**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**
**ДУ «ІНСТИТУТ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**
**ім. Л.В. ГРОМАШЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»**
**ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МІКРОБІОЛОГІВ,**
**ЕПІДЕМІОЛОГІВ ТА ПАРАЗИТОЛОГІВ ІМЕНІ Д.К. ЗАБОЛОТНОГО»**

# Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біобезпека

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю,
присвяченої щорічним «Читанням» пам'яті
академіка Л.В. Громашевського та приуроченої до 130-річчя ДУ «Інститут
епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В Громашевського НАМН України»

(Київ, 14 жовтня 2026 р.)

За редакцією чл.-кор. НАМН України В.І. Задорожної,
д. мед. н. Т.А. Сергеєвої

Київ – 2026

# З ДНЕМ НАРОДЖЕННЯ, ІНСТИТУТЕ!




















**NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE**
**SI "L.V. HROMASHEVSKY INSTITUTE OF EPIDEMIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES OF NAMS OF UKRAINE"**
**PUBLIC ORGANIZATION " UKRAINIAN ASSOCIATION OF MICROBIOLOGISTS, EPIDEMIOLOGISTS AND PARASITOLOGISTS NAMED AFTER D.K. ZABOLOTNOGO"**

# CONTEMPORARY INFECTIOUS DISEASES: ETIOLOGY, EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSIS, TREATMENT, PREVENTION, BIOSAFETY

Materials of the Scientific and Practical Conference with international participation, devoted to the annual "Reading" in memory Academician L.V. Gromashevsky and Commemorating the 130th Anniversary of the SI “L.V. Gromashevsky Institute of Epidemiology and Infectious Diseases of the NAMS of Ukraine”

(Kyiv, October 14, 2026)

Edited by: Corresponding Member of the NAMS of Ukraine V.I. Zadorozna, Doctor of Medical Sciences T.A. Serheieva

Kyiv – 2026

УДК 616.9(082)

**Інфекційні хвороби сучасності: етіологія, епідеміологія, діагностика, лікування, профілактика, біобезпека** : Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої щорічним «Читанням» пам'яті академіка Л.В. Громашевського та приуроченої до 130-річчя ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В Громашевського НАМН України» (Київ, 14 жовтня 2026 р.). – К., 2026 – 178 с.

У збірці надано матеріали науково-практичної конференції, в яких традиційно висвітлені актуальні теоретичні та практичні питання сучасної інфектології. Оскільки конференція присвячена 130-річчю Інституту, висвітлено основні історичні віхи його становлення та розвитку. Особливу увагу приділено фундаментальному вченню академіка Л.В. Громашевського про епідемічний процес, класичні закони якого й сьогодні слугують методологічним ключем до розуміння природи емерджентних інфекцій та формування сучасних стратегій біобезпеки. Розглянуто широке коло питань щодо інфекційних хвороб із різним механізмом та шляхами передачі збудників із позицій епідеміологічного нагляду та протиепідемічної роботи; сучасного стану та новітніх підходів до діагностики, індикації та ідентифікації збудників інфекцій, зокрема і з позиції концепції «Єдиного здоров'я»; сучасних досягнень, проблем та перспектив терапії інфекційних та паразитарних хвороб; антибіотикорезистентності й шляхів її подолання; актуальних питань вакцинопрофілактики; клініко-епідеміологічних аспектів інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги; проблем біобезпеки та біозахисту у світі та в Україні, у тому числі в умовах військового стану.

Матеріали подані мовою оригіналу.

Редакційна колегія не обов'язково повністю поділяє думку авторів.

За вірогідність викладених фактів, цифрового матеріалу, прізвищ, імен, дат та інших фактів несуть відповідальність автори.

**УДК 616.9(082)**

ISBN 978-617-95423-9-8

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», 2026

що є доказом нещодавнього міжвидового переносу від оральних стрептококів. Широке застосування PCVs стимулює такий міжвидовий обмін.

Розмаїття кластерів GPSC у глобальному масштабі також сприяє формуванню інвазивності у невакцинних серотипів (NVST). Поширення NVST пов'язане з різними лініями GPSC у різних країнах, що пояснюється не тільки вакцинним тиском, але й локальним селективним тиском антибіотиків. В ізолятів NVST під час застосування PCV13 зафіксовано зростання антибіотикорезистентності (AMR) до пеніциліну та еритроміцину.

Клональна експансія високопатогенних ліній продемонстрована на прикладі серотипу 24F у Франції та Іспанії після впровадження PCV13, коли цей серотип став одним із провідних чинників інвазивних пневмококових хвороб (IPD). Було показано, що саме лінія GPSC10, яка є єдиною з множинною AMR, зумовила стрімке поширення 24F за 3–5 років та його високий інвазивний потенціал. До факторів, що сприяють адаптації пневмококів, також належить генетична пластичність їх ліній. Так, лінія GPSC10 була виявлена у 16 інших серотипів *S. pneumoniae* (з яких лише 6 входять до PCV13), що демонструє її здатність змінювати капсульний серотип із збереженням множинної AMR.

**Висновки**. Гомологічна рекомбінація та міжвидовий перенос генів із коменсалами (*S. mitis, S. oralis, S. infantis*) слугують джерелом появи нових серотипів. Широке застосування PCVs призводить до зниження або припинення циркуляції вакцинних серотипів пневмококів, звільняючи екологічну нішу для NVST та NESp. Множинна AMR у поєднанні з високою рекомбінаційною здатністю ліній GPSC забезпечує їхню швидку експансію. Отримані дані підкре слюють критичну необхідність впровадження по стійного повногеномного та мікробіологічного моніторингу популяції *S. pneumoniae* для прогнозування епідемічних ризиків та визначення стратегії і тактики профілактики IPD, зокрема і вакцинопрофілактики.

О.В. Зубленко, Т.В. Петрусевич
(*olena.zublenko@nmu.ua*)

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОДНОМОМЕНТНОЇ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, В УКРАЇНІ

*Національний медичний університет імені Богомольця, м. Київ, Україна*

**Вступ**. Інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги (ІПНМД), залишаються однією з ключових проблем безпеки пацієнтів та якості медичної допомоги. Виникнення цих інфекцій асоціюється зі збільшенням тривалості госпіталізації, додатковим використанням медичних ресурсів та підвищенням ризику несприятливих наслідків лікування. Ефективна профілактика ІПНМД є одним із ключових завдань системи профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ПІІК).

Важливим інструментом оцінювання поширеності ІПНМД, визначення пріоритетних проблем та моніторингу ефективності заходів ПІК є стандартизовані дослідження. В Україні таке дослідження вперше було проведено у 2021 р. як пілотне за методологією Європейського центру з профілактики та контролю захворювань (ECDC) у п'яти регіонах. У 2025 р. дослідження набуло національного масштабу та охопило заклади різних рівнів надання стаціонарної медичної допомоги. Порівняння результатів двох досліджень дає змогу оцінити динаміку виявлення ІПНМД, зміни їх структури та визначити пріоритетні напрями подальшого вдосконалення системи ПІК.

**Мета** дослідження – провести порівняльний аналіз результатів одномоментної розповсюдженості ІПНМД у стаціонарних закладах охорони здоров'я України у 2021 та 2025 рр., визначити основні тенденції, зміни у структурі ІПНМД, рівні їх мікробіологічного підтвердження та пріоритетні напрями удосконалення системи ПІК.

**Матеріали і методи**. Проведено порівняльний аналіз результатів двох досліджень одномоментної розповсюдженості ІПНМД у закладах охорони здоров'я України, проведених у 2021 та 2025 рр. Обидва дослідження базувалися на методологічних підходах ECDC Point Prevalence Survey, адаптованих до умов системи охорони здоров'я України.

У 2021 р. дослідження мало пілотний характер і проводилося у п'яти регіонах України; проаналізовано дані 1450 пацієнтів. У 2025 р. дослідження набуло національного масштабу: до нього було включено 60 закладів охорони здоров'я, 522 відділення, 13 871 ліжко та 11 132 пацієнти. Збір інформації здійснювали підготовлені команди за стандартизованими інструментами на рівні пацієнта, відділення та закладу.

Для порівняння оцінювали загальну поширеність ІПНМД, її розподіл залежно від профілю відділення, структуру основних типів інфекцій, рівень мікробіологічного підтвердження та етіологічну структуру виявлених ІПНМД.

Під час інтерпретації динаміки враховували відмінності в масштабах досліджень, складі вибірки та можливостях діагностики й документування випадків ІПНМД. Тому отримані показники розглядалися передусім як характеристики виявленої поширеності, а не як пряме вимірювання зміни інцидентності ІПНМД.

**Результати**. За результатами дослідження 2021 р. поширеність ІПНМД становила 5,7% (95% ДІ: 4,5–6,9), тоді як у 2025 р. – 2,22% (1,95–2,51). Таким чином, спостерігалося зниження виявленої поширеності більш ніж удвічі. Водночас це зниження не слід безпосередньо трактувати як доведене зменшення реального тягаря ІПНМД. На рівень виявлення могли впливати структура пацієнтів, тривалість госпіталізації, доступність мікробіологічної діагностики, клінічне документування та практика реєстрації випадків. Отже, порівняння результатів двох досліджень відображає сукупний вплив можливих реальних епідеміологічних змін та змін у системі виявлення і реєстрації ІПНМД.

В обох дослідженнях простежувалася чітка закономірність щодо найбільшого ризику ІПНМД у відділеннях анестезіології, реанімації та

інтенсивної терапії (ВАРІТ). У 2021 р. поширеність ІПНМД у ВАРІТ становила 16,7%, у 2025 р. – 14,7%. Для хірургічних відділень відповідні показники становили 7,6% та 4,1%, тоді як у терапевтичних – 3,0% та 0,6%.

Незважаючи на зниження показників, ВАРІТ та хірургічні підрозділи залишаються пріоритетними зонами ризику. Це може бути пов'язано з тяжкістю стану пацієнтів, тривалістю перебування у стаціонарі, інтенсивністю лікувально-діагностичних процедур та частішим застосуванням інвазивних утручань.

Особливо суттєві зміни виявлено у структурі ІПНМД. Якщо у 2021 р. найбільшу частку становили інфекції області хірургічного втручання (ІОХВ) – 33,7%, пневмонії – 25,6% та інфекції сечовивідних шляхів – 14,0%, то у 2025 р. частка ІОХВ зросла до 48,2%, тоді як частка пневмоній та інших інфекцій нижніх дихальних шляхів знизилася до 16,5%, а інфекцій сечовивідних шляхів – до 9,4%. Частка інфекцій кровотоку у 2025 р. становила 4,3%.

Таким чином, результати 2025 р. дозволяють розглядати ІОХВ як основний пріоритет ПІК у стаціонарній медичній допомозі. Майже половина всіх зареєстрованих ІПНМД припадала саме на цей тип інфекцій. Водночас таке співвідношення може частково залежати від відмінностей у діагностичних підходах та доступності лабораторного обстеження. Зокрема, у 2025 р. мікробіологічне дослідження проводилося у 96,5% випадків ІОХВ, що створює значно кращі можливості для їх виявлення та етіологічної характеристики.

Однією з найбільш позитивних змін стало суттєве розширення мікробіологічної діагностики ІПНМД. У 2021 р. лабораторно підтверджено лише 30,2% випадків ІПНМД, при цьому було отримано 44 ізоляти. У 2025 р. мікроорганізм було ідентифіковано у 72,2% ІПНМД, загалом визначено 27 унікальних мікроорганізмів. Найчастіше виявляли *K. pneumoniae, S. aureus, A. baumannii* та *P. aeruginosa*.

Зростання рівня мікробіологічного підтвердження є важливою позитивною тенденцією, оскільки дозволяє більш повно характеризувати етіологічну структуру ІПНМД, виявляти проблемні збудники та формувати доказову основу для планування заходів ПІК. Узагальнені результати досліджень представлені в таблиці.

**Таблиця**. Порівняльна характеристика основних показників ІПНМД

| **Показник** | **Роки** | |
|---|---|---|
| | **2021 р.** | **2025 р.** |
| Масштаб дослідження | пілотне, 5 регіонів | національне |
| Кількість пацієнтів | 1450 | 11 132 |
| Поширеність ІПНМД | 5,7% | 2,22% |
| ІПНМД у ВАРІТ | 16,7% | 14,7% |
| ІПНМД у хірургічних відділеннях | 7,6% | 4,1% |
| ІПНМД у терапевтичних відділеннях | 3,0% | 0,6% |
| ІОХВ у структурі ІПНМД | 33,7% | 48,2% |
| Пневмонії та інші ІНДШ | 25,6% | 16,5% |

| | | |
|---|---|---|
| Інфекції сечовивідних шляхів | 14,0% | 9,4% |
| Інфекції кровотоку | — | 4,3% |
| Мікробіологічно підтверджені ІПНМД | 30,2% | 72,2% |

Порівняння організації ПІІК також демонструє поступове зміщення акцентів від проблеми недостатнього виявлення ІПНМД до більш системного їх епідеміологічного моніторингу. У 2021 р. серед основних викликів визначалися недостатнє виявлення ІПНМД, низький рівень лабораторного підтвердження, дефіцит фахівців з ПІІК та недостатня інфраструктура інфекційного контролю. Зокрема, забезпеченість працівниками, відповідальними за ПІІК, становила лише 62% від рекомендованої кількості; систематичний моніторинг гігієни рук за методологією ВООЗ не проводився, а середня частка ліжок із дозаторами антисептика становила лише 8,3%.

Результати 2025 р. свідчать про розширення можливостей системи епідеміологічного нагляду та більш детальне оцінювання організації ПІІК. Водночас кадрове забезпечення залишається важливою умовою ефективної профілактики ІПНМД. Серед 52 оцінених закладів охорони здоров'я у 22 відповідні штатні одиниці були відсутні, а середня кількість фахівців становила лише 0,6 штатної одиниці на 250 ліжок.

Отримані результати підкреслюють необхідність подальшого розвитку системи ПІІК із концентрацією ресурсів на підрозділах та видах ІПНМД, які формують найбільший тягар для стаціонарної допомоги.

**Висновки**

1. Порівняльний аналіз результатів одномоментної розповсюдженості ІПНМД 2021 та 2025 рр. засвідчив зниження виявленої поширеності ІПНМД з 5,7% до 2,22%. Водночас ці показники необхідно інтерпретувати з урахуванням суттєвих відмінностей у масштабах досліджень, структурі пацієнтів, доступності мікробіологічної діагностики та практиках виявлення і документування випадків.

2. Ключовою позитивною зміною стало розширення масштабу епідеміологічного нагляду – від пілотного регіонального дослідження у 2021 р. до національного дослідження у 2025 р. Одночасно частка мікробіологічно підтверджених ІПНМД зросла з 30,2% до 72,2%, що створило значно кращі можливості для характеристики етіологічної структури інфекцій.

3. ВАРІТ та хірургічні відділення залишаються пріоритетними зонами ризику, а ІОХВ у 2025 р. становили 48,2% усіх зареєстрованих ІПНМД, що визначає необхідність їх пріоритетної профілактики.

4. Подальше вдосконалення системи має передбачати посилення епідеміологічного нагляду за ІПНМД, підвищення повноти їх виявлення та документування, розвиток мікробіологічної діагностики, посилення профілактики ІОХВ та інфекцій у ВАРІТ, удосконалення практик інфекційного контролю та забезпечення закладів необхідними кадровими ресурсами.