайджан. Не е имало местни случаи на малария през 2010г., един има регистриран през 2011г.	<i>P.vivax</i>		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.	<i>P.falciparum</i>	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 <i>P.falciparum</i> е по-висок в североизточните щати Андаман, островите Никобар, Кхатисгарх, 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 ).	<i>P.falciparum</i> (40-50%)  <i>P.vivax</i> (50-60%)	CHL, SP	MEF, MAL (IV) – в изброените рискови райони.  CHL+P (III) – в повечето части на страната.
10.	Индонезия	1-12	Най-висок риск от малария има в пет източни провинции: Иист Нуса Тенгара, Малуку, Норт Малуку, Папуа и Уест Папуа. В останалите части на страната риска е ограничен и сведен от нисък до несъществуващ в Джакарта, големите градове и повечето големи туристически обекти. Регистриран е случай на инфекция с <i>P.knowlesi</i> в провинция Калимантан.	<i>P.falciparum</i>  <i>P.vivax</i>	CHL, SP  CHL	MEF, MAL (IV) – в рисковите райони.
11.	Иран	3-11	Риск от малария терциана ( <i>P.vivax</i> ) и от малария тропика ( <i>P.falciparum</i> ) има в селските региони на провинциите Хормозган, Керман (тропическата част) и южната част на Систан-Балучестан.	<i>P.falciparum</i>  <i>P.vivax</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV) – в рисковите райони.

12.	Ирак	5-11	Известен риск има в северните райони под 1500м (Духок, Ербил и Сулаймания). От 2009г. няма регистрирани местни случаи на малария.	P.vivax	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
13.	Камбоджа	1-12	Малария тропика и терциана се среща във всички гористи селски провинции, включително и крайбрежните райони. Няма риск в Пном Пен и около Тонле Сап. Незначителен е риска от малария и в туристическите райони на Ангкор Ват. Регистрирани са случаи на инфекция в Западна Камбоджа с щамове на P.falciparum резистентни на артезунат, мефлокин, лумефантрин и пипераквин. P.vivax резистентен към хлорокин е регистриран в Източна Камбоджа.	P.falciparum	CHL, SP  MEF, ARTS, Lumefantrin, Piperaquin – в западните провинции.	MEF, MAL (IV)  MAL, DOX (IV)
				P.vivax	CHL	MEF, MAL (IV)
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 някои южни и централни провинции като Анхуй, Гюизху, Хюбей, Хюнан, Янгсу. Не съществува риск в урбанизираните райони.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV) – в Хайнан и Юннан.
				P.vivax		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 и демилитаризираната зона окло град Инчон.	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, с изключение на Виентиан.	P.falciparum	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
20.	Малайзия	1-12	Риск има само в ограничени райони във вътрешността на щатите Саба и Саравак и в централните части на Пенинсулар Малайзия. В урбанизираните и крайбрежни райони няма малария. Регистрирани са случаи на инфекция с човешки P.knowlesi и на P.vivax резистентен към хлорокин.	P.falciparum  P.vivax	CHL, SP  CHL	MEF, MAL (IV) – в рисковите райони.
21.	Мианмар /Бирма/	1-12	Целогодишно се среща малария тропика в отдалечените селски, хълмисти и гористи райони на страната, както и по крайбрежието на щата Раакин. Няма риск в градовете и предградските зони. В централните равнинни и сухи части на страната като цяло малария не се среща, но продължават да съществуват отделни огнища. Мефлокин резистентни щамове на P.falciparum са установени в щатите Кайян и Шан- източната част, както има съмнения и за появяващ се резистентен на артемизинин щам в Югоизточен Мианмар. Открити са щамове на P.vivax резистентни 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	Налице са спорадични случаи на трансмисии на <i>P.falciparum</i> и на <i>P.vivax</i> . През 2010г. е докладвано за такива в областта Норт Шаркия, както и през 2011г.	<i>P.falciparum</i> <i>P.vivax</i>	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
24.	Пакистан	1-12	Повсеместно под 2000м.	<i>P.falciparum</i>  <i>P.vivax</i>	CHL, SP  -	MEF, MAL (IV)  -
25.	Папуа Нова Гвинея	1-12	Повсеместно под 1800м.	<i>P.falciparum</i> <i>P.vivax</i>	CHL, SP CHL	MEF, MAL (IV)
26.	Саудитска Арабия	9-1	Съществува риск главно в периода от септември до януари по протежение на южната граница с Йемен /с изключение на високопланинските райони на провинция Асир/. Няма риск в Мека и Медина.	<i>P.falciparum</i>	CHL	MEF, MAL (IV)
27.	Сирия	5-10	Огнища по протежението на северната граница, изключително в североизточната част на страната, особено в района на Ел Хасака. Няма регистрирани местни случаи от 2005г.	<i>P.vivax</i>		-
28.	Сингапур		Регистриран е един случай на инфекция с човешки <i>P.knowlesi</i> .			Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
29.	Соломонови острови	1-12	Повсеместно с изключение на някои източно и южно разположени островчета. Докладвано е за случаи на <i>P.vivax</i> резистентна на хлорокин.	<i>P.falciparum</i>  <i>P.vivax</i>	CHL, SP  CHL	MEF, MAL (IV)

30.	Виетнам	1-12	<p>Повсеместно и целогодишно с изключение на урбанизираните центрове, делтата на Червената река и делтата на Меконг, както и крайбрежните райони на Централен Виетнам.</p> <p>Област с висок риск са планинските райони под 1500м, южно от 18<sup>0</sup> 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>	P.falciparum	CHL, SP, MEF	MAL, DOX (IV)
31.	Таджикистан	6-10	<p>Особено в южните гранични райони (Хатлон) и в някои централни (Душанбе), западни (Горен Бадакшан) и северни (Ленинабад) райони.</p>	P.vivax P.falciparum	CHL, SP в южните части на страната	CHL+P в рисковите райони. (III)
32.	Тайланд	1-12	<p>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, Чианг Май, Патайя, острови Фукет и Самуи. Налице е риск обаче в някои отделни ендемични райони, включително и острови.</p> <p>Описана резистентност към мефлокин и хинин в граничните с Камбоджа и Мианмар райони. Регистриран е щам резистентен на артемизинин по границата с Мианмар. Налице са случаи на инфекция с P.vivax резистентна на хлорокин и случай на инфекция с човешки P.knowlesi.</p>	P.falciparum  P.vivax	CHL, SP  CHL	<p>MEF, MAL (IV)</p> <p>MAL, DOX (IV) в граничните с Камбоджа и Мианмар райони.</p> <p>MEF, MAL (IV)</p> <p>Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I) в големите градове и повечето туристически обекти.</p>

33.	Тимор Лесте	1 – 12	Повсеместно.	<i>P.falciparum</i>	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.	<i>P.vivax</i>	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комари. (I)
35.	Турция	5-10	Ограничен риск от малария съществува в следните провинции: Диарбекир, Мардин и Санлиурфа. Няколко спорадични случаи са регистрирани през 2010 и 2011 г. Няма риск в основните туристически обекти, в западната и югозападната части.	<i>P.vivax</i>	-	CHL (II)
36.	Узбекистан	6-10	Спорадични, местни случаи на малария терциана в южната и източна част на страната, погранични с Афганистан, Киргизстан и Таджикистан.	<i>P.vivax</i>	-	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, Секвибор, Сорсогон, Суригао Дел Норте и столицата Манила. Няма риск също в градските и равнинни райони. Докладван е случай на инфекция с човешки <i>P.knowlesi</i> в провинция Палаван.	<i>P.falciparum</i>	CHL, SP	MEF, MAL (IV)
38.	Шри Ланка	1-12	Повсеместно с изключение на областите Коломбо, Галее, Гампах, Калутара, Матара и Ньюара Елия.	<i>P.vivax</i> -88% <i>P.falciparum</i> -12%	CHL, SP	CHL+P – в рисковите райони. (III)

1	2	3	4	5	6	7
<b>ЛАТИНСКА АМЕРИКА</b>						
1.	Аржентина		Рискът е малък и е в селските райони по границата с Боливия (низините на провинция Салта) и по границата с Парагвай (провинции Чако и Мисионес).	P.vivax		CHL (II) – в рисковите райони.
2.	Бахами		Спорадични локални случаи на трансмисия на P.falciparum са установени през последните години 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. Умерен риск се наблюдава в Стан Креек и Толедо и нисък в Кайо, Корозал и Ориндж Уолк	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 Гуауарамерин, Кобиджа и Рибералта.	P.vivax - 94%  P.falciparum- 9%	-  CHL, SP	CHL (II)  MEF, MAL (IV) - в Санта Круз, Бени и Пандо.

5.	Бразилия	1-12	<p>Най-високо 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), Рондония, Рораима и Токантис (западна част). Трансмисията е много интензивна в района на джунглата, миньорски, дърводобивни и селскостопански селища, които съществуват от скоро (по-малко от 5 години), както и в периферията на градовете Крузейро до Сул, Порто Велхо, и Манаус. Трансмисия на малария е установена и в покрайнините на големите градове като Боа Виста, Макапа, Мараба, Рио Бранко и Сантарем е главно в периферията на тези градове.</p> <p>В щатите извън "Легал Амазония" рискът от заразяване е от минимален до несъществуващ.</p>	<p>P.vivax 84%</p> <p>P.falciparum 15%</p> <p>Смесена малария 1%</p>	<p>CHL щамове на P.falciparum с множество на лекарствен а резистентност</p>	<p>MAL, DOX (IV) в рисковите райони.</p>
6.	Венецуела	1-12	<p>Малария терциана (P.vivax) и тропика (P.falciparum) са разпространени в някои селски райони на щатите Амазонас, Анзоатегуи, Боливар и Делта Амакуро. Понисък риск се отчита в Апуре, Монагас, Сукре и Зулиа. Опасността от малария тропика е по-голяма в джунглата на щатите Амазонас (Алто Ориноко, Атабапо, Атурсес, Аутана, Манасипаре) и Боливар (Кедено, Ел Калао, Херес, Гран Сабана, Пиар, Раул Леони, Роцио, Сифонтес и Сукре).</p>	<p>P.vivax (75%)</p> <p>P.falciparum (25%)</p>	<p>CHL, SP</p>	<p>CHL (II)</p> <p>MEF, MAL (IV) - в изброените рискови райони.</p>
7.	Гватемала	1-12	<p>В местности под 1500м. целогодишно. Среден е риска от заразяване с малария в департаментите Ескуинтла и Изабал и нисък в Алта Верапаз, Байа Верапаз, Чикуимула, Петен, Сучитепекуез и Закапа.</p>	<p>P.vivax</p>	<p>-</p>	<p>CHL (II) - в рисковите райони.</p>

8.	Гвиана	1-12	Повсеместно във вътрешността на страната, като най-висок риск се наблюдава в региони 1, 2, 4, 7, 8, 9 и 10 и нисък риск в региони 3, 5 и 6. Спорадични случаи се наблюдават в гъсто населените места от крайбрежните райони.	P.falciparum 45% P.vivax 44% Смесени инфекции 10%	CHL	MEF, MAL (IV)
9.	Доминиканска Република	1-12	Риск има предимно в западните провинции на Дажабон, Елиас Пина и Сан Хуан. В останалите райони рискът е малък до незначителен. Няма данни за резистентност на P.falciparum към някои от антималярийните 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 13%  P.vivax 87%	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 Амазонас, 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 с P.vivax има в провинциите на Лимон и основно в кантон Матина. 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. Умерен риск от заразяване има в областите Чиापас и Оаксака (главно в Коста и Локсичас) и много нисък в областите Чихуахуа, Дуранго, Найярит, Куантана Роо и Синалоа.	P.vivax	-	CHL (II) – в рисковите райони.  Репеленти и предпазни мрежи срещу комари. (I) – в ниско рисковите райони
14.	Никарагуа	1-12	Риск от малария, предимно от P. vivax, съществува целогодишно, като най-висок е в РА Атлантико Норте, а спорадични случаи се наблюдават в областите Боака, Чинангеа, Хинотека, Леон, и Матагалпа. Автохтонни случаи са докладвани и от други райони в централните и западните департаменти, но се счита, че рискът в тях е малък до незначителен. Няма установена хлорокинова резистентност на P.falciparum.	P.falciparum  P.vivax 82%	-	CHL (II) - в рисковите райони.
15.	Панама	1-12	Риск съществува целогодишно в провинциите, намиращи се по протежението на атлантическото крайбрежие и по границата с Коста Рика и Колумбия: Бокас дел Торо, Чирихуй, Колон, Дариен, Куна Яла, 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 1%  P.vivax - 99%	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 Алто Парана и Каагуазу. В останалите департаменти 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, Сан Мартин и Тумбес. Лорето е най-рисковата област с 99% от случаите на тропическа малария и включва най-опасните за малария 18 окръга, разположени покрай Амазония. Докладвани са случаи за <i>P.vivax</i> резистентна на хлорокин.	<i>P.falciparum</i> 11%  <i>P.vivax</i> 89%	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.	<i>P.vivax</i>	-	Репеленти и предпазни мрежи срещу комари. (I)
19.	Суринам	1-12	Рискът е голям във вътрешността на страната, извън крайбрежната 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.	<i>P.falciparum</i> 40% <i>P.vivax</i> 58% Смесена инф. 2%	CHL, SP, MEF, намалена чувствителност към хинин	MAL, DOX (IV) - в рисквите региони.
20.	Френска Гвиана	1-12	Висок риск в девет общини по границата с Бразилия (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 съобщава за щамове на <i>P.falciparum</i> с множествена лекарствена резистентност.	<i>P.falciparum</i> 45%  <i>P.vivax</i> 55%	CHL, SP	MEF, MAL (IV) - в рисквите региони.
21.	Хаити	1-12	Рискът от малария е целогодишен в цялата страна, включително крайбрежните и граничните зони.	<i>P.falciparum</i>	-	CHL (II) MEF, MAL (IV) в случаите когато няма възможност да се започне премедикация с CHL



22.	Хондурас	1-12	Висок риск от малария терциана ( <i>P.vivax</i> ) има в провинциите Грацияс а Диос и Ислас де ла Бахия и среден в Атлантида, Колон, Оланчо, Вале и Боро. Рискът от <i>P.falciparum</i> е най-висок в Грацияс а Диос и умерен в Атлантида, Колон, Ислас де ла Бахия, Оланчо и Боро.	<i>P.falciparum</i> 14% <i>P.vivax</i> 85% Смесена инф. 1%	-	CHL (II)
23.	Ямайка	1-12	Много малък риск, но включително и от <i>P.falciparum</i> , в районите на Кингстон и Храма на Свети Андрю. Няма регистрирани местни случаи на малария през 2010 и 2011г.	<i>P.falciparum</i>	-	Репеленти и защитни мрежи срещу комарите.(I)

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:

MEF - MEFLOROQUINE  
 CHL -CHLOROQUINE  
 P -PROGUANIL  
 DOX -DOXYCYCLINE  
 SP -SULFADOXINE - PYRIMETHAMINE  
 MAL -MALARONE (ATOVAQUONE + PROGUANIL)  
 ARTS -ARTESUNAT

### ТИПИЗИРАНЕ СТЕПЕНТА НА РИСКА ОТ МАЛАРИЯ

<i>Риск от малария</i>	<i>Препоръчан тип профилактика</i>
<b>Тип – I</b> – Много малък риск от трансмисия.	Предпазване от ухапвания от комари.
<b>Тип – II</b> – Риск от <i>P. vivax</i> или напълно чувствителен на chloroquine <i>P. falciparum</i> .	Предпазване от ухапвания от комари, плюс химиопрофилактика с chloroquine.
<b>Тип – III</b> – Има риск от малария, има също и известна резистентност към chloroquine у местните щамове.	Предпазване от ухапвания от комари, плюс комбинирана химиопрофилактика, chloroquine+proguanil.
<b>Тип – IV</b> – Висок риск от малария тропика плюс резистентност на <i>P. falciparum</i> към антималярийни 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.

### СХЕМА ЗА ХИМИОПРОФИЛАКТИКА В РАЙОНИ С РАЗПРОСТРАНЕНА МАЛАРИЯ

Т

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

<b>Doxycycline** (Vibramycin)</b> 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
<b>Malarone</b> Комбинирани таблетки  1) педиатрични: <b>-Atovaquone</b> 62.5mg <b>-Proguanil</b> 25mg  2) за възрастни: <b>-Atovaquone</b> 250mg <b>-Proguanil</b> 100mg	11-20kg т.м. – 1 педиатрична табл. дневно  21-30kg т.м. – 2 педиатрични табл. дневно  31-40kg т.м. - 3 педиатрични табл. дневно  >40kg т.м. – 1 табл. дневно	1 ден преди заминаване 1 табл.  1 ден преди заминаване 2 табл.  1 ден преди заминаване 3 табл.  1 ден преди заминаване 1 табл.	1 табл. дневно  2 табл. дневно  3 табл. дневно  1 табл. дневно Продължителност – 28 дни – 3 месеца	7 дни след завръщане 1 табл. дневно  7 дни след завръщане 2 табл. дневно  7 дни след завръщане 3 табл. дневно  7 дни след завръщане 1 табл. дневно
<b>Proguanil</b> табл. 0.100mg	3 mg/kg възрастни (2 табл.х100mg дневно)	1 ден преди заминаване - 1 доза (2 табл.х100mg )	Ежедневно 3 mg/kg дневно (2 табл.х100mg )	4 седмици след завръщане 3 mg/kg дневно (2 табл.х100mg )

**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 препаратите да се предпазват от пряко слънчево въздействие.*

*При фебрилитет и съмнение за малария да се премине към лечение до консултация с медицинско лице.*

#### ***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 направи незабавна консултация с медицински специалист ако се е появил фебрилитет една 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 медикамент (или от същата фармакологична група), ако е използван преди това за химиопрофилактика.
- Вероятността антималярийното лекарство да бъде повърнато е по-малка, ако преди това високата температура се понижи с антипиретик. Втора пълна доза следва да бъде взета, ако е била повърнатата първата в рамките на 30мин. след приема ѝ. Ако първата доза е повърната половин до един час след приема ѝ, 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 медикамента.
- 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.

Медикаментите, които могат да бъдат използвани за спешно самолечение (SBET) са идентични с тези, които се препоръчват за лечение на неусложнена малария. Изборът на лекарствено средство зависи от вида малариен 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 медикамент. Дозирането на съответния медикамент 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 (Riamet / Coartem -търг. ).