

INFORMACE ZE ZAHRANIČÍ

INFORMATION FROM ABROAD

VIII. Červenkové dny preventivní medicíny

7th Červenka Days of Preventive Medicine

Jozef Dlhý

Ve dnech 20. 5.–22. 5. 2009 proběhla v lázních Brusno, okres Banská Bystrica, konference „VIII. Červenkové dny preventivní medicíny“. Akci uspořádala pod záštitou hlavního hygienika SR Slovenská epidemiologická a vakcinologická společnost a Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici. Historie této konference sahá do roku 2002, kdy pod svým současným názvem vystřídala, na počest nestora slovenské epidemiologie, profesora Juraje Červenky (1918–2002), Považské epidemiologické dny.

Během konference, které se zúčastnilo přibližně 60 odborníků především z oboru epidemiologie a veřejného zdravotnictví, odeznělo celkem 35 sdělení, která byla rozdělena do sedmi tematických bloků.

V úvodu konference zazněly tři samostatné přednášky, a to na téma aktivit ECDC ve vztahu k výcviku a se zaměřením na aktuální výskyt nové chřipky.

MUDr. Vladimír Prikazský, CSc. (European centre for disease prevention and control, Stockholm) v úvodní přednášce *Úloha ECDC ve výcviku epidemiologů pro veřejné zdravotnictví* vysvětlil poslání ECDC a důvody, které vedly k jeho zřízení. Dále informoval o struktuře střediska, horizontálních programech se specifickým zaměřením na určitá infekční onemocnění, modelech a cílech školení včetně programu EPIET, který je od roku 2007 v gesci ECDC. Zajímavá a dále diskutovaná byla otázka tvorby manuálu pro terénní epidemiologii, který vzniká na základě použití prvků Wikipedie.

MUDr. Ján Mikas (Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava) navázal v přednášce *Nový virus chřipky A(H1N1)* informacemi o aktuálně se šířícím viru chřipky a o preventivních opatřeních, která byla přijata ve Slovenské republice. V souvislosti s celosvětovým vyhlášením 5. fáze pandemické připravenosti proběhlo 5. května 2009 zasedání Pandemické komise vlády SR. Stejným bodem jednání byla prezentace informací z mimořádného zasedání Rady ministrů zdravotnictví EU. Úřad veřejného zdravotnictví SR připravuje podklady pro jednání Pandemické komise SR, zabezpečuje činnost Národního referenčního centra pro chřipku, koordinuje národní surveillance akutních respiračních infekcí, monitoruje cirkulující viry chřipky v SR, stanovuje strategii očkování, zabezpečuje úkoly v rámci mezinárodní spolupráce a podílí se informovaností veřejnosti.

Doc. MUDr. Henrieta Hudečková, Ph.D., MPH (Ústav veřejného zdravotnictví JLF UK Martin) hovořila v přednášce *Význam surveillance při zjištění a reakci na pandemii* o pandemické surveillance a jejich třech zá-

kladních komponentách – včasné detekci, komplexním hodnocení a monitoringu.

V přednášce *Nový virus chřipky A(H1N1) – co dál?* (Krištúfková, Egnerová, Oleár) **MUDr. Zuzana Krištúfková, Ph.D.** (Fakulta veřejného zdravotnictví, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava) prezentovala pravděpodobný vývoj šíření nového viru chřipky A(H1N1) a zhodnotila možnosti ovlivnění jeho výskytu. Je třeba se připravit na nejzávažnější z možných scénářů tj. na situaci, kdy dojde v důsledku změn aktuálního viru ke zvýšení jeho agresivity a nárůstu smrtelnosti. Tři pilíře ovlivňující výskyt chřipky představují očkování, antivirotika a nefarmakologické intervence. Zmíněny byly současné možnosti výroby pandemických vakcín, problém rezistence oseltamiviru a některé nefarmakologické možnosti ovlivnění šíření původce chřipky (respirační hygiena, používání ochranných masek). Racionální řešení uvedených problémů nabývá stále většího významu v souvislosti s nastupujícím začátkem chřipkové sezóny na jižní poloce, který může přinést nové mutace chřipkového viru.

V referátu *Systém pro monitorování mortality v EU – projekt EuroMOMO* (Hrubá, Avdičová) hovořila **RNDr. Františka Hrubá, Ph.D.** (Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Banská Bystrica) o projektu monitorování akutní mortality v EU, který započal v roce 2008 a má trvat 3 roky. Je zaměřen především na rychlou detekci pandemické chřipky, ale i jiných zdravotnických hrozeb. Hlavním cílem projektu, na kterém participuje 20 zemí EU, je navrhnout rutinní systém monitorování mortality pro potřeby veřejného zdravotnictví, a to především nárůstu mortality v reálném čase ve vztahu k chřipce a dalším infekčním i neinfekčním zdravotnickým hrozbám s vážnými následky. V některých státech EU jsou už takové národní systémy k dispozici, vycházejí z individuálních (anonymizovaných) údajů o denní mortalitě – z informačních systémů jednotlivých států pro potřeby veřejného zdravotnictví. Tyto údaje se zpracovávají algoritmy založenými na analýze časových řad, kde se denní mortalita porovnává s očekávanými „normálními“ hodnotami. Nárůst denní mortality znamená událost veřejného zdravotnictví, která se následně dále řeší.

MUDr. Vladimír Oleár, CSc. (Fakulta veřejného zdravotnictví, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava) hovořil na téma *Prediktivní vakcinologie – daleká nebo blízká budoucnost?* (Oleár, Avdičová, Krištúfková). V posledních letech je medicínský výzkum stále více orientován na individuální – personalizovaný přístup k léč-

bě konkrétní nemoci konkrétního pacienta, a to ve vztahu ke genetické heterogenitě jedince a jeho individuální odpovědi na specifickou terapii. Dosavadní „klasickou“ („sociální“ či „populační“) vakcinologii lze charakterizovat pojmem „jedna vakcína pro všechny“. Plotkin definuje dosavadní vývoj ve vakcinologii v pěti vlnách, v současnosti začíná šestá vlna, kterou reprezentují například nové kombinace vakcín, nová adjuvantia, proteomixy, reverzní vakcinologie a vakcíny proti neinfekčním onemocněním. Současné vědecké informace potvrzují, že šestá vlna ve vakcinologii bude stále víc orientovaná na individuální přístup při výběru vhodné vakcíny (ve smyslu jejího složení, technologickém přípravy a zpracování). V daných souvislostech se objevuje v terminologii vakcinologie nový pojem – prediktivní vakcinologie. Nedořešeným problémem jsou etické otázky spojené se zmapováním lidského geonomu.

MUDr. Vladimír Oleár, CSc. v referátu *Imunologické aspekty i.d. aplikace chřipkové vakcíny* (Oleár, Nováková) hovořil o nových možnostech očkování proti chřipce, které se otevřely v rámci dostupnosti vakcín s intradermální technikou aplikace.

MUDr. Avdičová, Ph.D. (Regionální úřad veřejného zdravotnictva so sídlem v Banskej Bystrici) podala ve své přednášce *Výskyt pertuse v SR a ve světě – staronový problém* (Avdičová) informace o současném výskytu pertuse a možnostech snížit riziko ohrožení vnímavých osob. Problémem je především pokles postvakcinační imunity u osob očkových od roku 1958, které se stávají vnímavými vůči nákaze. Ve vyšších věkových skupinách, kam se nyní přesouvá nemocnost pertusí, bývá častokrát netypický klinický obraz, onemocnění zůstávají nediodagnostikovaná a tím dochází k perzistenci zdrojů nákazy, které jsou zvláště nebezpečné pro novorozence a kojence do doby, kdy se začne uplatňovat efekt podání alespoň 2 dávek vakcíny. Na Slovensku došlo v roce 2008 k významnému zvýšení nemocnosti pertusí, a to 5násobně oproti roku 2007, přičemž byly postiženy děti do 1 roku věku, ale i starší děti, adolescenti a dospělí. Kromě dodržování časových lhůt pro očkování, je důležité chránit novorozence a kojence do 1/2 roku věku před kontaktem s osobami, které trpí příznaky pertuse – tato opatření jsou v rukou pediátrů a rodičů dětí.

MVDr. Desana Kohútová (Regionální úřad veřejného zdravotnictva so sídlem v Banskej Bystrici) komentovala v přednášce *Laboratorní diagnostika pertussis* (Kohútová, Maďarová) problematiku laboratorní diagnostiky pertuse z pohledu použitelných metod. WHO doporučuje pro dané účely kombinovat více metod. Vhodnou a rychlou diagnostickou metodou je PCR resp. RT-PCR, která splňuje kriteria specifity (93 %) a vysoké citlivosti (97 %).

Následovala panelová diskuse na téma *Hrozba pandemie způsobené novým virem chřipky – opatření*, které se zúčastnili Dr. Avdičová, Dr. Krištůfková, Dr. Mikas, Dr. Príkazský, Dr. Hubočan a Dr. Dlhý. Během víc než hodinové debaty byly zrekapitulovány poznatky o epidemiologii nákazy novým chřipkovým virem, prezentovány názory na otázky spojené s vakcinací a používáním

antivirotik, na roli hygienické služby a samosprávy v oblasti pandemické připravenosti.

Prof. MUDr. Martin Rusnák, CSc. (Katedra veřejného zdravotnictva, Fakulta zdravotnictva a sociální práce, Trnavská univerzita) v přednášce *Klinická epidemiologie jako součást veřejného zdravotnictví* upozornil na to, že se klinická epidemiologie, kterou John Paul z Univerzity Yale v roce 1938 definoval jako „nový druh základního výzkumu pro preventivní medicínu“, postupně stává objektem zájmu odborníků pro veřejné zdravotnictví. Dále byly komentovány principy klinické epidemiologie, způsoby její implementace ve veřejném zdravotnictví a zdůrazněna potřeba jejího zařazení do výukových programů škol veřejného zdravotnictví. V závěru byla diskutována opodstatněnost a možnosti uplatnění odborníků ve veřejném zdravotnictví.

Doc. MUDr. Viera Rusnáková, CSc., MBA (Katedra medicínskej informatiky, Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava) hovořila v přednášce *Zlepšování kvality a úloha informačních a komunikačních technologií ve veřejném zdravotnictví* (Rusnáková, Šimo, Bachárová) o výsledcích studia informací ze sítě internet, které se týkají přístupu uznávaných zahraničních autorit ke zvyšování kvality a výkonnosti ve zdravotnictví. Získaný přehled o doporučovaných standardech v dané oblasti byl porovnán s jejich uplatňováním v institucích veřejného zdravotnictví na Slovensku. Výsledky zjištěné u 60 studentů veřejného zdravotnictví ukázaly vysoký stupeň motivace ze strany lektorů a akceptace ze strany studentů.

Mgr. Zuzana Černušková (Katedra veřejného zdravotnictva, Fakulta zdravotnictva a sociální práce, Trnavská univerzita) referovala ve sdělení *Epidemiologie úrazů mozku ve vybraných zdravotnických zařízeních* (Černušková, Camberovitchová, Marušková, Bérešová, Rusnák) o výsledcích deskriptivní analýzy případů všech typů úrazů mozku ve spádové oblasti FN Trnava za rok 2007 a těžkých úrazů mozku ve stejné oblasti za rok 2008. V roce 2007 bylo v uvedeném zařízení hospitalizováno 732 pacientů s úrazem mozku, z toho převažovaly osoby s otřesem mozku (86 %). Hospitalizovaní byli především muži ve věkové skupině 20–54 let (45 %), nejvíce úrazů se stalo na ulici (67 %) a nejčastějším mechanismem úrazu byl pád (55 %). V roce 2008 bylo z vybraných zdravotnických zařízení nejvíce těžkých případů úrazů mozku hospitalizováno v trnavském zařízení.

PhDr. Slávka Litvová (Regionální úřad veřejného zdravotnictva so sídlem v Trenčíně) v přednášce *Salmonelóza a Želva nádherná – zdroj původce nákazy* (Litvová, Štefkovičová, Kocianová, Gavačová) uvedla, že plazy a obojživelníci bývají častokrát zdroji salmonel, které jsou patogenní pro člověka. Dále je popisována situace, kdy z rektálního výtěru nemocného dítěte a taktéž ze vzorku vody z terária pro želvy v domácnosti uvedeného dítěte byla izolována salmonela. V obou případech se jednalo o exotický sérovar *Salmonella Urbana*. Při izolaci exotických sérovarů salmonel je třeba epidemiologické šetření a laboratorní vyšetření zaměřit také na možný kontakt se zvířaty chovanými v domácnosti – zvláště pak s plazy a želvami.

RNDr. Martina Molčanová (Regionální úrad veřejného zdravotnictva so sídlom v Banskej Bystrici) pokračovala přednáškou *Výskyt toxoplazmózy v SR*. Cílem bylo zhodnotit výskyt onemocnění toxoplazmózou v SR v letech 1999–2008. V sledovaném období bylo nahlášeno celkem 2766 případů onemocnění toxoplazmózou, trend nemocnosti je klesající. Nejvyšší průměr nemocnosti za 10 let byl zjištěn v kraji Trenčianském (9,1), naopak nejnižší hodnotu daného ukazatele má kraj Bratislavský (1,5). Věkově specifický průměr nemocnosti za 10 let byl nejvyšší ve skupině 10–14letých (11/100 000 obyvatel dané věkové skupiny). Nejčastěji byla zjišťována lymfatická forma, která tvořila 82,2 % všech vykázaných forem klinické manifestace. Kongenitální toxoplazmóza byla evidována ve 4 případech. V závěru bylo upozorněno na význam z kvalitativního monitoringu vykazování pouze laboratorně potvrzených případů nákazy s odpovídající klinickou manifestací ve smyslu Standardních definicí a vykazování kongenitální toxoplazmózy pod příslušným statistickým kódem.

Autor zprávy hovořil ve sdělení *Trendy importovaných virových hepatitid v ČR* (Dlhý, Beneš) o výsledcích analýzy databázi EPIDATu za léta 1993 až 2008, které byly interpretovány s cílem upozornit na epidemiologicky významné aspekty cestování do zahraničí. V komentovaném období bylo do ČR importováno celkem 1005 onemocnění virovými hepatitidami. Podíl případů podle diagnózy: VHA 55 %, VHB 21 %, VHC 14 %, VHE 6 %, VH jiná 4 %.

MVDr. Štefánia Kolcunová (Regionální úrad veřejného zdravotnictva v Starej Lubovni) analyzovala explozivní epidemii VHA v obci s převahou romského obyvatelstva v přednášce *Epidemie VHA v r. 2008 v obci Lomnička, okres Stará Lubovňa*. V době mezi 28. 8.–3. 12. 2008 onemocnělo v obci Lomnička 300 osob (15 % populace vesnice), přičemž onemocnění postihla především děti do 10 let věku. V obci byla v daných souvislostech vyhlášena v 42. kalendářním týdnu mimořádná situace, byla zde zřízena LSPP, došlo k reprofilizaci lůžkového fondu v nemocnicích v Prešově a v Popradě, bylo zřízeno infekční oddělení v Lubovniánské nemocnici, bylo nařízeno mimořádné očkování osob ve věku 1–18 let v postižené obci, byla provedena plošná dezinfekce obytných prostor a zevních prostor obce, zvýšená dezinfekce vnitřních prostor objektů přístupných veřejnosti, prováděny osvětové akce na území celého okresu. Z celkového počtu 300 onemocnění bylo 202 případů zaznamenáno u očkovaných osob (3–48 dní po vakcinaci). Do řešení mimořádné situace byly zapojeny pracovní skupiny různých resortů.

V přednášce *Virová hepatitida typu C, epidemiologie, genetická heterogenita a její využití při šetření zdroje* MUDr. Hana Tkadlecová (KHS Zlínského kraje) zkapitulovala základní epidemiologické aspekty onemocnění VHC u uvedla kazuistiku postižení akutní formou onemocnění u 72letého muže, který se s největší pravděpodobností nakazil během kardiochirurgického výkonu. Genotypizace prokázala typ 1b, subtypizace v NRL SZÚ Praha potvrdila příbuznost etiologického

agens s viry izolovanými u dalších 2 pacientů v daných epidemiologických souvislostech. Řešení případu napomohlo zavést do skříninky vyšetřování anti HCV před plánovanými kardiainvazivními výkony.

MUDr. Mária Avdičová, Ph.D. (Regionální úrad veřejného zdravotnictva so sídlom v Banskej Bystrici) analyzovala současný stav ve výskytu neuroinfekcí v SR s důrazem na možnosti diagnostiky a prevence ve sdělení *Globální pohled na výskyt neuroinfekcí v SR* (Avdičová, Morihladková, Molčanová). Analyzovaný soubor případů byl tvořen neurinfekcemi hlášenými v roce 2008 v systému EPIS a u vybraných nákaz se jednalo o data za posledních 10 let. V roce 2008 bylo v SR zaregistrováno celkem 918 onemocnění s postižením CNS, z toho mj.: 491 případů postižení virovou meningitidou, 7 případů Creutzfeldt-Jacobovy nemoci (6 nemocných zemřelo), 79 onemocnění klíšťovou encefalitidou, 52 případů onemocnění neurologickou formou lymeské borreliózy, 3 případy meningitidy listeriové etiologie a 34 případů suspektních chabých obrn (z nich bylo 24 potvrzeno). Celková smrtnost u neuroinfekcí dosáhla v roce 2008 hodnoty 1,7 %. Z dlouhodobého hlediska je trend výskytu neuroinfekcí stabilní, s výjimkou virových meningitid, jejichž počet vzrostl oproti roku 2008 4,6x; oproti 5letému průměru pak 3,6x. O tom, že u komentované skupiny nákaz nejsou diagnostické možnosti využívány tak, jak by bylo třeba, svědčí skutečnost, že etiologicky neobjasněných zůstává 50–85 % onemocnění.

MUDr. Viera Morihladková (Regionální úrad veřejného zdravotnictva so sídlom v Banskej Bystrici) komentovala v přednášce *Výskyt rodinné epidemie meningokokové nákazy* výsledky analýzy případů, které se vyskytly během roku 2008 v rodinné epidemii v obci Hronec (okres Brezno). Klinicky se ve 4 případech jednalo o meningitidy, v 1 případě byl zaznamenán syndrom Waterhouse-Friderichsenův. Ve třech případech byla prokázána *N. meningitidis* skupiny B, subtyp 15:P1.7, P1.16. Zdroj nákazy nebyl prokázán, podávání antibiotik u kontaktů podle odborné směrnice mělo pouze psychologický efekt, protože etiologické agens bylo na všechny doporučené preparáty rezistentní.

V přednášce *Infekce krevního řečiště vzniklé po zavedení intravenózních katétrů ve spádových lůžkových zařízeních RÚVZ v Žiari nad Hronom* poukázala MUDr. Eva Striežová (Regionální úrad veřejného zdravotnictva so sídlom v Žiari nad Hronom) na důležitost bariérové ošetrovatelské techniky při zavádění, ošetrování a excizi katétrů. V roce 2008 bylo ve Všeobecné nemocnici Žiar nad Hronom zaznamenáno 39 nozokomiálních septikémií, což představuje 52 % všech vykazovaných nozokomiálních nákaz. Klinicky se jednalo o velice podobný průběh s teplotami, zimnicí, třesavkou, tachykardií a zrychleným dýcháním. Ve většině případů se komplikace objevily do 7 dní po zavedení katétrů. Byla zjištěna nedostatečná dezinfekce kůže v místě vpichu ve smyslu bezprostřední aplikace po dezinfekci, téměř nulová dezinfekce rukou u personálu, jen v ojedinělých případech použití nesterilních rukavic.

MUDr. Adriana Cziganýiová (Regionální úrad ve-

rejného zdravotníctva so sídlom v Leviciach) komentovala na príklade postihenej ženy s nepretržitě 12 let zavedeným nitroděložním tělískem závažnost aktinomykózy v přednášce *Tumor pelvis versus aktinomykóza*. Na gynecologicko-porodnické oddělení NsP v Levicích byla s anamnézou půl roku trvající malátnosti a hubnutí přijata 38letá žena, u které byly při příjmu v popředí klinického obrazu bodavé bolesti a zvětšený objem v oblasti břicha. Histologicky byla ve vzorcích odebraných kyretáží potvrzena přítomnost aktinomykotických drúz, peroperačně zjištěn velký obsah hnisu v břišní dutině a perforace močového měchýře. Stav se podařilo zvládnout operací a nasazením megadávek penicilinu. Nitroděložní tělísky se doporučuje vyměňovat každých 5 let.

Racionalizace indikování sérologických vyšetření při uzlinovém syndromu byla tématem přednášky, kterou pod názvem *Uzlinový syndrom, možnosti a úskalí sérologické diagnostiky* (Kompaníková, Podubská, Nováková) prezentovala MUDr. Jana Kompaníková (Ústav mikrobiologie a imunologie JLF UK, Martin). Práce vycházela z výsledků sérologických vyšetření souboru 206 pacientů s diagnózou I88 (dle MKN-10) tj. nespecifická lymfadenitis. Celkem bylo na 5 infekcí nejčastěji vyvolávajících uzlinový syndrom vyšetřeno kolem 26 tisíc vzorků, z toho 19 % bylo pozitivních. Při vyšetření na toxoplazmózu to bylo 11 %, na nákazu EBV 42 %, na heterofilní protilátky při IMO 53 %, při yersinióze 29 % a při lues 0,25 %.

MUDr. Pavol Lokša (Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Banská Bystrica) komentoval v přednášce *Zrod nového zdravotnického zařízení a úloha epidemiologa při jeho zrodu* vznik nového zdravotnického zařízení – Středoslovenského ústavu srdečních a cévních chorob v Banské Bystrici, jehož prvopočátky sahají do roku 1992, kdy se v pronajatých prostorách FN sP F.D. Roosevelta začaly provádět první koronarografie. Po četných změnách, které vyústily v kompletní rekonstrukci zahájenou v roce 2007, začal v únoru 2009 provoz špičkového zdravotnického pracoviště pro pacienty s postižením srdce a cév. Jednotlivé fáze výstavby probíhaly na základě velice úzké spolupráce projektantů, kliniků a epidemiologů.

Mgr. Kristína Grendová (Katedra veřejného zdravotnictva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita) hovořila v přednášce *Včasné pooperační komplikace při operacích GIT v onkologické chirurgii* (Grendová, Pechan, Rusnák) o výsledcích studie, která byla zaměřena na vliv antibiotik podaných profylakticky, délky hospitalizace a dalších faktorů na pozitivní kultivace z drénů a na počet reoperací. Studie byla provedena na podkladě údajů z dokumentace 169 pacientů chirurgické kliniky Národního onkologického ústavu v Bratislavě. Bylo zjištěno, že nejčastěji podaným profylaktickým

antibiotikem byl Unasyn a dále, že k reoperaci došlo u 27 pacientů. Při pozitivních záchytech dominovalo *E. coli*, *S. epidermidis* a *E. faecalis*. V závěru bylo konstatováno, že studie prokázala nulový vliv druhu profylakticky podaného antibiotika na pozitivní kultivaci z drénu. Dále bylo mj. prokázáno, že se stoupajícím věkem narůstá pravděpodobnost pozitivní kultivace z drénu.

Kromě uvedených referátů zazněly také další zajímavá sdělení, jako například *Sourozenecký výskyt meningokokové nákazy* (Maslenová), *Výskyt coxackie virové infekce HFM v kolektivu* (Nováková), *Venezuela – „Červenková přednáška“* (Štefkovičová), *Vybrané parametry a jejich vztah k standardizované úmrtnosti při dopravních nehodách ve vybraných krajinách Evropské unie* (Černušková – Černušková, Nachtmánová, Rusnák), *Prevalence nadváhy a obezity u klientů poraden zdraví v SR* (Kontrošová – Kontrošová, Vrbanová), *Vliv životního stylu na zdravotní stav romské komunity* (Zvalová), *Odhad prognózy vývoje salmonelových onemocnění a jejich epidemiologická analýza v okrese Rimavská Sobota v průřezu let 1998–2007* (Taragelová), *Řízení rizik v případech virových hepatitid v okrese Rimavská Sobota* (Berešová – Berešová, Taragelová) a *Veřejné zdravotnictví a samosprávný kraj* (Naďová).

V sekci posterových sdělení se prezentovali: Dorko (Asociace séroprevalence a rizikových faktorů při Q horečce u studentů Univerzity veterinárního lékařství v Košicích), Marušková (Vybrané způsoby léčby nikotinové závislosti), Boroš a kol. (Prevence nemocničních nákaz na chirurgickém oddělení), Špajdelová a kol. (Srovnání výskytu ptačích chřipkových virů v oblasti Palárikova v letech 2007 a 2009), Strhársky a kol. (Využití PCR diagnostiky v podmínkách NRC pro toxoplazmózu) a Kolářová a kol. (Určení epidemického prahu při chřipce v programu EPIS).

VIII. Červenkové dny preventivní medicíny byly velice vydařenou akcí, a to jak po stránce odborné, tak v neformální části v rámci bohatého společenského programu.

Organizátorům konference, především pak MUDr. Avdičové, bych touto cestou chtěl ještě jednou poděkovat za pozvání českých zástupců a zároveň vyjádřit přesvědčení, že v posledních letech z objektivních důvodů méně intenzivní kontakty mezi epidemiology obou zemí opět nabudou podoby, která bude víc než vzájemně prospěšná.

V Hradci Králové
dne 5. srpna 2009

Jozef Dlhý
KHS Královéhradeckého kraje
SZÚ Praha
jozef.dlhy@khshk.cz