

**Приказ Комитета здравоохранения Правительства Москвы  
и Центра Госсанэпиднадзора г. Москвы от 12 января 1999 г. N 6/4  
"Об усилении мероприятий по профилактике малярии в г.Москве"**

В последние годы, в связи с ухудшением ситуации по малярии в мире и в России, отмечается резкое увеличение числа завозных случаев в г.Москву.

Эпидемиологическая обстановка в городе осложнилась в связи с перемещением больших групп мигрирующего населения (беженцы, туристы, коммерсанты) из стран неблагополучных по малярии. В 1997 году эта категория лиц в общем числе заболевших малярией составляла 70,5%, за текущий период 1998 года возросла до 90,2%.

*См. Перечень стран, эндемичных по малярии, утвержденный постановлением Главного государственного санитарного врача СССР от 29 апреля 1991 г.*

Серьезную проблему создает развивающийся туристический бизнес - на территории г.Москвы функционирует около 4000 туристических фирм, организующих выезды туристов в зарубежные страны, в том числе эндемичные по малярии.

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.02.98 г. N 6 "О мерах профилактики заболеваний малярией", Главного государственного санитарного врача по г.Москве от 03.05.95 г. N 7 "О дополнительных мерах по предупреждению завоза особо опасных инфекций и паразитарных заболеваний на территорию г.Москвы" специалистами госсанэпидслужбы осуществляется контроль за работой туристических фирм и агентств. Результаты проверок выявили, что большинство турфирм не прошли в ЦГСЭН обучение по профилактике карантинных и паразитарных заболеваний, не имеют действующих директивных документов, не информируют туристов о риске заражения малярией и мерах профилактики, в том числе необходимости профилактического лечения перед выездом и во время нахождения в эндемичных странах. Так, в январе-феврале 1998 года был зарегистрирован 21 случай заболевания тропической малярией среди москвичей, прибывших из туристических поездок в Кению, из них 1 с летальным исходом.

В связи с серьезностью положения, сложившегося в туристическом бизнесе, было вынесено и реализуется Постановление Главного государственного санитарного врача по г.Москве от 02.02.98 г N 3 "О проведении внеочередной аттестации специалистов туристических фирм и агентств по профилактике карантинных и паразитарных заболеваний в 1998 году".

Город Москва является потенциальным очагом трехдневной малярии, удельный вес которой составил в последние годы до 70% от общего количества случаев.

Ежегодно увеличивается число завозных случаев трехдневной малярии из Азербайджана и Таджикистана, где продолжают эпидемии этой инфекции.

В г.Москве за 8 месяцев 1998 года число случаев малярии возросло по сравнению с соответствующим периодом 1997 года в 1,6 раза.

Как и в прошлые годы, в городе продолжают регистрироваться случаи поздней диагностики малярии, число которых в 1998 году увеличилось в 2 раза по сравнению с 1997 годом. Указанное является следствием недостаточных знаний эпидемиологии, клиники и лабораторной диагностики, отсутствием настороженности к малярии у медицинских работников лечебно-профилактических учреждений (не собирается эпиданамнез, не назначается исследование крови на малярию).

В 1998 году в ГКБ N 29 был зарегистрирован случай парентерального заражения тропической малярией у среднего медицинского работника. В урологическое отделение больницы поступила больная с диагнозом "острый пиелонефрит", прибывшая из Кении, которой в дальнейшем был поставлен диагноз "тропическая малярия". Заражение произошло случайно - при выполнении медсестрой профессиональных обязанностей "укол инъекционной иглой кисти". При расследовании нарушений противозидемического режима не выявлено, данный случай расценен как профессиональное заболевание.

Лечебно-профилактические учреждения города не в полном объеме выполняют действующие нормативные документы по малярии в части обследования лихорадящих больных и направления для контрольного исследования в ЦГСЭН в г.Москве 10% отрицательных препаратов крови от общего числа просмотренных. Сроки доставки, в отдельных случаях, удлиняются до 2 месяцев, а по отдельным лечебно-профилактическим учреждениям от 5 до 9 месяцев что не позволяет своевременно принимать действенные меры.

Несмотря на наличие в г.Москве учебных баз для подготовки лабораторных кадров, а также работу санэпидслужбы, проводимую в этом направлении, лечебно-профилактические учреждения недостаточно используют различные формы обучения, что приводит к серьезным недостаткам - нарушается техника

приготовления, окраски и маркировки препаратов крови, имеются ошибки в лабораторной диагностике - гипо- и гипердиагностика.

Выше изложенное также является результатом ослабления контроля со стороны госсанэпидслужбы за работой лечебно-профилактических учреждений по профилактике малярии.

В ряде случаев отмечается недостаточный уровень проведения эпидрасследований специалистами ЦГСЭН в административных округах, что приводит к низкому качеству представляемых документов (донесений, карт эпидемиологического обследования ф.357/у в ЦГСЭН в г.Москве).

Завоз трехдневной малярии, распространение которой возможно на территории г.Москвы, отсутствие препарата для противорецидивного лечения, позднее установление диагноза на фоне ухудшения ситуации по малярии, приводит к тяжелым клиническим и эпидемиологическим последствиям.

После длительного перерыва в эпидсезон 1998 года в г.Москве зарегистрировано 2 случая трехдневной малярии местного заражения - вторичные от завозных.

С целью недопущения передачи малярии в г.Москве проводится комплекс мероприятий, направленных на снижение численности переносчика. Под контролем энтомологической службы города находится 810 водоемов площадью 1598,6 га.

Санитарное состояние водоемов из-за загрязнения органическими и бытовыми отходами ухудшилась. В результате чего площадь заселения водоемов переносчиком малярии возросла до 70%.

Значительную роль в сокращении мест выплода комаров играет благоустройство водоемов и санитарная гидротехника. Большинство водоемов города нуждаются в текущем ремонте и регулярной качественной очистке водного зеркала от растительности и бытовых отходов.

Только благодаря сезонным обработкам анофелогенных водоемов города, благоустройству и проведению гидротехнических мероприятий удастся, поддержать численность популяции переносчика на относительно низком уровне, в результате чего не происходит местная передача малярии, несмотря на увеличивающийся завоз.

С целью совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий по малярии на территории г.Москвы приказываем:

1. Утвердить:

1.1. Инструкцию "О порядке работы лечебно-профилактических учреждений и Центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора по профилактике заболевания малярией" (приложение 1).

1.2. Распространение малярии в странах мира и химиопрофилактика (приложение 2).

1.3. Показания к обследованию на малярию (приложение N 3).

1.4. Направление на паразитологическое исследование (приложение N 4).

1.5. Инструкцию "О порядке заполнения карты эпидемиологического инфекционного заболевания" форма N 357/у (приложение N 5).

2. Начальникам управлений здравоохранения административных округов, главным врачам лечебно-профилактических учреждений:

2.1. Обеспечить внедрение и выполнение мероприятий эпидемиологического надзора за малярией в соответствии с утвержденными приложениями.

2.2. Проводить с медицинскими работниками ежегодное изучение действующих нормативных документов по профилактике малярии.

2.3. Принять меры к улучшению диагностики малярии и обеспечению лечебно-профилактических учреждений препаратами для проведения полного курса лечения.

2.4. Обеспечить:

направление в ЦГСЭН в г.Москве для контрольного исследования всех положительных и 10% от общего числа просмотренных препаратов крови с приложением,

проведение разъяснительной работы по профилактике малярии среди выезжающих в эндемичные страны.

3. Главному эпидемиологу Сельковой Е.П., главному инфекционисту Малышеву Н.А., главному детскому инфекционисту Чешику С.Г.:

3.1. Организовать и провести в 1999 году на кафедре тропических и паразитарных болезней РМАПО целевую подготовку врачей-инфекционистов и врачей-лаборантов по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики малярии.

3.2. Проводить служебное расследование случаев поздней диагностики малярии. Материалы расследования представлять в Комитет здравоохранения г.Москвы.

3.3. Подготовить предложения о создании Городского консультативно-диагностического кабинета по диагностике, лечению и профилактике тропических и паразитарных болезней. Срок: 1 февраля 1999 г.

4. Главным врачам Центров госсанэпиднадзора в административных округах г.Москвы:

4.1. Проводить комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий в соответствии с Санитарными правилами и нормами 3.2.569-96 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации" и инструкцией (приложение 1).

*Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30 мая 2003 г. N 106 Санитарные правила СанПиН 3.2.569-96 признаны утратившими силу с 30 июня 2003 г. См. санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.1333-03 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30 мая 2003 г. N 105*

4.2. Обеспечить:

строгий контроль за выполнением директивных документов по профилактике малярии лечебно-профилактическими учреждениями и другими организациями и объектами, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, принимать действенные меры к руководителям, нарушающим санитарные правила и нормы,

качественное проведение эпидемиологического расследования случаев заболевания малярией и представление донесений в ЦГСЭН в г.Москве,

заполнение формы 357/у в соответствии с приложением 5 и представление ее в ЦГСЭН в г.Москве в срок до 1 месяца с момента установления окончательного диагноза "малярия".

4.3. Проводить тщательное эпидемиологическое расследование случаев поздней диагностики малярии, принимать меры административного воздействия к виновным лицам. Материалы расследования представлять в ЦГСЭН в г.Москве.

*См. приказ Комитета здравоохранения Правительства Москвы от 30 мая 2000 г. N 227*

4.4. Информировать лечебно-профилактические учреждения о начале и окончании сезона передачи малярии в г.Москве.

4.5. Оказывать консультативную помощь гражданам, выезжающим в эндемичные по малярии страны по вопросам профилактики.

4.6. С целью сокращения анофелогенных площадей совместно с местными органами власти решать вопросы благоустройства водоемов.

5. Считать утратившим силу приказы ГМУ и МосГорСЭС от 29.03.91 г. N 122/33 "Об эпидемиологическом надзоре за малярией" и Департамента здравоохранения от 13.10.95 г. N 589 "Об усилении мероприятий по профилактике малярии".

6. Контроль за выполнением настоящего приказа возлагается на заместителя Председателя Комитета здравоохранения г.Москвы Плавунова Н.Ф., заместителя главного врача Центра госсанэпиднадзора в г.Москве Аксенову О.И.

7. Разрешается размножить настоящий приказ всем заинтересованным службам.

Председатель  
Комитета здравоохранения

А.П.Сельцовский

Главный врач ЦГСЭН  
в г.Москве

Н.Н.Филатов

Приложение 1. Инструкция о порядке работы лечебно-профилактических учреждений и центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора по профилактике заболевания малярией.

Приложение 2. Распространение малярии в странах и химиопрофилактика (Санитарные правила и нормы. СанПиН 3.2.569-96 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации")

Приложение 3. Показания к обследованию на малярию

Приложение 4. Форма направления на паразитологическое исследование

Приложение 5. Инструкция к заполнению "Карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания" (учетная форма N 357/у) при выявлении больного малярией или паразитоносителя (выписка из приложения 3 к приказу МЗ СССР от 27.04.90 г. N

**Инструкция  
о порядке работы лечебно-профилактических учреждений и центров  
государственного санитарно-эпидемиологического надзора  
по профилактике заболевания малярией**

**1. Лечебно-профилактические учреждения**

при обращении лиц, подозрительных на заболевание малярией (см. Приложение 3) обязаны:

- собрать полный эпиданамнез (пребывание на территориях, неблагополучных по малярии в течение последних 3 лет, повышение температуры в последние 3-5 дней до момента обращения);
- измерить температуру и назначить исследование крови на малярию;
- дать ответ в день исследования препарата крови (при обнаружении возбудителей малярии врач или лаборант немедленно сообщает диагноз лечащему врачу);
- при невозможности исследования крови в день взятия (вечернее и ночное время суток, выходные и праздничные дни, при подозрении на тропическую малярию) госпитализировать в стационар с диагнозом "подозрение на малярию";
- при подозрении на тропическую малярию у лиц, прибывших из эндемичных территорий, лечение начинают немедленно после взятия крови на основании анамнеза и клинической картины, не дожидаясь результатов исследования.

Предварительное лечение лихорадящих (назначение однократной дозы препарата до получения результатов исследования крови) показано также в случаях, когда необходимо срочно ослабить клинические проявления и предупредить передачу малярии.

- лечение больных тропической малярией и трехдневной в эпидсезон рекомендуется проводить в условиях стационара, легкие формы течения и паразитоносительства возможно проводить на дому под наблюдением врача. При лечении тропической малярии руководствоваться Методическими указаниями по клинике, диагностике и лечению тропической малярии, Москва, 1988 г.;

- каждый случай подозрения, установления диагноза малярии или паразитоносительства передать в ОРУИБ в соответствии с "Инструкцией о порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний в г.Москве" от 27.10.97 г. N %: N 169 Комитета здравоохранения и Центра госсанэпиднадзора в г.Москве;

- осуществлять регистрацию больных малярией в "Журнале учета инфекционных заболеваний" (ф. N 060/y);

- проводить разъяснительную работу по профилактике малярии среди выезжающих в эндемичные страны;

**2. Центры Госсанэпиднадзора обязаны:**

2. На основании сообщения из ОРУИБ и лечебно-профилактических учреждений в первые сутки проводить эпидемиологическое расследование каждого случая заболевания (подозрения) и паразитоносительства малярией.

2.2. Представлять в ЦГСЭН в г.Москве донесения на каждый случай заболевания (подозрения) и паразитоносительства малярией по окончании расследования.

2.3. Представлять в ЦГСЭН в г.Москве на каждый случай заболевания малярией или паразитоносительства "карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания" (ф. N 357/y/), заполненной в соответствии с инструкцией (приложение 5), в срок до 1 месяца с момента установления окончательного диагноза.

2.4. Осуществлять контроль за своевременной госпитализацией (особенно в эпидсезон) к радикальным лечением выявленных больных малярией.

2.5. Обеспечить энтомологические наблюдения за сезонным ходом численности переносчика малярии, их выплодом и проведением истребительных мероприятий по эпидемиологическим показаниям.

2.6. Информировать лечебно-профилактические учреждения о начале и окончании сезона передачи малярии в г.Москве.

2.7. Информировать Центры госсанэпиднадзора по месту жительства иногороднего больного малярией для проведения диспансерного наблюдения.

2.8. Проводить эпидемиологическое расследование каждого случая поздней диагностики малярии с принятием мер административного воздействия. Материалы расследования представлять в ЦГСЭН в г.Москве.

2.9. Оказывать консультативную помощь гражданам, выезжающим в эндемичные по малярии страны, по вопросам профилактики.

Заместитель председателя  
Комитета здравоохранения

Н.Ф.Плавунов

Заместитель главного  
врача ЦГСЭН в г.Москве

О.И.Аксенова

**Приложение 2**  
**к приказу Комитета**  
**здравоохранения Правительства Москвы**  
**и Центра Госсанэпиднадзора г.Москвы**  
**от 12 января 1999 г. N 6/4**

**Распространение малярии в странах и химиопрофилактика**  
**(Санитарные правила и нормы. СанПиН 3.2.569-96**  
**"Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации"**

*Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30 мая 2003 г. N 106 санитарные правила СанПиН 3.2.569-96 признаны утратившими силу с 30 июня 2003 г. См. санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.1333-03 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30 мая 2003 г. N 105*

Континент, страна	Препараты	Период передачи малярии и зоны внутри страны
1	2	3

Азия и  
Океания

Азербайджан           Д           С июля по ноябрь, южные регионы, а также зона Хочмаза.

Афганистан           Д+П           С мая по ноябрь, в зонах ниже 2000 метров, тропическая малярия на юге.

Бангладеш           Д+П           Весь год, повсеместно, кроме Дакки, особенно в лесных горных районах вдоль юго-восточной границы.  
                          Меф.           Тропическая малярия повсеместно в лесных зонах.

Бутан                   Д+П           Весь год, в 5 провинциях, пограничных с Индией: Ширанг, Гайлетпуг, Самчи, Сам-друпионгхар и Шемганг.

Вануату               Меф.           Весь год, повсеместно, кроме о.Фукуна

Вьетнам               Меф.           Весь год, повсеместно, кроме центральных промышленных районов и дельты.

Гонконг	Д	Небольшой риск в некоторых сельских районах.
Индия	Д+П	Весь год, повсеместно, кроме ряда районов Химакал Прадеш, Джамма и Кашмир, Сикким.
Индонезия	Д+П	Весь год, повсеместно, кроме крупных городов и Джакарты, туристских центров на островах Ява и Бали.
Иран	Меф	Особенно Ириан Джая.
	Д+П	С мая по октябрь, преимущественно в провинциях Систан-Белуджистан, Хор-мозган и Керман, а также в части провинций Бахтаран, Бушехр, Хузестан, Шахар Махал, Фарс, Илам, Кожкильен, Лорестан.
	Д+П	На юге-востоке страны.
Ирак	Д	С мая по октябрь, в основном на севере ниже 1500 м (провинции Духок, Эрбиль Куркук, Нинава, Сулеймания).
Йемен	Д+П	Весь год, но с мая по сентябрь повсеместно, кроме Адена и района аэропорта.
Камбоджа	Меф.	Весь год, повсеместно, кроме Пномпеня.
	Докс.	В западных провинциях.
КНР	Д	К северу от 33° с.ш. - с июля по ноябрь, между 33° и 25° с.ш. - с мая по декабрь, к югу от 25° с.ш. - весь год только в сельских районах ниже 1500 м передача отсутствует - Хеилонгджанг, Жилин, Неи Монгол, Ганьсу, Пекин, Шаньси, Цингхай, Хизанг.
	Меф.	В районах тропической малярии - о.Хай-нань, Юнань, ряд районов кантона Гуангси.
Лаос	Меф.	Весь год, повсеместно, кроме Вьетнама. Высокая устойчивость к делангиту.
Малайзия	Д+П	Только в ограниченных очагах внутри страны и в Сараваке. Городские и прибрежные зоны свободны от малярии.
	Меф.	В Сабахе в течение года.
Мьянма	Меф.	Весь год - Карен, с марта по декабрь - Шен, Кашен, Каях, Мон, Рахин, Чан, Пегу, с апреля по декабрь в сельских зонах Мандалай, с июня по ноябрь - Магве и Сагаин.
Непал	Д+П	Весь год в сельских зонах дистрикта Терай и вдоль границы с Индией. Нет риска в Катманду и в районах, расположенных выше 1300 м.
ОАЭ	Д+П	В долинах горных северных районов. Нет риска в Абу-Даби, Дубай, Шарджа, Аджаман и в Умаль-Хаюм.

Оман	Д+П	Весь год, повсеместно, более 85% тропической малярии.
Пакистан	Д+П	Весь год, повсеместно, ниже 2000 м.
Папуа-Новая Гвинея	Меф.	Весь год, повсеместно, ниже 1800 м, 80% случаев тропической малярии.
Саудовская Аравия	Д+П	Весь год в западных провинциях, нет риска в Джидде, Медине, Мекке, Таифе.
Соломоновы о-ва	Меф.	Весь год, повсеместно.
Сирия	Д	С мая по октябрь, в нескольких очагах на севере страны.
Таджикистан	Д	С июня по октябрь, южные районы, пограничные с Афганистаном.
Тайланд	Меф.	Весь год, повсеместно в сельских лесных районах, кроме Бангкока, Паттайя, Пхукет, Чиангмай.
	Докс.	В пограничных с Камбоджей и Мьянмой зонах, устойчивых к хинину и мефлохину.
Туркменистан	Д	С июня по октябрь, районы пограничные с Афганистаном.
Турция	Д	С марта по ноябрь, район Шукурова/Амикова, Юго-Восточная Анатолия.
Филиппины	Д+П	Весь год, повсеместно, в ряде районов ниже 600 м. нет риска в провинциях Бохол, Катандуан, Себу, Лейте, в городах.
Шри-Ланка	Д+П	Весь год, повсеместно, кроме дикстриктов Коломбо, Калутара, Нуvara Элия.
Африка		
Алжир	Не реком.	Риск ограничен 2 очагами - Ариб, Ихрир.
Ангола	Меф.	Весь год, повсеместно, более 85% тропической малярии.
Бенин	Меф.	Весь год, повсеместно, более 85% тропической малярии.
Ботсвана	Д+П	С ноября по май-июнь в северных зонах Ботети, Чобе, Нгамиленд, Окаванго, Тутуме.
Буркина-Фасо	Меф.	Весь год, повсеместно.
Бурунди	Меф.	Весь год, повсеместно.
Габон	Меф.	Весь год, повсеместно.

Гамбия	Меф.	Весь год, повсеместно.
Гана	Меф.	Весь год, повсеместно.
Гвинея	Меф.	Весь год, повсеместно.
Гвинея-Бисау	Меф	Весь год, повсеместно.
Джибути	Меф.	Весь год, повсеместно.
Египет	Д	С июня по октябрь в Эль-Файум.
Заир	Меф.	Весь год, повсеместно.
Замбия	Меф.	Весь год, повсеместно.
Зимбабве	Меф.	Весь год, в долине р.Замбези, с ноября по июнь - в зонах ниже 1200 м. Нет риска в Хараре.
Камерун	Меф.	Весь год, повсеместно.
Капо-Верде	Не реком.	С сентября по ноябрь, только о.Сан-Тиаго.
Кения	Меф.	Весь год, повсеместно, за исключением ограниченного риска в г.Найроби (кроме окраин) на высоте более 2500 м. В провинции Центральной, Рифт-Вали, Восточной, Западной, Ньянза.
Конго	Меф.	Весь год, повсеместно.
Коморские острова	Меф.	Весь год, повсеместно.
Кот-д-Ивуар	Меф.	Весь год, повсеместно.
Либерия	Меф.	Весь год, повсеместно.
Маврикий	Не реком.	Весь год, в некоторых сельских зонах, кроме о.Родригес.
Мавритания	Д+П	Весь год, повсеместно, кроме северных зон. В Адраре и Иншири риск только в сезон дождей (июль-октябрь).
Мадагаскар	Меф.	Весь год, повсеместно, особенно в прибрежных зонах.
Майотте	Меф.	Весь год, повсеместно.
Малави	Меф.	Весь год, повсеместно.
Мали	Меф.	Весь год, повсеместно.
Марокко	Не реком.	С мая по октябрь в отдельных сельских районах: Хемиссет, Бенн Меллал, Ханифра, Таза Ларага, Хурибда, Сеттат, Шершоен.
Мозамбик	Меф.	Весь год, повсеместно.
Намибия	Д+П	С ноября по май-июнь в северных районах весь



год - в долине Каванго.

Нигер	Меф.	Весь год, повсеместно.
Нигерия	Меф.	Весь год, повсеместно.
Руанда	Меф.	Весь год, повсеместно.
Сан-Томе и Принсипи	Меф.	Весь год, повсеместно.
Свазиленд	Меф.	Весь год, повсеместно.
Сенегал	Меф.	Весь год, повсеместно.
Сомали	Д+П	Весь год, повсеместно.
Судан	Меф.	Весь год, повсеместно.
Сьерра-Леоне	Меф.	Весь год, повсеместно.
Танзания	Меф.	Весь год, повсеместно.
Того	Меф.	Весь год, повсеместно.
Уганда	Меф.	Весь год, повсеместно.
ЦАР	Меф.	Весь год, повсеместно.
Чад	Меф.	Весь год, повсеместно.
Экв. Гвинея	Меф.	Весь год, повсеместно.
Эфиопия + Эритрея	Меф.	Весь год, повсеместно, ниже 2000 м, кроме Аддис-Абебы.
ЮАР	Д+П	Весь год, в высотных зонах, включая заповедники на севере и востоке Трансвааля, востоке Наталя до р.Тугела.
Центральная и Южная Америка		
Аргентина	Д	С октября по май в сельских районах, ниже 1200 м, в провинциях Сальта, Жужуя.
Белиз	Д	Весь год, повсеместно, кроме дистрикта Белиз.
Боливия	Д	Весь год, повсеместно в сельских районах ниже 2500 м, кроме департамента д-Оруро, провинцией д-Ингави, Анды, Омасуйос, Покойес, а также на юге и в центре департамента Потози.
	Меф.	Тропическая малярия существует на севере в департаментах Бени и Пондо.
Бразилия	Меф.	Весь год, ниже 900 м, в сельских районах бассейна р.Амазонки.
Венесуэла	Меф.	Весь год, в сельских районах, особенно Сьюр Боливар, Амазонас, Апуре, Баринас, дельта

		Амакуро, Мерида, Монагас, Португеса, Тачира, Зулия.
Гаити	Д	Весь год, повсеместно, ниже 300 м, регистрируется только тропическая малярия.
Гайана	Меф.	Весь год, во внутренних районах страны, включая северо-запад и зоны вдоль р.Помероон.
Гватемала	Д	Весь год, ниже 1500 м, в департаментах д-Альта, Верапас, Баия Верапас, Чималь-тенаго, Уэуэтенаго, Изабаль, Петен, Киче, Сан-Маркос, Санта-Роза, Солола.
Гвиана Фр.	Меф.	Весь год, повсеместно.
Гондурас	Д	Весь год, в департаментах Атлантида, Чо-лутека, Колон, Кортес, Грасиас-э-диос, Ислас-де-ля-Баия, Оланхо, Валло, Йоро, преимущественно в сельских зонах.
Доминиканская республика	Д	Весь год, только тропическая малярия, повсеместно в сельских районах провинций: Барахона, Дожабон, Элиас Пина, Индепенденсия, Монтекристи, Педемалес.
Колумбия	Меф.	Весь год, повсеместно в сельских районах ниже 800 м, в департаментах д-Антиохия, Чоко, Норте-де-Сантан-дер, Кордова, все побережье Тихого океана, восточные равнины Ориноко и Амазония. Нет риска в Боготе и окрестностях.
Коста-Рика	Д	Весь год, в сельских районах ниже 500 м, в провинциях д-Аложуэла, Гуанакоста, Лимон, Пунтаренас.
Мексика	Д	Весь год, в сельских зонах. Наиболее поражены: Оааксака, Чиapas, Гуэрреро, Кампеш, Квинтана-Роо, Синала, Мичоакон, Колима, Табаско.
Никарагуа	Д	Весь год, в сельских районах, в пригородах Блюфилдс, Бонанза, Чинандега, Леон, Матагальпа, Жинотега, Пуэрто-Кабеса, Росита, Сиуна.
Панама	Д	Весь год, в сельских районах Ду-лас-Бояна, Ду-лас-Гатун, Альта Чукунаке, Дариен, в континентальной зоне Сан-Блас.
Парагвай	Д	С октября до конца мая, в отдельных сельских районах, пограничных с Бразилией, департаменты Альта Парана, Коагуазу, Канендиу и Сан-Педро.
Перу	Д	Весь год, повсеместно, в сельских районах ниже 1500 м. (долины Анд и берега бассейна Амазонки). Нет риска в Лиме.
Суринам	Меф.	Весь год, повсеместно, кроме дистрикта Парамарибо и береговых зон к северу от 5° с.ш.
Эквадор	Меф.	Весь год ниже 1500 м, в провинциях д-Эль Оро,

Эсмеральдос, Гуаес, Лосриос, Манаби, Морано, Сантьяго, Напо-Пастаза, Пичинча, Сукумбиос, Замора-Чинчип. Нет риска в Кито и окрестностях и на Галапагосских островах.

Эль-Сальвадор Д Весь год, повсеместно. Более высокий риск ниже 600 м в период сезон дождей.

Д - делагил (хлорохин), Д+П - делагил + прогуанил, Меф. - мефлохин (лариам), Докс. - доксициклин.

### Препараты, применяемые для химиопрофилактики тропической малярии

NN п/п	Препараты или их сочетание	Дозы					схемы	
		Для взрослых	Для детей				до выезда в зону риска	после возвра- щения
			1-4г	5-8 л	9-12 л	13-14 л		
1	Делагил (хлорохин)	300 мг/нед.	1/4	1/2	3/4	3/4	за 1 не- делю 1 раз в	4 не- дели 1 раз в
2	Делагил (хлорохин) + прогуанил	300 мг/нед. 200 мг/день	1/4 1/4	1/2 3/8	3/4 1/2	3/4 1 доза взросл.	неделю	неделю
3	Мефлохин	250 мг/нед.	1/4	1/2	3/4	3/4	за 1 не- делю однок- ратно	4 не- дели 1 раз в неделю
4.	Доксициклин	100 мг/день	не рекомендуется			1 доза взрос- лого		

Заместитель председателя  
Комитета здравоохранения

Н.Ф.Плаунов

Заместитель главного  
врача ЦГСЭН в г.Москве

О.И.Аксенова

**Приложение 3**  
**к приказу Комитета здравоохранения**  
**Правительства Москвы**  
**и Центра Госсанэпиднадзора г.Москвы**  
**от 12 января 1999 г. N 6/4**

### Показания к обследованию на малярию

Раннее выявление больных малярией и паразитоносителей проводится работниками лечебно-профилактических учреждений при обращении в медицинские учреждения амбулаторно, вызовах на дом и в стационарах путем опроса и взятия препаратов крови у лиц, подозрительных на малярию, к которым относятся:

- температурающие лица и предъявляющие жалобы на недомогание и озноб, проживающие или прибывшие из эндемичных территорий страны;
- температурающие с неустановленным диагнозом в течение 5 дней, в эпидсезон малярии - в первые 2 дня;
- при заболеваниях с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое в соответствии с установленным диагнозом лечение - в течение 5 дней, в эпидсезон малярии - в первые 2 дня;
- реципиенты при повышении температуры, развившемся в течение ближайших 3 месяцев после переливания крови;
- лица, имеющие в анамнезе заболевание малярией в течение последних 3 лет - при любом заболевании с повышением температуры;
- лица, прибывшие из эндемичных стран в течение 3 лет после возвращения - по клиническим показаниям;
- лица с увеличенной печенью и селезенкой, желтушностью склер и кожных покровов, анемией неясной этиологии.

Заместитель председателя  
Комитета здравоохранения

Н.Ф.Плавунов

Заместитель главного врача  
ЦГСЭН в г.Москве

О.И.Аксенова

**Приложение 4**  
**к приказу Комитета здравоохранения**  
**Правительства Москвы**  
**и Центра Госсанэпиднадзора г.Москвы**  
**от 12 января 1999 г. N 6/4**

**Направление \_\_\_\_\_**  
**на паразитологическое исследование**

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин  
дата и время взятия материала

наименование лечебно-профилактического учреждения, округ  
отделение \_\_\_\_\_ участок \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_  
Адрес постоянного места жительства (временного) \_\_\_\_\_  
Место работы, учебы (наименование детского учреждения, школы) \_\_\_\_\_

Диагноз, дата заболевания: \_\_\_\_\_  
Показания к обследованию на малярию: температурная реакция, откуда  
прибыл, дата прибытия, профилактическое обследование \_\_\_\_\_

подчеркнуть, вписать

Материал: кровь, секционный материал \_\_\_\_\_  
Дата и результат исследования \_\_\_\_\_  
Должность, фамилия, подпись лица, проводившего исследование \_\_\_\_\_

**Примечание:**

1. При назначении исследования крови на малярию необходимо брать не менее 3 комплектов препаратов (1 комплект: толстая капля и толстый мазок).
2. Для контрольного исследования направлять в ЦГСЭН в г.Москве все положительные и 10% от общего числа просмотренных препаратов не реже 1 раза в месяц (от каждого больного 2 комплекта - 1 окрашенный и 1 неокрашенный). В эпидсезон сроки доставки препаратов сокращаются до недели.  
В случаях, когда количество просмотренных препаратов за месяц не превышает 10, на контроль направляются препараты крови от 1 б-го.
3. Препараты крови с отрицательным результатом исследования хранить в течение 3 месяцев.

Заместитель председателя  
Комитета здравоохранения

Н.Ф.Плавунов

Заместитель главного  
врача ЦГСЭН в г.Москве

О.И.Аксенова

**Приложение 5  
к приказу Комитета здравоохранения  
Правительства Москвы  
и Центра Госсанэпиднадзора г.Москвы  
от 12 января 1999 г. N 6/4**

**Инструкция  
к заполнению "Карты эпидемиологического обследования  
очага инфекционного заболевания" (учетная форма N 357/у)  
при выявлении больного малярией или паразитоносителя  
(выписка из приложения 3 к приказу МЗ СССР от 27.04.90 г. N 171)**

Карта эпидемиологического обследования заполняется эпидемиологом (паразитологом) на каждого больного малярией или паразитоносителя. Заполнению подлежат все предусмотренные картой пункты за исключением пп. 31, 34, 35, 36, 37, 40,41. Разъяснения даны к отдельным пунктам в связи с специфическими особенностями малярии.

Пункт 1. Окончательный диагноз (по МКБ 10). Дать классификацию случая с указанием видовой формы (трехдневная, тропическая, четырехдневная, овале-малярия). Происхождения (местный, вторичный от завозного, завозной из-за рубежа, завозной из других районов страны или республики, прививной) и формы проявления (ранние - первичные проявления короткой инкубации, поздние - первичные проявления длительной инкубации, рецидив, паразитоносительство).

Пункт 2. Вид, тип возбудителя. Указать латинское название вида возбудителя или видов при смешанной инфекции.

Пункт 3. Больной: местный, приезжий (в том числе иностранный). Подчеркнуть, для приезжих указать дату приезда и откуда прибыл.

Пункт 10. Лечебное учреждение по месту жительства. Указать все лечебные учреждения, куда обратился или где выявлен больной.

Пункт 12. Кем направлено. Указать полное название учреждения, приславшего сообщение о больном.

Пункт 13. Диагноз по экстренному извещению. Указать первоначальный диагноз при обращении больного.

Пункт 15. Больной выявлен. Указать как выявлен (при подворном обходе, вызове на дом, амбулаторном приеме, в стационаре).

Пункт 17. Дата заболевания. Указать дату заболевания со слов больного.

Пункт 21. Дата окончательного диагноза. Указать дату лабораторного подтверждения диагноза заболевания.

Пункт 26. Диагноз подтвержден. Указать даты взятия препаратов крови, доставки в лабораторию (куда), просмотра в лаборатории. Вид, формы возбудителя.

Пункт 27. Данные о последней иммунизации. Указать препарат и сроки проведения борным химиопрофилактики за рубежом и в России, качество проведения (регулярность, длительность, соблюдение дозировок).

Пункт 27 А. Вакцинация. Указать сроки проведения лечения примахином в России, странах СНГ, качество проведения.

Пункт 29. Обстоятельства и условия, в которых находился больной в пределах срока заражения. Подчеркнуть соответствующий пункт, где могло произойти заражение. Указать страну (для завозных из-за рубежа случаев) или полный адрес (республика, область, район, город, село) и даты пребывания.

В разделе "прочие" указать болел ли ранее малярией, каким видом, где, когда.

Пункт 30. Лица, которые могли явиться источником заражения. Для завозных случаев не заполняются. Указать число больных малярией в очаге за последние два года с указанием предполагаемых источников заражения (больные малярией, паразитоносители, доноры) как местных, так и завозных.

Пункт 38. Наличие других насекомых. Указать основные виды переносчиков малярии в очаге.

Пункт 39. Прочие факты. Указать наличие и примерную площадь анофелогенных водоемов в очаге к примыкающих к нему территориях в радиусе 3 км.

Пункт 42. Факторы, способствующие заболеванию. Указать начало сезона передачи малярии в текущем году в очаге (на основании данных территориальной метеостанции) от даты вылета 1-ой генерации комаров и дату окончания спорогонии. При выявлении больного малярией до начала сезона передачи в текущем году указать дату окончания спорогонии в предыдущем году.

Пункт 43. Лабораторные исследования материала из внешней среды. Указать наличие и вид малярийных комаров в жилых и подсобных помещениях, их плотность на одно помещение. Отметить вид, возраст и обилие личинок малярийных комаров на пробу.

Пункт 44. Наблюдение за лицами, общавшимися с больным. Указать результаты паразитологического исследования препаратов крови и лиц, обследованных по эпидпоказаниям. Сколько человек обследовано и в каком количестве хозяйств, квартир.

Пункт 45. Специфическая и другие виды профилактики данных лиц. Указать число лиц, получивших предварительное лечение тиндурином или далагиллом в очаге. Указать даты начала и окончания в очаге профилактического лечения примахином и сезонной химиофилактики, число лиц, подлежащих и фактически охваченных мероприятиями.

Пункт 46. Меры по разрыву механизма передачи инфекции в очагах:

- "Текущая дезинфекция" - указать препарат, применяемый при обработке помещений, даты проведения обработок до выявления больного;

- "Заключительная дезинфекция" - указать препарат, даты проведения обработок после выявления больного;

- "Дезинфекция" - вид и концентрация примененного препарата при ларвицидных обработках, дата обработки водоемов. Ниже строки "Больной госпитализирован" указать ФИО исполнителей, дату контроля и должность контролирующего.

#### **IV. Выводы из эпидемиологического обследования**

1. Указать полный адрес, где произошло заражение (для завозных из-за рубежа указать страну и место пребывания).

2. Наиболее вероятное место заражения. Соответствующий пункт обвести (01, 02, 03, 09, 11, 13).

3. Вероятный источник инфекции. Соответствующий пункт обвести (01,02,05).

4. Основные факторы передачи возбудителя инфекции. Соответствующие пункты обвести (20,23-с указанием видов переносчика).

5. Условия, способствующие заражению. Соответствующие пункты обвести (01, 02, 13, 17).

6. Заболевания в очаге. Указать тип очага в соответствии с классификацией:

- псевдоочаг - наличие завозных случаев, есть условия для передачи малярии;

- потенциальный - наличие завозных случаев, есть условия для передачи малярии;

- активный новый - появление случаев местного заражения, произошла передача малярии.

Заместитель председателя  
Комитета здравоохранения

Н.Ф.Плавунов

Заместитель главного  
врача ЦГСЭН в г.Москве

О.И.Аксенова

**Приложение 6**  
**к приказу Комитета здравоохранения**  
**Правительства Москвы**  
**и Центра Госсанэпиднадзора г.Москвы**  
**от 12 января 1999 г. N 6/4**

#### **Перечень нормативных и директивных документов по профилактике малярии**

1. Приказ МЗ СССР N 171 от 27.04.90 г. "Об эпидемиологическом надзоре за малярией".

2. Санитарные правила и нормы СанПиН 3.2.569-96 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации".

*Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30 мая 2003 г. N 106 санитарные правила СанПиН 3.2.569-96 признаны утратившими силу с 30 июня 2003 г. См. санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.1333-03 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 30 мая 2003 г. N 105*

3. "Руководство по эпидемиологическому надзору за малярией в СССР", Москва, 1989 г.
4. Методические указания по клинике, диагностике и лечению тропической малярии, Москва, 1988 г.
5. Постановление Главного государственного санитарного врача по г.Москве от 03.05.95 г. N 7 "О дополнительных мерах по предупреждению завоза особо опасных инфекций и паразитарных заболеваний на территории г.Москвы".
6. Постановление Главного государственного санитарного врача по г.Москве от 03.06.97 г. N 9 "Об усилении санитарной охраны территории г.Москвы от завоза инфекционных заболеваний".
7. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.02.98 г. N 6 "О мерах профилактики заболеваний малярией".
8. Постановление Главного государственного санитарного врача по г.Москве от 02.02.98 г. N 3 "О проведении внеочередной аттестации специалистов туристических фирм и агентств по профилактике карантинных и паразитарных заболеваний в 1998 г."

*См. также приказ Минздрава СССР от 23 сентября 1976 г. N 930 "Об улучшении работы по выявлению больных малярией и паразитоносителей"*

Заместитель председателя  
Комитета здравоохранения

Н.Ф.Плавунов

Заместитель главного  
врача ЦГСЭН в г.Москве

О.И.Аксенова