



ДЕРЖАВНА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СЛУЖБА УКРАЇНИ
ГОЛОВНИЙ ДЕРЖАВНИЙ САНІТАРНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 7 листопада 2011 року N 19

Про заходи щодо профілактики малярії в Україні

За період з 2008 - 2011 роки на територію України з 29 країн далекого зарубіжжя та СНД заїхало 143 хворих на малярію, у 9 з них захворювання закінчилось летально. Питома вага громадян України від загальної кількості хворих становила 70,6 %, іноземних громадян 29,4 %. Триденна малярія (*P. vivax*) за цей період складала 14 %, що при наявних сприятливих умовах, підвищує ризик виникнення місцевих випадків малярії та розповсюдження захворювання серед населення України.

Крім того, до 100 захворювань на малярію реєструється серед військовослужбовців, які повертаються на Україну після виконання миротворчої місії у Сьєрра-Леоне, Ліберії та інших країнах. Майже щорічно реєструються летальні випадки від тропічної малярії серед льотного складу цивільної авіації, моряків та інших громадян України, які перебували в ендемічних з малярії країнах.

У поточному році в Україні зареєстровано 53 особи, хворі на малярію, у 21 регіоні, з них 12 у АР Крим. Більшість громадян, які заразилися малярією під час перебування в ендемічних країнах, не отримували необхідну хіміопротекцію.

З метою попередження захворювань на малярію серед громадян країни або осіб без громадянства, які від'їжджають за кордон та повертаються в Україну, запобігання виникненню випадків захворювання та розповсюдження цієї небезпечної хвороби серед населення України, керуючись [статтями 29, 30, 40 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення"](#), [ст. 28 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб"](#), **постановляю:**

1. Голові Ради міністрів Автономної Республіки Крим, Головам обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування:

1.1. Терміново розглянути на засіданнях надзвичайних протиепідемічних комісій ситуацію щодо захворюваності на малярію в регіонах, розробити та затвердити плани заходів з профілактики малярії та встановити контроль за їх виконанням;

1.2. Довести до відома керівників всіх підприємств, установ та організацій, незалежно від форм власності, цю постанову, перелік країн, ендемічних з малярії (додаток 1), перелік країн, де реєструється стійкість збудників малярії до хлорохіну та інших препаратів (додаток 2), перелік препаратів, що застосовуються з метою хіміопротекції захворювання на малярію (додаток 3), пам'ятку "Профілактика малярії" (додаток 4).

2. Центральним органам виконавчої влади, туристичним агентствам, підприємствам, установам, організаціям, незалежно від форм власності:

2.1. Проводити обов'язкове ознайомлення осіб, які від'їжджають до країн ендемічних з малярії зі змістом додатків 1, 2 та з пам'яткою щодо профілактики малярії (додаток 4);

2.2. Забезпечити хіміопротифілактику хлорохіном (делагілом) осіб, які від'їжджають до країн, зазначених у додатку 1;

2.3. Забезпечити хіміопротифілактику іншими препаратами згідно з схемою (додатки 3, 4) осіб, які від'їжджають до країн, зазначених у додатку 2.

3. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міської державної адміністрації, головному лікарю ДЗ "Центральна санітарно-епідеміологічна станція" МОЗ України, головному державному санітарному лікарю Автономної Республіки Крим, головним державним санітарним лікарям областей, міст Києва і Севастополя, на водному, залізничному, повітряному транспорті, об'єктів з особливим режимом роботи, центрального органу виконавчої влади з питань оборони, центрального органу виконавчої влади з питань внутрішніх справ, центрального органу виконавчої влади у справах охорони державного кордону, центрального органу виконавчої влади з питань виконання покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України надавати консультативну та практичну допомогу громадянам, які від'їжджають до країн, ендемічних з малярії, інших інфекційних та паразитарних хвороб з питань їх профілактики з обов'язковим наданням пам'ятки (додаток 4).

4. Головному лікарю ДЗ "Центральна санітарно-епідеміологічна станція" МОЗ України, головному державному санітарному лікарю Автономної Республіки Крим, головним державним санітарним лікарям областей, міст Києва і Севастополя, на водному, залізничному, повітряному транспорті, об'єктів з особливим режимом роботи, центрального органу виконавчої влади з питань оборони, центрального органу виконавчої влади з питань внутрішніх справ, центрального органу виконавчої влади у справах охорони державного кордону, центрального органу виконавчої влади з питань виконання покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України:

4.1. Довести до відома Голови Ради міністрів Автономної Республіки Крим, голів обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування інформацію про ситуацію щодо захворюваності на малярію у регіонах, з обґрунтованими пропозиціями щодо попередження випадків захворювання на малярію серед населення;

4.2. Провести перевірку дотримання вимог санітарного законодавства стосовно профілактики малярії, інших тропічних паразитозів, організаціями, що займаються туристичною діяльністю, незалежно від їх форм власності.

Термін - до 01.12.2011 та щорічно - не менше 1 разу на рік і за епідеміологічними показаннями

5. Головному державному санітарному лікарю Автономної Республіки Крим, головним державним санітарним лікарям областей, міст Києва і Севастополя, на водному, залізничному, повітряному транспорті, об'єктів з особливим режимом роботи, центрального органу виконавчої влади з питань оборони, центрального органу виконавчої влади з питань внутрішніх справ, центрального органу виконавчої влади у справах

охорони державного кордону, центрального органу виконавчої влади з питань виконання покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України про хід виконання цієї постанови щорічно інформувати ДЗ "Центральна санітарно-епідеміологічна станція" МОЗ України: за I півріччя - до 10 липня поточного року, за рік - до 15 січня наступного року за звітним періодом.

5.1. Головному лікарю ДЗ "Центральна санітарно-епідеміологічна станція" МОЗ України узагальнювати, аналізувати інформацію та надавати її до Державної санітарно-епідеміологічної служби України: за I півріччя - до 15 липня поточного року, за рік - до 20 січня наступного року за звітним періодом.

6. Постанову Головного державного санітарного лікаря України від 16.09.2004 р. N 29 "Про заходи профілактики малярії в Україні" вважати такою, що втратила чинність.

Контроль за виконанням цієї постанови залишаю за собою.

**Голова Державної
санітарно-епідеміологічної служби
України, головний державний
санітарний лікар України**

А. М. Пономаренко

Додаток 1
до постанови головного державного
санітарного лікаря України
07.11.2011 N 19

Перелік країн, ендемічних з малярії

(за інформацією ВООЗ)

Африка

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. Алжир* | 26. Ліберія |
| 2. Ангола | 27. Мавританія |
| 3. Бенін | 28. Мадагаскар |
| 4. Ботсвана | 29. Малаві |
| 5. Бурунді | 30. Малі |
| 6. Буркіна Фасо | 31. Мозамбік |
| 7. Гана | 32. Намібія |

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 8. Габон | 33. Нігер |
| 9. Гамбія | 34. Нігерія |
| 10. Гвінея | 35. ПАР |
| 11. Гвінея - Бісау | 36. Руанда |
| 12. Екваторіальна Гвінея | 37. Сан-Томе і Принсіпі |
| 13. Джибуті | 38. Свазіленд |
| 14. Конго, Демократична Республіка
(колишній Заїр) | 39. Сенегал |
| 15. Замбія | 40. Сомалі |
| 16. Зімбабве | 41. Судан |
| 17. Еритрея | 42. Сьєрра-Леоне |
| 18. Ефіопія | 43. Об'єднана Республіка Танзанія |
| 19. Єгипет | 44. Того |
| 20. Кабо-Верде | 45. Уганда |
| 21. Камерун | 46. Центральньоафриканська Республіка |
| 22. Кенія | 47. Чад |
| 23. Коморські острови | |
| 24. Конго | |
| 25. Кот-д'Івуар | |

Центральна та Південна Америка

- | | |
|--|----------------|
| 1. Аргентина* | 13. Колумбія |
| 2. Беліз | 14. Коста-Ріка |
| 3. Болівія, Багатонаціональна Держава | 15. Мексика |
| 4. Бразилія | 16. Нікарагуа |
| 5. Венесуела, Боліварианська
Республіка | 17. Панама |
| 6. Гаїті | 18. Перу |
| 7. Гайана | 19. Еквадор |
| 8. Гватемала | 20. Сурінам |
| 9. Французька Гвіана | 21. Майотта |
| 10. Гондурас | 22. Парагвай* |

11. Домініканська республіка
12. Ямайка

23. Сальвадор

Азія і Океанія

1. Афганістан
2. Бангладеш
3. Бутан
4. Вануату
5. В'єтнам
6. Індія
7. Індонезія
8. Іран, Ісламська Республіка
9. Ірак*
10. Камбоджа
11. Китай
12. Лаоська народно-демократична Республіка
13. Малайзія
14. Тимор-Лешті
15. М'янма
16. Ємен

17. Непал
18. Оман
19. Пакистан
20. Таїланд
21. Туреччина*
22. Філіппіни
23. Сирійська Арабська Республіка
24. Корея, Республіка*
25. Корея, Демократична народна Республіка*
26. Шрі-Ланка
27. Папуа-Нова Гвінея
28. Соломонові острови
29. Саудівська Аравія
30. Багамські острови

СНД

1. Азербайджан*
2. Вірменія*
3. Таджикистан
4. Узбекистан*

5. Киргизстан*
6. Російська Федерація*
7. Грузія*

* - ризики лише *P. vivax*

**Голова Державної
санітарно-епідеміологічної служби
України, головний державний
санітарний лікар України**

А. М. Пономаренко

Додаток 2
до постанови головного державного
санітарного лікаря України
07.11.2011 N 19

**Перелік
країн, де реєструється стійкість збудника малярії до хлорохіну (делагілу)
(за інформацією ВООЗ)**

Африка

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. Ангола | 23. Мадагаскар |
| 2. Бенін | 24. Малаві |
| 3. Ботсвана | 25. Малі |
| 4. Бурунді | 26. Мозамбік |
| 5. Буркіна-Фасо | 27. Намібія |
| 6. Гана | 28. Нігер |
| 7. Гамбія | 29. Нігерія |
| 8. Габон | 30. ПАР |
| 9. Гвінея | 31. Руанда |
| 10. Гвінея-Бісау | 32. Сан-Томе і Прінсіпі |
| 11. Джибуті | 33. Свазіленд |
| 12. Заїр | 34. Сенегал |
| 13. Замбія | 35. Сомалі |
| 14. Зімбабве | 36. Судан |
| 15. Еритрея | 37. Сьєрра-Леоне |
| 16. Ефіопія | 38. Танзанія |

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 17. Камерун | 39. Того |
| 18. Кенія | 40. Уганда |
| 19. Коморські острови | 41. ЦАР |
| 20. Конго | 42. Чад |
| 21. Кот-д'Івуар | 43. Екваторіальна Гвінея |
| 22. Ліберія | 44. Мавританія |

Центральна та Південна Америка

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. Болівія | 6. Колумбія |
| 2. Бразилія | 7. Перу |
| 3. Венесуела | 8. Еквадор |
| 4. Гайана | 9. Сурінам |
| 5. Гвіана (фр.) | 10. Майотта |

Азія і Океанія

- | | |
|---------------|--------------------------------|
| 1. Афганістан | 14. М'янма |
| 2. Бангладеш | 15. Непал |
| 3. Бутан | 16. Оман |
| 4. Бірма | 17. Пакистан |
| 5. Вануату | 18. Таїланд |
| 6. В'єтнам | 19. Філіппіни |
| 7. Іран | 20. Шрі-Ланка |
| 8. Індія | 21. Папуа-Нова Гвінея |
| 9. Індонезія | 22. Соломонові острови |
| 10. Камбоджа | 23. Саудівська Аравія |
| 11. Китай | 24. Ємен |
| 12. Лаос | 25. Об'єднані Арабські Емірати |
| 13. Малайзія | |

**Голова Державної
санітарно-епідеміологічної служби
України, головний державний
санітарний лікар України**

А. М. Пономаренко

Додаток 3
до постанови головного державного
санітарного лікаря України
07.11.2011 N 19

**Протималарійні препарати, що використовуються з метою профілактики
захворювання на малярію***

(витяг з офіційного видання ВООЗ, Женева, 2003 р., таб. 7.2, стор. 141)

Загальнопр ийнята назва	Режим дозуван ня**	Термін профіла ктики	Використання у спеціальних групах			Протипок азання	Комент ації
			Вагітніст ь	Годуван ня груддю	Діти		
Комбінован а таблетка, атоквалон / прогуаніл (палюдрин, бігумаль)	Одна доза щоденн о, 11 - 20 кг: 625 мг атоквал ону плюс 25 мг прогуан ілу (1 дитяча таблетк а) щоденн о 21 - 30 кг: 2 дитячі таблетк и	Розпочат и за 1 день перед від'їздом і продовж увати протягом 7 днів після повернен ня	Не рекоменд ується через відсутніс ть даних	Не рекоменд ується через відсутніс ть даних	Не рекоменд ується при масі тіла менше 11 кг через відсутніс ть адекватн их даних	Алергія до атоквалону і/або прогуанілу ; тяжка ниркова недостатні сть (рівень креатину <30 мл/хв.)	Досвід використа ння даного лікарсько го засобу для профілакт ики неімунни х осіб обмежени й. Концентр ації у плазмі атоквалон у зменшую ться, при сумісном

	щоденно 31 - 40 кг: 3 дитячі таблетки і щоденно >40 кг 1 доросла таблетка (250 мг атоквалону плюс 100 мг прогуанілу) щоденно						у застосуванні рифампіцину, рифабутину, метоклопраміду або тетрацикліну
Хлорохін (делагіл, резохін, маларекс)	5 мг/кг щотижнево або 10 мг/кг, щотижнево розділених на 6 добових доз дорослі дозують: хлорохін по 300 мг, щотижнево однократно або хлорохін по 600 мг, щотижнево розділеного більш ніж на 6	Розпочати за 1 тиждень перед від'їздом і продовжувати протягом 4 тижнів після повернення	Безпечний	Безпечний	Безпечний	Алергія до хлорохіну, в анамнезі псоріаз і епілепсія	Паралельне використання хлорохіну може зменшити реакцію антитілу на людську диплоїдну клітинну аутовакцину

	добових доз 100 мг (з одним лікувальним засобом і з одним вільним днем на тиждень)						
Комбінована таблетка хлорохіну / прогуанілу	>50 кг: хлорохіну по 100 мг плюс прогуанілу (1 таблетка щоденно)	Розпочати за 1 тиждень перед від'їздом і продовжити протягом 4 тижнів після повернення	Безпечний	Безпечний	Таблетована доза не підходить для людей з масою тіла менше 50 кг	Алергія до хлорохіну і/або прогуанілу; в анамнезі - ниркова недостатність, псоріаз, епілепсія	Паралельне використання хлорохіну може зменшити реакцію антитіла на людську диплоїдну клітинну аутовакцину
<p>* призначення препарату потребує консультації лікаря</p> <p>** в залежності від маси тіла пацієнта</p>							

Додаток 4
до постанови головного державного
санітарного лікаря України
07.11.2011 N 19

ПРОФІЛАКТИКА МАЛЯРІЇ

*(Пам'ятка для тих, хто від'їжджає за кордон)**

* Пам'ятка розроблена фахівцями паразитологічного відділу ЦЕС МОЗ України за матеріалами ІМПІТМ ім. Є. І. Марциновського (Москва)

Малярія - паразитарне захворювання, збудником якого є найпростіші (плазмодії малярії), що передаються від хворої до здорової людини через укуси малярійних комарів. Хвороба найбільш поширена в країнах з тропічним кліматом. Захворювання часто починається з нездужання, слабкості, розбитості, головного болю, болю в м'язах, суглобах, попереку, сухості в роті, потім періодично підвищується температура тіла, з'являються блювота, розлади травлення (пронос), кашель, порушення з боку нервової та інших систем організму. За тяжкого злоякісного перебігу хвороба може закінчитись смертю.

ЗАХВОРЮВАННЯ МАЛЯРІЄЮ МОЖНА ПОПЕРЕДИТИ!

ЗАСОБИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ - ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИМАЛЯРІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ЗАХИСТ ВІД УКУСІВ КОМАРІВ!

Найпоширенішим протималярійним препаратом є **делагіл (хлорохін)**, застосування якого треба починати за тиждень до виїзду. Доза - 2 таблетки по 0,25 г або 1 таблетка по 0,5 г на добу, препарат приймають 2 дні поспіль. У період перебування в місцевості високого ризику зараження малярією застосовують 0,5 г один раз на тиждень. Дітям препарат призначають згідно з віковими дозами після консультації з лікарем.

В країнах, де циркулюють стійкі до делагілу (хлорохіну) збудники малярії, для профілактики застосовують препарати ларіам (мефлохін), малоприм: по 1 таблетці щотижня до 6-и місяців із подальшою заміною препарату на делагіл. Дітям препарат призначають відповідно до вікової дози після консультації з лікарем - інфекціоністом або паразитологом.

Після прибуття до країни призначення доцільно проконсультуватися з лікарем посольства про необхідність хіміопротифілактики малярії в безпосередньому місці перебування, термінах її проведення, а також про протималярійні препарати, що можна придбати в місцевій аптечній мережі, схеми і дози їх застосування.

Захист від укусів комарів належить здійснювати як під час перебування в приміщенні, так і поза ним. Малярійні комарі нападають на людину найчастіше ввечері, з настанням сутінків та вночі. У цей час бажано носити одяг, що прикривав би більшу частину тіла (комбінезони, одяг з довгими рукавами, довгі брюки тощо). Відкриті частини тіла, особливо під час перебування поза приміщенням в сутінках, для запобігання нападу комарів слід змащувати репелентами у вигляді кремів, спиртових розчинів, аерозолів, що дозволені Міністерством охорони здоров'я України для використання.

У сутінки бажано перебувати у приміщенні, недосяжному для проникнення комарів, оснащеному кондиціонером. Для попередження проникнення комарів до приміщення двері й вікна повинні мати захисні сітки. Спати слід під сітчастою запоною, краї якої треба старанно заправити під матрац. При виявленні комарів, що залетіли до помешкання, їх знищують механічно або за допомогою аерозольних інсектицидів, електрофумігаторів та антимоскітних спіралей. Житлові приміщення рекомендується щоденно ввечері обробляти аерозолем, по можливості таким, що містить синтетичні піретроїди. Після експозиції (застосування) інсектициду протягом 20 - 30 хвилин приміщення слід провітрити, не знімаючи захисних сіток з вікон і дверей. Доцільно також обробити інсектицидами та репелентами запони, сітки на дверях та вікнах (незалежно від наявності кондиціонерів). Не рекомендується користуватись духами, одеколонами та іншими подібними засобами.

Після повернення в Україну (країну постійного перебування) необхідно негайно повідомити дільничного лікаря про Ваше прибуття з тропічних країн. Застосування вживання протималярійного препарату слід продовжувати ще протягом 4-х тижнів після виїзду з малярійної місцевості, оскільки за відсутності хіміопротілактики в цей період існує найбільша вірогідність виникнення особливо небезпечної злоскісної форми тропічної малярії.

В окремих випадках захворювання на малярію може виникнути у більш пізні терміни, навіть при застосуванні протималярійних препаратів. Тому при нездужанні, що супроводжується підвищенням температури, потрібно негайно звернутися до лікаря. Протягом 3-х років після повернення з ендемічних країн додому при будь-якому захворюванні нагадуйте лікарю, який Вас лікує, про Ваше перебування у тропіках, незалежно від попередніх показників дослідження крові на малярію.

ПАМ'ЯТАЙТЕ, ЩО ЧИМ РЕТЕЛЬНІШЕ І ЧІТКІШЕ ВИ БУДЕТЕ ВИКОНУВАТИ ПРАВИЛА ПРОФІЛАКТИКИ МАЛЯРІЇ, ТИМ МЕНША БУДЕ ВІРОГІДНІСТЬ ЗАХВОРИТИ ЦЬЮ НЕБЕЗПЕЧНОЮ ХВОРОБОЮ!
