

ХРОНИКА

26–28 марта 2012 г. в Москве состоялся **IV Ежегодный всероссийский конгресс по инфекционным болезням**. В работе Конгресса приняли участие более 1900 делегатов из 74 регионов РФ и 11 иностранных государств (Италия, Украина, Белоруссия, Казахстан, Узбекистан, Армения, Таджикистан, Гамбия, Нигерия, Габон, Индия), в том числе ведущие ученые в области инфекционных болезней и эпидемиологии, представители Российской академии медицинских наук в лице 12 академиков РАМН, специалисты территориальных органов и учреждений Роспотребнадзора, Центров гигиены и эпидемиологии из 83 субъектов Российской Федерации, врачи-инфекционисты и эпидемиологи, педиатры, терапевты, гастроэнтерологи, фтизиатры, паразитологи, иммунологи, кардиологи, неврологи, хирурги, врачи скорой помощи, дерматовенерологи учреждений здравоохранения, а также более 140 руководителей и сотрудников кафедр инфекционных болезней и эпидемиологии медицинских вузов нашей страны.

За 3 дня работы Конгресса было проведено 2 пленарных заседания, 52 симпозиума, на которых был представлен 251 доклад по следующим научным направлениям:

- инновации в эпидемиологическом надзоре за инфекционными и паразитарными болезнями;
- научные основы оказания медицинской помощи населению в области инфекционной патологии;
- фундаментальные исследования в области инфекционной патологии;
- актуальные вопросы инфекционных болезней детей и взрослых: инфекционные заболевания респираторного и желудочно-кишечного тракта, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция и ассоциированные заболевания, инфекции урогенитального тракта, инфекционные болезни центральной нервной системы, сепсис;
- инновации в лабораторной диагностике инфекционных болезней;
- терапия инфекционных болезней с позиций доказательной медицины;
- интенсивная терапия и реанимация инфекционных больных;
- реабилитация и диспансеризация инфекционных больных;
- иммунопрофилактика инфекционных болезней;

— дезинфектологические аспекты профилактики инфекционных заболеваний;

— инновации в системе преподавания инфекционных болезней и эпидемиологии в высшей школе.

Участники Конгресса считают, что основными перспективными задачами в области научного обеспечения и оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией являются:

— проведение научных исследований по изучению патогенеза, клинических проявлений, профилактике и лечению инфекционных заболеваний и их осложнений;

— разработка отечественных диагностических средств, лекарственных и иммунобиологических препаратов для лечения распространенных инфекционных болезней;

— более широкое внедрение в практическое здравоохранение молекулярно-генетических методов диагностики, мониторинга эффективности терапии и наследственной предрасположенности к инфекционным болезням;

— исследование молекулярных механизмов развития резистентности микроорганизмов, в том числе госпитальных штаммов бактерий, возбудителей микозов к применяемым лекарственным средствам и дезинфектантам; решение проблемы растущей резистентности путём оптимизации использования этиотропных средств, активизация исследований по разработке средств и методов фаготерапии и фагопрофилактики;

— активное использование грантовой деятельности в научных исследованиях по инфекционной патологии;

— завершение разработки научно обоснованных национальных стандартов лечения инфекционных, паразитарных и микологических больных на всех этапах оказания медицинской помощи;

— завершение разработки медико-экономических стандартов по лечению инфекционных болезней с особым вниманием к проблемам интенсивной терапии и реанимации, оказания помощи детям, беременным;

— подготовка научно обоснованных рекомендаций по профилактике инфекционных заболеваний;

— оптимизация учебных программ до- и последипломной подготовки врачей по инфекционным, паразитарным болезням, микозам, неотложным состояниям при инфекционных заболеваниях;

- развитие и внедрение дистанционных технологий обучения в виде непрерывно действующих семинаров и телеконференций, в том числе на сайте Национального научного общества инфекционистов;

- разработка и внедрение критериев качества оказания специализированной медицинской помощи при инфекционных болезнях, оценки трудоспособности и качества жизни с последующей реабилитационной программой для больных, перенесших инфекционные болезни;

- подготовка и внедрение для врачей общей практики доступных алгоритмов ранней диагностики основных инфекционных заболеваний;

- подготовка методических материалов и программ для практического здравоохранения, в том числе семейных врачей, по медико-гигиеническому обучению населения профилактике инфекционных заболеваний и школ пациентов по лечению хронических инфекционных заболеваний.

Участники Конгресса считают целесообразным обратиться с предложениями:

1. В Федеральную службу по защите прав потребителей и благополучия человека по:

- созданию во ФБУН ЦНИИЭ национальной базы данных генетических последовательностей актуальных возбудителей инфекционных болезней, в том числе новых и возвращающихся инфекций;

- совершенствованию системы регистрации и отчетности (расширение перечня инфекционных заболеваний, подлежащих официальной регистрации; недопущение искусственного занижения инфекционной заболеваемости и смертности).

2. В Минздравсоцразвития РФ: в связи с напряженной эпидситуацией в отдельных регионах РФ по некоторым инфекционным заболеваниям, существующему дефициту кадров в инфекционной службе, внести предложения по:

- кадровому обеспечению и совершенствованию организации медицинской помощи инфекционным больным и профилактики инфекционных болезней;

- ускорению утверждения Порядка оказания помощи инфекционным больным;

- рассмотрению возможности полноценного финансирования инфекционной службы в субъектах РФ с пересмотром тарифов (в сторону увеличения) за пролеченных больных;

- возложению на ФБУН ЦНИИЭ функции независимого Национального центра по контролю за инфекционными заболеваниями;

- усовершенствованию экстренной консультативной помощи больным с инфекционными заболеваниями, в том числе с привлечением учёных ННОИ;

- созданию в субъектах федерации на базе государственных инфекционных больниц регио-

нальных централизованных и референс-лабораторий по диагностике инфекционных заболеваний и поддержанию материально-технической базы;

- внедрению апробированных методов экспресс-диагностики по раннему выявлению инфекционных заболеваний;

- созданию Национального экспертного совета по вакцинопрофилактике, внесению изменений в Национальный календарь вакцинопрофилактики за счёт последовательного включения вакцин против гепатита А и пневмококковой вакцины;

- оптимизации организации прививочной работы за счёт более широкого привлечения внебюджетных, негосударственных средств (страховые, благотворительные фонды, средства предприятий и учреждений, личные средства граждан);

- включению в Национальный календарь прививок лиц призывного возраста по профилактике ветряной оспы, менингококковой и пневмококковой инфекции, вирусного гепатита А;

- участию в проведении вакцинации населения врачей общей практики, врачей всех специальностей, определению форм материального поощрения медицинских работников за вакцинальную деятельность;

- активному противодействию антипрививочной пропаганде, выделению специальных средств на пропаганду вакцинопрофилактики всеми способами массового информирования;

- пересмотру обучающих программ и созданию системы непрерывного образования по вакцинопрофилактике инфекционных болезней;

- предоставлению регионам права за счёт местных бюджетов расширять Национальный календарь прививок, дополняя его зарегистрированными в России и актуальными для регионов вакцинами;

- продолжению работы по научному обоснованию и внедрению в практику адекватных схем вакцинопрофилактики детей из групп риска;

- пересмотру обучающего компонента по паразитарным болезням и микозам в процессе подготовки медицинских работников на до- и последипломном этапе;

- обеспечению медицинской службы противомалярийными лекарствами, особенно для лечения летальной тропической малярии; предусмотрению резерва препаратов для лечения спорадических завозных тропических летальных болезней;

- выделению грантов молодым учёным для выполнения перспективных исследований и внедрения инновационных разработок.

3. К Главам администраций (губернаторам) субъектов РФ по:

- созданию социально-ориентированных региональных программ здравоохранения, направ-

ленных на качественное улучшение медицинской помощи населению при инфекционных болезнях;

- укомплектованию кадрами инфекционной службы, предусмотрев дополнительные меры социального стимулирования (специальные надбавки к заработной плате, обеспечение жильём);

- с учетом роста накопленной заболеваемости вирусными гепатитами, в регионах обеспечить социальную поддержку по организации обеспечения граждан лекарственными препаратами, разработав и утвердив целевые программы по проведению противовирусной терапии (за счет средств субъекта РФ).

Редакционным коллегиям профильных журналов предложено опубликовать материалы пленарных и выборочно секционных докладов, а также разместить их материалы на сайте Национального научного общества инфекционистов.

Участники Конгресса считают необходимым проведение VII Научно-практической конференции ЮФО «Актуальные вопросы инфекционной патологии» с международным участием (май 2012 г., г. Краснодар), выездного Пленума Правления ННОИ (сентябрь 2012 г., г. Астрахань), оче-

реднего Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням в марте – апреле 2013 г. с тематикой «Современные инновационные технологии в области профилактики и борьбы с инфекционными болезнями». Всеобщее одобрение получили планы по проведению в 2012 г. образовательно-медицинской программы «Дни вакцинации от клещевого энцефалита», способствующей увеличению охвата иммунизацией против клещевого энцефалита населения эндемичных регионов РФ.

В рамках Конгресса прошло очередное Общее собрание членов Национального научного общества инфекционистов, на котором был представлен отчет о работе ННОИ в 2011 г., определены основные направления деятельности общества в 2012 г., а также избран новый состав Правления на период 2012 – 2015 гг. Председателем правления ННОИ единогласно переизбран академик РАМН и РАО директор ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора Валентин Иванович Покровский.

Подготовил В.М. Волжанин

09.12.2011 г. в ФГБУ «Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития России состоялось совещание специалистов по вопросам профилактики острых респираторных инфекций у детей первых лет жизни.

Ведущие специалисты Российской Федерации в области неонатологии, детских инфекций, педиатрии и детской кардиологии обсудили с президентом Всемирной ассоциации перинатальной медицины, профессором Ксавьером Карбонел-Эстрани особенности эпидемиологии, государственного надзора за заболеваемостью, диагностики и современных возможностей профилактики ОРВИ у наиболее уязвимых групп детей.

В совещании принимали участие: академик РАМН В.Ф. Учайкин, академик РАМН Ю.В. Лобзин, профессор М.В. Авксентьева, профессор Е.Н. Байбарина, профессор Д.Н. Дегтярев, профессор Е.А. Дегтярева, профессор М.В. Дегтярева, профессор И.И. Рюмина, профессор О.В. Шамшева, Е.Л. Бокерия, И.В. Давыдова, Д.Ю. Овсянников, И.Г. Солдатов.

Участники совещания отметили, что сохраняется высокий уровень заболеваемости ОРВИ у детей первых двух лет жизни. Уровень заболеваемости ОРВИ у детей превышает аналогичные показатели у взрослых в 4–10 раз. В структуре заболеваемости ОРВИ у детей ведущее место занимает

респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (РСВИ). В отдельных субъектах РФ зарегистрированы вспышки РСВИ среди организованных групп детей и пациентов неонатальных стационаров, подтвержденные лабораторными методами диагностики. Особенностью течения РСВИ у детей в возрасте до 2 лет является поражение нижних отделов дыхательных путей, требующее госпитализации и проведения интенсивной терапии. В этиологической структуре пневмоний у детей до двух лет РСВИ составляет более 80%. Тяжесть течения РСВИ у детей групп риска обуславливает высокую смертность, которая превышает смертность, вызванную вирусом гриппа, более чем в 10 раз. Кроме того, перенесенная в тяжелой форме РСВИ достоверно увеличивает риск развития бронхиальной астмы.

Этиотропных методов лечения РСВИ в арсенале практического здравоохранения в настоящее время нет, что диктует необходимость внедрения специфических методов профилактики.

Передовая международная практика использования программ иммунопрофилактики РСВИ и гигиенических мероприятий свидетельствует о снижении младенческой смертности и частоты госпитализаций у детей групп риска тяжелого течения данной инфекции (недоношенные дети до 35-й недели гестации, дети с бронхолегочной дисплазией и врожденными гемодинамически значимыми пороками сердца).

Проблема снижения младенческой смертности в России имеет особое значение в связи с переходом с 2012 г. российской системы здравоохранения на регистрацию новорожденных в соответствии с критериями, рекомендованными ВОЗ.

Анализ расходов на инновационные методы выхаживания недоношенных детей с учетом предварительных результатов фармако-экономических и эпидемиологических исследований в Российской Федерации подтверждает не только клиническую, но и экономическую целесообразность внедрения профилактики РСВ инфекции в практическое здравоохранение.

С целью дальнейшего повышения качества медицинской помощи детям, снижения младенческой смертности и уменьшения государственных расходов, связанных с выхаживанием и реабилитацией недоношенных детей, участники Совещания экспертов одобрили следующие предложения:

1. Обратиться к Главным специалистам Министерства здравоохранения России и руководителям органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации с предложением рассмотреть необходимость проведения следующих мероприятий с целью снижения заболеваемости РСВИ среди детей раннего возраста:

- улучшение информирования медицинских работников и родителей пациентов о значимости РСВИ в структуре заболеваемости детей в возрасте до 2 лет и структуре инфекционной патологии, о возможностях снижения заболеваемости, младенческой смертности и частоты госпитализаций с помощью современных методов профилактики;

- разработка стандартов по иммунопрофилактике РСВИ с обоснованием целевых групп детей и формированием потока пациентов и обсуждение стандартов с привлечением медицинского сообщества и организаторов здравоохранения;

- включение стандартов иммунопрофилактики РСВИ у детей групп риска крайне тяжелого течения заболевания (недоношенные дети со сроком гестации до 32 нед., врожденные гемодинамически значимые пороки сердца, бронхолегочная дисплазия) в действующие программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Российской Федерации и программу модернизации здравоохранения на период до 2016 г.;

- повышение внимания к вопросам иммунопрофилактики РСВИ в рамках действующих программ последипломного образования педиатров, неонатологов и инфекционистов;

- улучшение сбора эпидемиологических данных для выявления распространенности РСВИ в разных субъектах федерации и начала эпидемического сезона в зависимости от климатических условий региона.

2. Совещание экспертов предлагает обратиться к Минздравсоцразвития России с просьбой рассмотреть целесообразность следующих организационных мер по снижению детской смертности в РФ:

- проведение круглого стола для обсуждения возможности включения в проект бюджета РФ на 2013 г. и последующий период расходов на финансирование программы иммунопрофилактики РСВИ у детей в возрасте до 2 лет в пилотных регионах на основании представленных стандартов оказания медицинской помощи;

- проведение круглого стола для обсуждения результатов программы иммунопрофилактики РСВИ в пилотных регионах и вопросов, касающихся нормативно-правового регулирования оказания медицинской помощи и реабилитации детей в возрасте до 2 лет с указанием в анамнезе на фактор недоношенности.

Краткая справка

Респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) является основной причиной тяжелых инфекций нижних дыхательных путей (ИНДП) у детей раннего возраста (до 2 лет), ведущей к госпитализации во время эпидемического сезона и росту расходов системы здравоохранения [1, 2]. К группам риска по развитию тяжелой РСВИ с возможным летальным исходом относятся недоношенные дети, в том числе с бронхолегочной дисплазией (БЛД) и дети с врожденными пороками сердца. Показатель смертности у таких детей может достигать 3–5% [3, 4].

Учитывая отсутствие эффективной вакцины и потенциальную тяжесть заболевания, важное место в оказании помощи детям раннего возраста, входящим в группу риска РСВИ, является пассивная иммунизация с помощью моноклональных антител. В настоящее время в России зарегистрирован препарат паливизумаб — единственное средство с доказанной эффективностью для профилактики РСВИ у детей из групп высокого риска течения заболевания.

В многочисленных исследованиях было показано, что иммунизация паливизумабом приводит к уменьшению числа тяжелых случаев РСВИ и снижает смертность детей из групп риска. Результаты проведенного мета-анализа 10 клинических исследований паливизумаба, включающих в общей сложности около 15 000 младенцев из групп риска тяжелого течения РСВ-инфекции, свидетельствуют о снижении показателей общей смертности и частоты госпитализации с РСВ у детей, которым проводилась пассивная иммунизация [5]. Так, у недоношенных детей с гестационным возрастом менее 32 недель отмечено снижение общей смертности более чем в 4 раза. Частота госпитализации с РСВИ у иммунизированных

недоношенных детей, рожденных до 32-й недели гестации, была почти в 3 раза ниже, чем у детей из контрольной группы, которым иммунизация не проводилась. При этом побочные реакции при применении паливизумаба не отличаются от плацебо, что свидетельствует о безопасности и хорошей переносимости препарата.

Таким образом, профилактика тяжелых форм ИНДП на первом году жизни у недоношенных детей, в том числе с врожденной дисплазией легких в анамнезе, является значимым фактором снижения младенческой смертности и улучшения показателей здоровья таких детей в раннем возрасте и в отдаленной перспективе.

Литература

1. Hall, C.B. Respiratory Syncytial Virus. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious

Diseases / C.B. Hall, C.A. McCarthy ; edited by G.L. Mandell, J.E. Bennett, R. Dolin. — 5th ed. — Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000. — V. 2. — P. 1782–1800.

2. Filippell, M.B. Respiratory syncytial virus / M.B. Filippell, T. Rearick // Nurs. Clin. North Am. — 1993. — № 28(3). — P. 651–671.

3. Meissner, H.C. Immunoprophylaxis with palivizumab, a humanized respiratory syncytial virus monoclonal antibody, for prevention of respiratory syncytial virus infection in high risk infants: a consensus opinion / H.C. Meissner [et al.] // Pediatr. Infect. Dis J. — 1999. — № 18. — P. 223–231.

4. Navas, L. Improved outcome of respiratory syncytial virus infection in a high-risk hospitalized population of Canadian children / L. Navas [et al.] // J. Pediatr. — 1992. — № 121. — P. 348–353.

5. Checchia, P.A. Mortality and morbidity among infants at high risk for severe respiratory syncytial virus infection receiving prophylaxis with palivizumab: a systematic review and meta-analysis / P.A. Checchia [et al.] // Pediatr. Crit. Care Med. — 2011. — № 12 (5). — P. 580–588.

Подготовил В.М. Волжанин

РЕЦЕНЗИЯ на книгу Г.П. Лаврентюка «Вечные ценности и роль нравственности в профессиональном образовании» (3-е издание, 2011 г.)

Книга профессора Г.П. Лаврентюка, руководителя Бюро судебно-медицинской экспертизы Санкт-Петербурга, уникальна. Она посвящена проблемам нравственности, добра и зла, совести и милосердия — вечным ценностям человечества. Почти ежедневное соприкосновение со смертью приводит судебных патологов к обостренному восприятию нравственных ценностей, к размышлениям о сущности и смысле жизни. Эту книгу можно поставить в один ряд с такими выдающимися работами наших отечественных корифеев патологии, как книги Г.В. Шора «О смерти человека : введение в танатологию» (Л., 1925) и И.В. Давыдовского «Проблема причинности в медицине : этиология» (М., 1962).

Содержание книги Г.П. Лаврентюка выходит за границы специальности «судебная медицина» и актуально для всех направлений медицинской деятельности. Более того, книга интересна любому человеку, поскольку в ней в простой и ясной форме излагаются заповеди нравственности, обеспечивающие гармонию человеческих отношений. Здесь не только те заповеди, которые проповедуются всеми религиями (почитай родителей, не убивай, не кради и др.), но и такие, которые крайне важны в наше время («Не употребляй дурманящие разум вещества», «Бережно относись к сооружениям, вещам и продуктам, так как это труд людей»). При изложении заповедей приво-

дятся народные пословицы, подтверждающие, что заповеди — не только плод религии, но и народная мудрость. Следовательно, быть мудрым — это значит быть с Богом, не нарушать заповеди православия и своего народа. Вместе с тем, чтение заповедей в изложении автора книги обостряет наше понимание того, как несовершенна наша жизнь, сколь велики различные отклонения от этих заповедей в нашем обществе. Это осознание помогает понять, как жить дальше, как улучшать жизнь на том участке, который доверила тебе судьба.

Вторая часть книги Г.П. Лаврентюка посвящена влиянию моральных качеств человека на его профессиональные способности. В первую очередь, конечно, автор говорит о медиках. С одной стороны, без высокого профессионализма нет прогресса и развития, поэтому профессионал требует внимательного и бережного к себе отношения. С другой стороны, как пишет автор, безнравственный профессионал не вызывает желания у окружающих ему помогать, так как от него исходит зло в различных формах. Если профессионал не имеет нравственных устоев, то это обязательно проявится в его работе. Автор книги приводит поучительные примеры из современной жизни, когда безнравственность профессионалов, проявляющаяся в погоне за деньгами, приводит к нарушениям профессионализма и даже преступлениям. Истинной целью профессионала не должна быть материальная выгода. Профессионализм в любой специальности — это «честность, высокая степень ответственности за результаты своей работы, высокое ее качество, путь служения народным интересам» (с. 154). В книге освещаются

многие важные вопросы профессиональной подготовки, профессиональной деформации, карьерного роста и нравственности, приводится алгоритм стандарта дополнительного профессионального образования специалистов.

В приложении книги имеются пять ценных памяток. В первой памятке рассматриваются корни конфликтов в коллективе, во взаимоотношениях между сотрудниками и даются рекомендации для налаживания хороших производственных взаимоотношений. Эти рекомендации просты, но не всегда осуществляются (общение между сотрудниками только доброжелательное, отношение к обязанностям — добросовестное, взаимоотношения между всеми — только уважительные). Пример должны показывать руководители учреждений. Во второй памятке подчеркивается, что профилактика любого зла начинается с себя. Приводятся принципы (исполнять нравственные нормы, держать желания в узде, проявлять человеколюбие и милосердие и др.), которыми следует руководствоваться, чтобы пороки, вред и преступления не реализовывались. В третьей памятке даются оригинальные

рекомендации по нравственным подходам к своим делам. В четвертой памятке приведены ценные рекомендации по профилактике жалоб и заявлений, что весьма актуально в наше время. Вместе с тем, рассматриваются критерии качества оказания медицинской помощи, дефекты и ошибки, причины исков в суд. Даются примеры жалоб по оказанию медицинской помощи. В последнее памятке опубликовано информационное сообщение «Об организации контроля качества оказываемой медицинской помощи в Санкт-Петербурге».

Таким образом, книга Г.П. Лаврентюка «Вечные ценности и роль нравственности в профессиональном образовании», написанная хорошим литературным языком и оригинальная по форме, поднимает очень важные проблемы современного общества и современной медицины. Она показывает, как следование основополагающим принципам жизни, вечным заповедям человечества может совершенствовать общество, улучшать жизнь, обеспечивать прогресс и новые технологии, улучшать качество оказания медицинской помощи.

г.м.н. В.В. Власюк

17–18 октября 2012 г. в Санкт-Петербурге состоится **Всероссийский Ежегодный Конгресс «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика»**. На Конгрессе с докладами выступят ведущие отечественные и иностранные специалисты в области инфекционных болезней, гастроэнтерологии, лабораторной диагностики инфекционных заболеваний и эпидемиологии.

Научные направления:

- Эпидемиология и социальная значимость инфекционных болезней в педиатрии. Организация медицинской помощи при инфекционных болезнях у детей.
- Нейроинфекции.
- Вирусные инфекции.
- Бактериальные инфекции.

- Паразитарные болезни и болезни путешественников.
- Врожденные инфекции.
- Микозы.
- Резистентность возбудителей и рациональная антимикробная химиотерапия.
- Профилактика инфекционных заболеваний у детей.

В рамках Конгресса состоится открытое заседание профильной комиссии и рабочей группы главных внештатных специалистов субъектов РФ по инфекционным болезням у детей.

Оргкомитет: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Проф. Попова, д. 9, НИИ детских инфекций. Ответственный секретарь Оргкомитета Волжанин Валерий Михайлович. Тел.: (812)347-6453; факс: (812)234-96-91; e-mail: scs@niidi.ru; www.niidi.ru.

Второй Конгресс Евро-Азиатского Общества по инфекционным болезням (Астана, Казахстан, 12–14 сентября 2012 г.)

4–6 июня 2008 г. в г. Витебске (Республика Беларусь) прошел Международный Евро-Азиатский Конгресс по инфекционным болезням. В рамках Конгресса состоялась Учредительная конференция, на которой было образовано Евро-Азиатское Общество по инфекционным болезням (Россия, Белоруссия, Украина, Узбекистан, Казахстан).

Почетным президентом Общества был избран академик РАМН В.И. Покровский, Президентом —

академик РАМН Ю.В. Лобзин, избраны президиум Общества и ревизионная комиссия. Местом расположения штаб-квартиры выбран Санкт-Петербург (Россия). Образована рабочая группа по созданию Устава Общества и его регистрации как международной общественной организации.

Принято решение о проведении I Конгресса Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням в 2010 г. в Санкт-Петербурге, который состоялся 1–3 декабря. На заключительном заседании по инициативе делегации Республики Казахстан члены общества единогласно проголосовали

за организацию II Конгресса Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням в 2012 г. в Астане (Казахстан) 12 – 14 сентября.

Научные направления Конгресса:

- Бактериальные инфекции.
- Вирусные инфекции.
- Микозы.
- Тропические и паразитарные болезни.
- Госпитальные инфекции.
- Патогенетическая терапия инфекционных и паразитарных заболеваний.

- Интенсивная терапия инфекционных больных.
- Проблема резистентности возбудителей и рациональная антимикробная химиотерапия.
- Вакцинопрофилактика.

Рабочая группа Оргкомитета. Ответственные секретари: Валерий Михайлович Волжанин: (812)347-6453, e-mail: scs@niidi.ru; Сергей Михайлович Захаренко: (812)292-34-33, e-mail: infectology_vma@mail.ru; Михаил Федорович Лебедев: +7-921-951-17-91, e-mail: lmf53@mail.ru.