

Задорожная В.И.¹, Голубовская О.А.²

¹ Институт эпидемиологии и инфекционных болезней имени Л.В. Громашевского
Национальной академии медицинских наук Украины, Киев, Украина

² Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

Zadorozhnaya V.¹, Golubovskaya O.²

¹ The L.V. Gromashevsky Institute of Epidemiology and Infectious Diseases of the National
Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

² Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Корь в Украине: необъявленная эпидемия

Measles in Ukraine: an Undeclared Epidemic

Резюме

В статье проведен анализ беспрецедентной вспышки кори, возникшей в Украине на фоне проводимой плановой вакцинации. Представлены данные о заболеваемости и смертности среди детей и взрослых по годам, о состоянии плановой вакцинации в предшествующие годы. Отдельно рассмотрены факторы, которые способствовали распространению заболевания и поддержанию заболеваемости на высоком уровне в нашей стране. Всемирная организация здравоохранения связывает рост заболеваемости в разных странах со снижением уровня вакцинации, относя проблемы с вакцинацией к одной из «десяти ведущих» угроз для глобального здравоохранения. С 2009 г. в Украине стал резко снижаться уровень охвата вакцинацией против всех инфекций, в т. ч. и против кори, по двум причинам: уменьшение объема закупок вакцин и активизация антивакцинальных настроений. При необходимом уровне охвата не менее 95% в 2016 г. он снизился до недопустимых 44,8%. Но если критическая ситуация, связанная с корью, возникла в нашей стране за счет длительного низкого охвата вакцинацией целевых групп детского населения, формирования большой прослойки восприимчивых среди взрослых, то поддерживается она за счет полного отсутствия противоэпидемических мероприятий. Кроме того, слабые системы первичной медико-санитарной помощи, создающие проблемы в своевременном выявлении, изоляции больных, в сочетании с низким уровнем охвата вакцинацией, экономическим кризисом также способствуют поддержанию высокой заболеваемости. Усугубляется состояние полным отсутствием диалога между профессиональной средой и чиновниками, в результате чего предпринимаемые усилия являются неэффективными.

Ключевые слова: корь, эпидемия, вакцинация, система здравоохранения.

Abstract

The article analyzes the unprecedented measles outbreak that occurred in Ukraine while ongoing routine vaccination. The data on morbidity and mortality among children and adults by years and on the state of routine vaccination in previous years are presented. The factors that contributed to the spread of the disease and maintaining of its high incidence rates in our country are described. The World Health Organization links an increase in incidence in different countries with a decrease in the level of vaccination, attributing problems with vaccination to one of the "top ten" threats to global health. Since 2009, the level of vaccination coverage against all infections, including measles, has been declined for two reasons: a decrease in amount of vaccine supply and increase of anti-vaccination sentiment. As required coverage level of at least 95% has been registered in 2016, it fell

to an unacceptable level – 44.8%. But, if the critical situation related to measles, has arisen in our country due to the long-term low vaccination coverage of the target groups of pediatric population, the formation of vast number of susceptible adults is associated with complete absence of anti-epidemic measures. Weak primary health care system results in lack of timely detection, isolation of patients and in addition to low vaccination coverage and economic crisis contribute to maintaining high morbidity. The state is aggravated by the complete lack of dialogue between professionals and officials, resulting in ineffectiveness of undertaken measures.

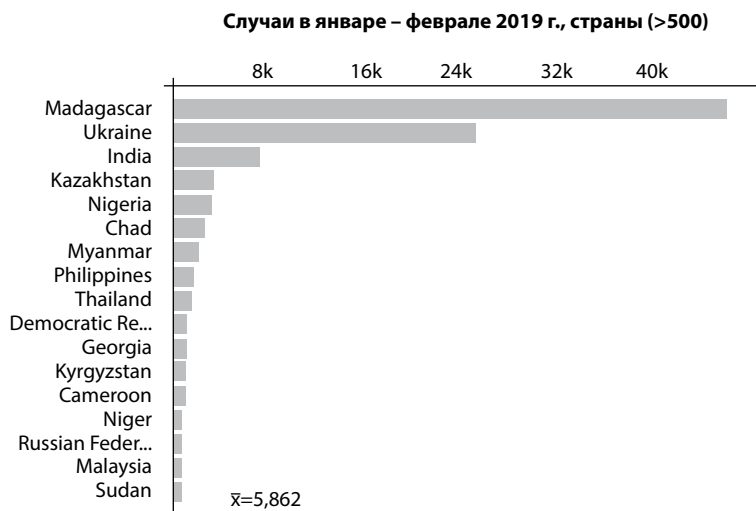
Keywords: measles, epidemic, vaccination, health care system.

Корь, когда-то высококонтагиозная и смертельно опасная болезнь, с момента внедрения в широкомасштабную клиническую практику вакцинации перестала поражать своей агрессивностью и распространенностью, а в некоторых государствах, таких как США, Канада и страны Европы, считалась элиминированной почти два десятилетия назад [1, 3]. Однако в настоящее время она вернулась в глобальную повестку дня в области общественного здравоохранения, и, по данным эпидемиологического надзора, охватывающего 190 стран, в первом квартале 2019 г. заболеваемость корью в мире выросла почти на 300% по сравнению с первым кварталом 2018 г. [7]. Уже в этом году по состоянию на 15 апреля зарегистрировано 112 163 случая по сравнению с 28 124 за тот же период 2018 г. При этом нужно учитывать, что, по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире сообщается о менее чем 1 из 10 случаев в зависимости от региона. Начиная с 2017 г. наблюдается беспрецедентный рост заболеваемости этой инфекцией во многих странах. Эти цифры еще не достигают уровня довакцинальной эпохи, однако уже сейчас можно сказать, что по особенностям течения заболевания у взрослых корь вернула нас в начало прошлого века. Особенную опасность она представляет для детей в регионах, затронутых военными и/или социальными конфликтами.

ВОЗ связывает такую ситуацию по кори в разных странах со снижением уровня вакцинации, а проблемы с вакцинацией отнесены к одной из «десяти ведущих» угроз для глобального здравоохранения в 2019 г. [4].

Так, в некоторых районах Калифорнии, Нью-Йорка и штата Вашингтон относительно небольшие вспышки коррелировали со снижением уровня вакцинации в некоторых общинах, например, ортодоксальных еврейских, из-за недоверия к вакцинам и отказа от нее. Это в конечном итоге привело к самой большой вспышке кори в США начиная с 1994 г., особенно учитывая тот факт, что с 2000 г. корь в этой стране считалась элиминированной. Такая вспышка стала возможной благодаря завозу вируса из других стран с высоким уровнем заболеваемости, в частности из Украины и Израиля. На 26 апреля 2019 г. случаи кори зарегистрированы в 22 штатах США, а их общее число достигло 704 [10, 11].

Однако как можно объяснить возобновление болезни в глобальном масштабе на фоне многолетней реализации Глобальной инициативы элиминации этой инфекции?



Количество больных корью в разрезе наиболее затронутых стран (ист.: <https://t.co/v2pB417ewD>)

Почти весь огромный скачок в заболеваемости корью с 2017 г. до начала 2019 г. возник в нескольких странах. Однако уже в этом году почти две трети всей зарегистрированной заболеваемости корью в мире приходится только на две страны: Украину и Мадагаскар (см. рисунок). Эти страны объединяет одно – слабые системы здравоохранения [3, 7, 10].

В некоторых зарубежных публикациях задаются вопросом: почему наша страна со средним уровнем дохода, с исторически надежной, почти универсальной системой общественного здравоохранения внезапно стала своего рода поводырем для безудержного распространения детских вакциноуправляемых инфекций? Ответ предлагают простой: конфликт на Востоке Украины [3].

Однако ситуация гораздо более сложная и неоднозначная.

50 лет назад, в 1968 г., в Украине началась вакцинация против кори, и уже в 1969 г. заболеваемость снизилась почти в 10 раз. В 1986 г. в национальный календарь прививок была введена ревакцинация детей в 6 лет, и до 1992 г. заболеваемость корью по сравнению с довакцинальным периодом снизилась в 40 раз. В 2000 г. показатель заболеваемости был самым низким за весь период наблюдения – 1,7 на 100 тыс. населения.

Однако в последующем начались периодические подъемы заболеваемости, и за последние 19 лет в Украине было зарегистрировано 4 эпидемических подъема кори с цикличностью в 5–6 лет:

- 2001/2002 гг. – 24 тыс. случаев;
- 2005/2006 гг. – более 42 тыс. случаев;
- 2011/2012 гг. – 15 тыс. случаев;
- 2017 г. – до настоящего времени (на 25 апреля 2019 г.) – более 103 046 случаев.

К циклическим подъемам, которые наблюдались в течение 2001–2012 гг., привели следующие причины: перебои с поставками вакцин в начале 1990-х годов, отсутствие на тот момент контроля качества

вакцин, которые предоставлялись как гуманитарная помощь; нарушение схем вакцинации и ревакцинации; нарушение условий хранения вакцин в конечных местах их использования; дискредитация вакцинопрофилактики в СМИ и увеличение числа отказов от вакцинации.

Попытки провести в 2008 г., вопреки предостережениям экспертов, массовую вакцинацию населения возрастной группы 15–29 лет, которая в 2006 г. представляла основную группу риска по заболеваемости корью, закончились тем, что было использовано только 100 000 доз вакцины из 10 млн, остальное уничтожено в связи с трагическим случаем – смертью 15-летнего подростка из Краматорска в день вакцинации. Конечно, такая ситуация привела к массе журналистских расследований, публикаций в СМИ, что заметно подорвало в обществе доверие не только к вакцинации как таковой, но и государственным институтам.

Начиная с 2009 г. в Украине стал резко снижаться уровень охвата вакцинацией против всех инфекций, в т. ч. и против кори, по двум причинам: уменьшение объема закупок вакцин и активизация антивакцинальных настроений. При необходимом уровне охвата не менее 95% в период 2009–2016 гг. он снизился до недопустимых 44,8–79,7% (см. таблицу). Это привело к ежегодному увеличению и дальнейшему накоплению прослойки восприимчивых к кори детей. Кроме того, население возрастной группы 15–29 лет, которое представляло эпидемиологический риск в 2006 г., продолжало взрослеть, оставаясь восприимчивым к кори.

В то же время даже на фоне периодически наблюдавшихся подъемов заболеваемости рассчитанная Институтом эпидемиологии и инфекционных болезней Национальной академии медицинских наук Украины на момент 2010 г. эффективность вакцинопрофилактики кори для нашей страны, по сравнению с довакцинальным периодом, составляла около 2,5 млрд грн., а 1 грн., вложенная в вакцинацию против кори, приносила 136,6 грн. экономии [11, 12].

Однако дальнейшее снижение охвата вакцинацией до критически недопустимых уровней неотвратимо приближало нас к следующему подъему заболеваемости, который начиная с 2017 г. быстро приобрел характер эпидемии. По своим масштабам, длительности и особенностям течения он стал беспрецедентным не только для Украины, но и всего мира, обусловив завоз случаев далеко за пределы нашей страны, включая США. К сожалению, за такой длительный срок пробелов в вакцинации в Украине произошла потеря того уровня коллективного специфического иммунитета, который обуславливает управляемость интенсивностью эпидемического процесса. Согласно проведенным исследованиям в США падение охвата вакцинацией против кори на 5% приведет к 3-кратному увеличению заболеваемости этой инфекцией среди детей в возрасте от 2 до 11 лет в год с дополнительными расходами в

Охват вакцинацией детей первого года жизни против кори (КПК – корь, паротит, краснуха) в период с 2005 по 2018 г., %

| 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 98,8 | 98,4 | 96,0 | 94,3 | 79,7 | 56,1 | 67,0 | 78,8 | 55,1 | 57,0 | 63,2 | 44,8 | 93,3 | 91,0 |

государственном секторе на 2,1 млн долл. США [12]. Эти цифры согласно предположениям авторов были бы значительно выше, если бы также учитывались невакцинированные дети, подростки и взрослые.

По данным Центра общественного здоровья МЗ Украины, за 12 месяцев 2017 г. в Украине зарегистрировано 4782 случая кори (11,23 на 100 тыс. населения), в т. ч. среди детей до 17 лет – 3490 (72,9%) случаев (45,84 на 100 тыс. населения), среди взрослых – 1267 (27,1%) случаев (3,62 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2016 г. заболеваемость выросла в 46,9 раза. В этом же году было зарегистрировано 5 летальных случаев от кори в Одесской области из 1293 заболевших – 2 детей и 3 взрослых.

За 2018 г. в Украине было зарегистрировано уже 54 481 случай кори (125,47 на 100 тыс. населения), в т. ч. среди детей до 17 лет – 34 277 (62,9%), среди взрослых – 20 204 (37,1%) случая. Таким образом, произошел не только рост заболеваемости в 11,4 раза по сравнению с 2017 г., но и увеличение доли взрослых в структуре заболеваемости. Это притом, что согласно Глобальному стратегическому плану по кори и краснухе до 2015 г. страны Европейского региона должны были достигнуть уровня заболеваемости корью менее 5 случаев на 1 млн населения и обеспечить его поддержание [8].

В 2018 г. в Украине зарегистрировано 16 летальных случаев от кори – 12 (0,04%) среди детей и 4 (0,02%) – среди взрослых.

В 2019 г. ситуация продолжает ухудшаться, наблюдаются вспышки даже в роддомах. По состоянию на 25 апреля 2019 г. корью заболели 43 783 человека – 20 359 (46,5%) взрослых и 23 424 (53,5%) ребенка, зарегистрировано 16 летальных случаев.

Таким образом, с начала эпидемического подъема по данным официальной статистики в Украине заболели 103 046 человек, из которых 37 (0,04%) случаев закончились летально. Согласно Закону Украины «О защите населения от инфекционных болезней», «эпидемия – массовое распространение инфекционной болезни среди населения соответствующей территории за короткий промежуток времени», т. е. уже в 2017 г. в Украине имела место эпидемия кори, которая официально не была объявлена. Для сравнения, в 2015 и 2016 гг. заболело 105 и 102 человека соответственно. В связи с ликвидацией в 2016 г. в Украине Государственной санитарно-эпидемиологической службы в законодательной базе страны возникло множество юридических коллизий, в том числе и связанных со сложившейся эпидемической ситуацией. Так, согласно нормативным документам, объявление эпидемии в нашей стране – прерогатива главного санитарного врача, которого на сегодняшний день в стране нет... А эпидемия есть. Но Минздрав настойчиво продолжает не соглашаться с этим очевидным фактом, так же как и отказывается внести определение эпидемии кори в новый приказ по этой инфекции, который находится в настоящее время на утверждении.

Эта эпидемия отображает негативные последствия непродуманных реформ, касающихся как санитарно-эпидемиологической службы, так и системы здравоохранения в целом. В настоящее время мы критически непоправимо потеряли опытных эпидемиологов, что, естественно, не могло не отразиться на качестве борьбы с инфекциями. Разрушение санитарно-эпидемиологической службы привело в большинстве случаев к отсутствию надлежащей работы в эпидемических очагах

(изоляция источника возбудителя инфекции, вакцинация контактных лиц в течение 72 часов, введение иммуноглобулина), что способствует дальнейшему распространению заболеваемости. Кроме того, реформа первичной медико-санитарной помощи привела к ограничению своевременного и адекватного доступа к ней инфекционных больных. Такие пациенты вынуждены снижать температуру (скорая помощь на температуру, как правило, тоже не выезжает) и, добираясь своим ходом, часто в общественном транспорте, в общих очередях ждать приема семейного врача, часто – часами, заражая окружающих и способствуя дальнейшему распространению эпидемии, а себя зачастую обрекая на осложненное течение заболевания. Изоляторами для таких пациентов, к сожалению, оснащены далеко не все медицинские центры. Это особенно печально потому, что по уровню инфекционной заболеваемости мы далеки от цивилизованных стран, а корь в начальном периоде заболевания мало чем клинически отличается от гриппа, менингококковой инфекции, ряда ОРЗ, что приводит к диагностическим ошибкам и отсутствию должной изоляции пациента. А изоляция источника возбудителя инфекции – один из обязательных компонентов противоэпидемических мероприятий. В регионах ситуация еще более печальная, интернет пестрит историями о том, как люди в поисках медицинской помощи ездили за многие километры со своими больными детьми в общественном транспорте. Более того, на сегодняшний день в наших медицинских вузах прекратили подготовку эпидемиологов, что уже окончательно лишит нас высококвалифицированных кадров и усугубит кризис профилактической медицины. Учитывая вышесказанное, не может не вызвать удивление публикация экспертов ВОЗ, одним из соавторов которой является бывший заместитель руководителя Минздрава, в которой кризис в Украине оценивается как возможность для восстановления более чувствительной системы первичной медицинской помощи [13], которая по факту оказалась не способной адекватно реагировать на существующие вызовы в отличие от существовавшей ранее.

Таким образом, если критическая ситуация, связанная с корью, возникла в нашей стране за счет длительно низкого охвата вакцинацией целевых групп детского населения, формирования большой прослойки восприимчивых среди взрослых, то поддерживается она за счет полного отсутствия проведения каких-либо противоэпидемических мероприятий. Разрушение санитарно-эпидемиологической службы без создания альтернативной эффективной системы противодействия инфекционным болезням, реформа здравоохранения, ограничившая доступ больных к первичной медико-санитарной помощи, привели к беспрецедентному распространению кори в нашей стране и явились одной из причин вспышек даже в странах с сильными системами здравоохранения, например, в США [5]. В настоящее время неутраченные вспышки регистрируются в организованных коллективах, в образовательных учреждениях, в больницах, отделениях гемодиализа, среди военных и в быту.

Однако сегодняшняя эпидемия кори интересна не только этим. Так, все предыдущие подъемы заболеваемости характеризовались явным доминированием детей, самыми тяжелыми осложнениями были поражения нервной системы, включая энцефалиты. Сейчас основными

осложнениями кори у взрослых являются пневмонии, плохо поддающиеся терапии и в ряде случаев по клиническим особенностям напоминающие первичные гриппозные поражения легких с острым респираторным дистресс-синдромом, значительно в меньшей степени – энцефалиты, а также гепатиты и другие, описанные нами в предыдущем номере нашего журнала [1]. Интересно, что в учебнике Н.В. Розенберга 1934 г. [2] описаны следующие основные осложнения кори у детей:

- пневмонии (83% смертности);
- острый катар желудка и катар кишок;
- милиарный туберкулез;
- дифтерия;
- нома;
- ложный круп;
- поражение среднего уха;
- редко – поражение почек (нефросто-нефрит, чаще при геморрагическом компоненте);
- редко – энцефалиты у ослабленных детей, рахиты. Течение благоприятное.

Таким образом, структура сегодняшних осложнений кори у взрослых практически соответствует таковой у детей в довакцинальную эпоху за исключением туберкулеза, дифтерии и кишечных инфекций и рахита, которых в то время из-за отсутствия многих средств этиотропной терапии было несравненно больше. Интересно, что поражения нервной системы у взрослых встречаются и сейчас, но течение заболевания гораздо более благоприятное, чем течение пневмоний. Также следует отметить, что клинические особенности в период современной эпидемии имеют тенденцию к трансформации и не исключено, что через год мы будем иметь другие данные. Кроме того, необходимо обратить внимание на тот факт, что растет число случаев болезни среди детей в возрастной группе до 1 года, которые ранее были защищены материнскими антителами, а сейчас не имеют таковых в связи с их отсутствием у матерей. У таких детей заболевание протекает, как правило, тяжело. С другой стороны, аналогичная тенденция была характерна и для довакцинального периода на фоне чрезвычайно высокой интенсивности циркуляции вируса кори. Так, заболеваемость среди этой возрастной группы в период 1959–1967 гг. составляла 1087–1708 на 100 тыс. детей этого возраста [9].

Все больше публикаций в мире появляется в связи с эпидемией в Украине. Так, в публикации Эндрю Шредера, директора по исследованиям и анализу в Direct Relief, отмечено, что уроки украинской эпидемии кори состоят не только в том, чтобы показать, что для того, чтобы существенно разрушить хорошо функционирующую систему общественного здравоохранения, не надо много усилий, и если бы этого не случилось, эту вспышку, вероятно, можно было бы если не предотвратить, то сделать менее масштабной, но также и в том, что неэффективность работы системы здравоохранения в одной стране можно весьма ощутимо заметить во всех уголках земного шара благодаря завозным случаям, включая и благополучные регионы [3, 13].

Локализация и ликвидация последствий вспышек инфекционных болезней тяжелым бременем ложится на бюджеты разных стран. Так,

представители здравоохранения округа Кларк, штат Вашингтон, где вспышка началась после завоза случая кори из Украины в конце января этого года, заявили о том, что на ее локализацию ушло 63 дня, было задействовано 230 человек, а общие расходы составили 864 679 долл. США, и это при том, что в период вспышки заболел всего 71 человек, из которых госпитализирован был лишь один [6].

Таким образом, слабые системы первичной медико-санитарной помощи, создающие проблемы в своевременном выявлении, изоляции пациентов в сочетании с низким уровнем охвата вакцинацией, кризисом, оставившим многие семьи за чертой бедности, отсутствие эффективной системы противодействия инфекционным болезням явились причиной сегодняшней беспрецедентной эпидемии. Усугубляется состояние полным отсутствием диалога между профессиональной средой и чиновниками Министерства здравоохранения, в результате чего предпринимаемые усилия являются неэффективными. И если ситуация не будет изменяться в более продуктивную сторону, то нас ждут еще более серьезные потрясения, чем сегодняшняя корь.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Golubovskaya O., Podolyuk O., Ryabokon' E., Gainutdinova T. (2019) Osobennosti klinicheskogo techeniya kori u vzroslih v period epidemii 2018 g. [Features of the clinical course of measles in adults during the 2018 epidemic]. *Klinicheskaya infektologiya i parazitologiya*, vol. 8, no 4, pp. 44–52.
2. Rozenberg N. (1934) *Infektsionnie bolezni* [Infectious diseases]. Leningrad – Biomedgiz, 624 p.
3. Available at: <https://t.co/v2pB417ewD>
4. WHO: *Ten threats to global health in 2019*. Available at: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>
5. Available at: <https://news.un.org/en/story/2018/01/1001471>
6. Available at: <http://outbreaknewstoday.com/71-cases-four-months-864679-vancouver-measles-outbreak-declared-58864/>
7. WHO: *New measles surveillance data for 2019*. Available at: <https://www.who.int/immunization/newsroom/measles-data-2019/en/>
8. WHO (2012) *Global measles and rubella strategic plan: 2012-2020*, 44 p.
9. Mel'nik M., Birkovskii Yu., Pavlov A. (eds.) (1976) *Rasprostranenie i epidemicheskaya harakteristika vazhneishih infeksionnih boleznei cheloveka v Ukrainkoi SSR (1945–1972 gg.)* [Extension and epidemic characteristics of the most important human infectious diseases in the Ukrainian SSR (1945–1972). The cost-effectiveness of measles vaccination]. K., 382 p.
10. CDC: *Measles Cases and Outbreaks*. Available at: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
11. Moiseeva G., Zadorozhna V., Podavalenko A., Novik L. (2011) Ekonomichna efektyvnist' vaktsinatsii proti koru. *Ukraina. Zdorov'ya natsii*, 2, pp. 64–67.
12. Lo N.C., Hotez P.J. (2017) Public Health and Economic Consequences of Vaccine Hesitancy for Measles in the United States. *JAMA Pediatr.*, 171 (9), pp. 887–892. doi: 10.1001/jamapediatrics
13. Nitzan D., Everard M., Kormoss P., Perehinets I. (2018) Crisis in Ukraine as an opportunity for rebuilding a more responsive primary health care system. *Weekly Epidemiological Record*, vol. 93, 20, pp. 289–293.

Поступила/Received: 17.05.2019

Контакты/Contacts: ogolubovska@gmail.com

Научно-практическая конференция «Инфекционные заболевания путешественников. Современные требования и состояние проблемы в Украине»

14–15 марта 2019 г. в Одессе состоялась научно-практическая конференция «Инфекционные заболевания путешественников. Современные требования и состояние проблемы в Украине». Организаторами конференции выступили кафедра инфекционных болезней Одесского национального медицинского университета, ОО «Клиническая инфектология и медицина путешествий».

С приветственными словами выступили и. о. проректора по научно-педагогической работе ОНМедУ, д. мед. н., профессор Р.С. Вастьянов, заместитель начальника департамента здравоохранения г. Одессы А.П. Лунева, председатель ОО «Клиническая инфектология и медицина путешествий», д. мед. н., профессор О.А. Голубовская.

Медицина путешествий – новое направление современной медицинской науки и практики, обусловленное в первую очередь ростом международного туризма, значительным увеличением миграционных процессов. За последние 65 лет количество международных поездок увеличилось в 45 раз, а население планеты за это время выросло менее чем в 3 раза. Эта область здравоохранения объединяет усилия врачей и ученых различных специальностей – инфекционистов, эпидемиологов, паразитологов, микробиологов, терапевтов и др. В Украине обращает на себя внимание низкий уровень знаний врачей различных специальностей о клинике, лабораторной диагностике, современных методах терапии и профилактики болезней путешественников. Сложившаяся ситуация способствует несвоевременному обращению за медицинской помощью заболевших, позднему назначению адекватного лечения, тяжелому течению заболевания, возможному летальному исходу.

Научная программа конференции включала вопросы особенностей клинических проявлений, течения, диагностики, лечения и профилактики заболеваний путешественников. Представлены доклады о таких заболеваниях, как малярия, амебиаз, грипп, вухерериоз, лоаоз, шистосомозы, лихорадка Западного Нила, диарея путешественников, гельминтозы, сибирская язва, лейшманиоз, хронический гепатит С и др. Своим опытом с практическими врачами поделились д. мед. н., профессор О.А. Голубовская (Киев), д. мед. н., профессор Т.В. Чабан (Одесса), д. мед. н., профессор В.П. Малый (Харьков), д. мед. н., профессор Л.В. Мороз (Винница), д. мед. н., профессор В.И. Трихлеб (Киев), д. мед. н., профессор В.А. Бочаров (Одесса), д. мед. н., профессор Е.В. Рябоконт (Запорожье), д. мед. н., профессор Т.И. Коваль (Полтава), д. мед. н., профессор А.Я. Пришляк (Ивано-Франковск), сотрудники кафедры инфекционных болезней ОНМедУ.

Особый интерес у слушателей вызвал блок CBD (Case-Based Discussion), в рамках которого были представлены данные пациентов с малярией, желтой лихорадкой, лихорадкой Зика. В ходе разбора клинических случаев врачи обсуждали тактику пошаговой диагностики и лечения, основываясь на объективных данных и результатах проведенных лабораторных исследований.

В работе конференции приняли участие 130 врачей различных специальностей: инфекционисты, эпидемиологи, врачи-лаборанты, паразитологи, дерматовенерологи, семейные врачи. Все слушатели получили сертификаты установленного образца с указанием количества баллов в соответствии со шкалой значений различных видов деятельности врачей в период между предаттестационными циклами.

Для участников конференции была организована медицинская выставка, где врачи могли познакомиться с последними разработками и продуктами отечественных и зарубежных фармацевтических компаний: Hetero, Abbot, Базкід Фарм Групп, Pharmasco, Смартлаб, Київський Вітамінний завод, Esparma, Сінево.