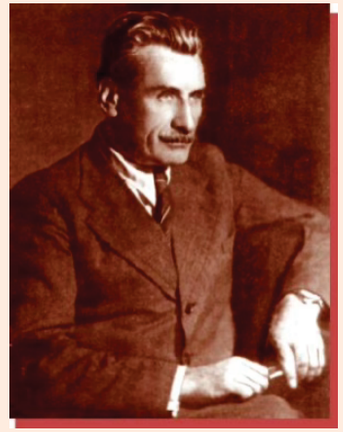
ISBN 978-617-95423-9-8

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» (ВАМЕП)



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»



Інституту 130 років
(1896 – 2026)

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

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

ЗМІСТ

CONTENT

ВСТУПНЕ СЛОВО
в. о. директора
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» чл.-кор. НАМН України В.І. Задорожної

FOREWORD
by Acting director of the State Institution "L.V. Gromashevsky Institute of Epidemiology and Infectious Diseases of National Academy of Medical Science of Ukraine", Corresponding Member of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, V.I. Zadorozhna 14

Задорожна В.І., Сергеєва Т.А.
130 РОКІВ НА ВАРТІ ЗДОРОВ'Я: ІСТОРІЯ ТА СУЧАСНІСТЬ ДУ «ІНСТИТУТ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ІМ. Л.В. ГРОМАШЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»

Zadorozhna V.I., Serheieva T.A.
130 YEARS GUARDING HEALTH: HISTORY AND THE PRESENT DAY OF STATE INSTITUTION "L.V. GROMASHEVSKY INSTITUTE OF EPIDEMIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASES OF THE NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE" 16

Андреєва І.Д., Осолодченко Т.П., Завада Н.П., Рябова І.С.
АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ НОВИХ ДИНАМІЧНИХ ПОХІДНИХ АМІНОГЛІКОЗИДІВ ЩОДО РЕЗИСТЕНТНОГО ШТАМУ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*, ВИЛУЧЕНОГО У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ

Andreieva I.D., Osolodchenko T.P., Zavada N.P., Ryabova I.S.
ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF NOVEL DYNAMIC AMINOGLYCOSIDE DERIVATIVES AGAINST A RESISTANT *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* STRAIN ISOLATED FROM A MEMBER OF THE ARMED FORCES 24

Андрєєва О.Г., Дьяченко П.А., Луценко В.Ю., Клименко Ж.Б.
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІ АСПЕКТИ ПОЗАКИШКОВОГО ЄРСИНІОЗУ: ВІД МОЛЕКУЛЯРНОГО ПАТОГЕНЕЗУ ДО КЛІНІЧНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ

Andreeva O.G., Dyachenko P.A., Lutsenko V.Yu., Klymenko Zh.B.
MULTIDISCIPLINARY ASPECTS OF EXTRAINTESTINAL YERSINIOSIS: FROM MOLECULAR PATHOGENESIS TO CLINICAL VERIFICATION 25

Бавико Л.В., Білера Н.В.
ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ В У М. ЗАПОРІЖЖІ: КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ В УМОВАХ ДІЇ РІЗНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ

Bavyko L.V., Bilera N.V.
VIRAL HEPATITIS B IN ZAPORIZHZHIA: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS UNDER THE INFLUENCE OF VARIOUS RISK FACTORS 28

УДХК).

Висновки

1. Єрсиніозна інфекція є системним імунопатологічним захворюванням із вираженим поліорганізмом уражень (реактивний артрит, ентезопатії, безвірусний цитолітичний гепатит, інфекційно-алергічний міокардит, вузлувата еритема).

2. Діагностичні помилки у практиці ревматологів, травматологів, гастроентерологів та кардіологів обумовлені маскуванням системного єрсиніозу під дегенеративні, автоімунні або поствірусні стани, а також необґрунтованим призначенням імуносупресивних засобів та локальних глюкокортикоїдів без попереднього серологічного скринінгу.

3. Негативні результати ПЛР та бактеріологічного дослідження калу при позакишкових формах не виключають наявності інфекції. Золотим стандартом діагностики персистуючих та системних форм є серологічна верифікація методом Western blot із визначенням антитіл класів IgA та IgG до вірулентних білків плазміди pYV.

4. Наявність серологічного перехрестя між *Yersinia enterocolitica* та *Borrelia burgdorferi* вимагає обов'язкового застосування підтверджувальних тестів методом Western blot до обох патогенів для запобігання гіпердіагностиці бореліозу та встановлення вірного діагнозу.

5. Ефективна терапія системного єрсиніозу вимагає подовжених курсів внутрішньоклітинно активних антибактеріальних препаратів (фторхінолони, Доксициклін, Цефтріаксон) тривалістю від 21 до 30 днів у поєднанні з диференційованою патогенетичною терапією.

Л.В. Бавико[1], Н.В. Білера[2]
(*bilera.natalia@gmail.com*)

ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ В У М. ЗАПОРІЖЖІ: КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ В УМОВАХ ДІЇ РІЗНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ

[1]ТОВ «УкрМедГрупа», м. Запоріжжя, Україна
[2]Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Вірусний гепатит В (ВГВ) залишається однією з актуальних проблем глобальної охорони здоров’я. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), понад 296 млн осіб у світі живуть із хронічною формою цієї інфекції, а смертність, пов’язана з її ускладненнями, зокрема цирозом печінки та гепатоцелюлярною карциномою, становить близько 820 тис. випадків щорічно. Україна належить до країн із середнім рівнем поширеності ВГВ. Водночас офіційні показники можуть не повною мірою відображати фактичний рівень інфікування через значну частку латентних та безсимптомних форм.

У 2020–2025 рр. епідемічна ситуація в Україні зазнала істотних змін під впливом пандемії COVID-19 та повномасштабної війни. У 2020–2021 рр. карантинні обмеження, перепрофілювання частини лабораторної мережі та обмеження планової медичної допомоги могли впливати на обсяги скринінгового обстеження та, відповідно, на виявлення й офіційну реєстрацію випадків ВГВ.

З 2022 року для м. Запоріжжя додаткового значення набули фактори, пов'язані з воєнними діями, переміщенням населення та перебуванням значної кількості військовослужбовців. До міста прибували внутрішньо переміщені особи (ВПО) з тимчасово окупованих територій Запорізької, Херсонської та Донецької областей. Одночасно збільшилися обсяги ургентної медичної допомоги, оперативних утручань і гемотрансфузій у зв'язку з мінно-вибуховими та іншими травмами. Такі умови могли змінювати структуру чинників ризику та підвищувати значення артифіціальних шляхів передачі ВГВ.

Мета дослідження – визначити клініко-епідеміологічні особливості ВГВ у м. Запоріжжі на основі аналізу динаміки гострої та хронічної форм інфекції, вікової і соціально-професійної структури зареєстрованих випадків та чинників інфікування в умовах дії різних факторів ризику.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження були офіційна статистична звітність щодо інфекційних захворювань, річні звіти ДУ «Запорізький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», первинна медична документація закладів охорони здоров'я м. Запоріжжя та чинні нормативні документи МОЗ України (Наказ МОЗ України від 03.08.2020 № 1777 «Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами»).

Дослідження проведено із застосуванням дескриптивного та епідеміологічного методів. Проаналізовано показники захворюваності на гострий і хронічний ВГВ серед населення м. Запоріжжя за 2020–2025 рр., а також вікову та соціально-професійну структуру зареєстрованих випадків.

Для вивчення клініко-епідеміологічних характеристик та чинників інфікування проведено ретроспективний аналіз 126 карт епідеміологічного обстеження вогнища інфекційного захворювання (форма № 357/о), з яких 44 припадали на 2020–2021 рр. та 82 – на 2023–2025 рр.

Статистичну обробку даних проводили з використанням Microsoft Excel.

Результати. Аналіз захворюваності на ВГВ у м. Запоріжжі за 2020–2025 рр. продемонстрував загальну тенденцію до зростання показників офіційної реєстрації, найбільш виражену для хронічної форми інфекції.

Показник захворюваності на гострий ВГВ зріс з 1,10 на 100 тис. населення у 2020 р. до 1,65 на 100 тис. у 2025 р. Водночас захворюваність на хронічний ВГВ збільшилася з 2,00 до 4,20 на 100 тис. населення. Кількість зареєстрованих випадків хронічного ВГВ зросла з 15 у 2020 р. до 30 у 2025 р., а його частка серед усіх зареєстрованих випадків ВГВ – з 65,2% до 73,1%.

Найнижчі показники реєстрації спостерігалися у 2021 р. Надалі, починаючи з 2022 р., відзначалося їх поступове підвищення, найбільш виражене

у 2024–2025 рр. У 2025 р. показник захворюваності на хронічний ВГВ був у 2,3 рази вищим, ніж у 2021 р. (4,20 проти 1,85 на 100 тис. населення).

Зниження реєстрації у 2020–2021 рр. могло бути пов'язане не лише з реальною зміною епідемічної ситуації, а й зі скороченням доступу до планової медичної допомоги та скринінгових обстежень під час пандемії COVID-19. Подальше зростання показників, особливо хронічного ВГВ, може частково відображати відновлення обсягів обстеження, активніше виявлення раніше недіагностованих випадків та зміни структури населення. Отже, наведені показники характеризують насамперед динаміку офіційної реєстрації, а не безпосередньо зміни фактичної захворюваності.

У 2023–2025 рр. основну частку зареєстрованих випадків ВГВ становили особи віком 30–49 років – 51,8% (43 випадки). Частка пацієнтів віком 18–29 років становила 13,3%, 50–65 років – 26,5%, понад 65 років – 7,2%, дітей та підлітків – 1,2%.

Таким чином, серед зареєстрованих випадків ВГВ чітко переважало доросле населення, а найбільшою була частка осіб віком 30–49 років. Низька частка випадків серед дітей та підлітків не може безпосередньо трактуватися як доказ ефективності вакцинації без урахування рівня охоплення щепленнями, вікової структури населення та обсягів діагностичного обстеження.

У 2024–2025 рр. порівняно з 2020–2021 рр. спостерігалися зміни соціально-професійної структури вперше виявлених випадків ВГВ. Частка військовослужбовців та працівників силових структур зросла з 4,5% до 31,7%, а серед ВПО у 2020–2021 рр. випадків не зареєстровано, тоді як у 2024–2025 рр. їх частка становила 23,2%. Частка ургентних медичних працівників збільшилася з 6,8% до 9,8%.

Водночас частка цивільного населення зменшилася з 70,5% до 28,0%, а частка осіб, які вживають ін'єкційні наркотики – з 18,2% до 7,3%. При цьому абсолютна кількість випадків у цій групі змінилася незначно – з 8 до 6.

Виявлена динаміка може бути пов'язана з особливостями соціально-професійної структури населення м. Запоріжжя в умовах воєнного стану, а також із доступністю та обсягами обстеження окремих груп. Тому отримані результати доцільно розглядати як характеристику структури виявлених випадків, а не як пряме підтвердження зміни ризику інфікування в конкретних соціальних групах.

Ретроспективний аналіз 126 карт епідеміологічного обстеження продемонстрував переважання артифіціальних чинників передачі ВГВ.

Найбільшу частку становили оперативні втручання та гемотрансфузії – 29,3% випадків. Обставини, пов'язані з пораненнями та наданням першої допомоги, становили 21,9%, маніпуляції у б'юті-сфері – 18,3%. У сукупності зазначені артифіціальні чинники становили 69,5% встановлених випадків.

Контактно-статевий шлях передачі встановлено у 20,7% випадків, вертикальну передачу – у 1,2%. У 8,6% випадків встановити ймовірний шлях інфікування не вдалося.

Отже, у дослідженій групі переважали артифіціальні чинники передачі, серед яких провідне місце посідали медичні втручання, гемотрансфузії,

обставини, пов’язані з пораненнями, та маніпуляції у б’юті-сфері. Це обґрунтовує необхідність посилення інфекційного контролю, безпечного виконання медичних і косметологічних процедур, контролю стерилізації багаторазового інструментарію та готовності до проведення постконтактної профілактики.

З огляду на встановлену структуру зареєстрованих випадків можна очікувати збереження значної частки хронічного ВГВ у структурі офіційної реєстрації. Водночас характер подальшої динаміки залежить від доступності скринінгу, змін структури населення, рівня вакцинації та ефективності профілактичних заходів. Тому результати прогнозування в межах цього дослідження мають характер епідеміологічного припущення і потребують подальшого спостереження.

Враховуючи проведені нами дослідження, для підвищення ефективності профілактики ВГВ доцільно:

- у відділеннях екстреної медичної допомоги – удосконалити раннє виявлення ВГВ шляхом тестування на HBsAg пацієнтів груп підвищеного ризику та перед ургентними оперативними втручаннями відповідно до чинних нормативних вимог;
- у хірургічних підрозділах – забезпечити доступність алгоритму дій при аварійному контакті з кров’ю або біологічними рідинами та необхідних засобів постконтактної профілактики, включно з вакцинами та, за показаннями, специфічним імуноглобуліном проти ВГВ (HBIG);
- для працівників відділів інфекційного контролю – систематично контролювати вакцинальний статус медичних працівників, які мають професійний ризик контакту з кров’ю, та, за показаннями, визначати рівень антитіл до HBsAg;
- у закладах охорони здоров’я – впроваджувати уніфіковані підходи до проактивного скринінгу для раннього виявлення безсимптомних випадків хронічного ВГВ, а також локальні стандартні операційні процедури щодо очищення, дезінфекції та стерилізації багаторазового інструментарію;
- у відділеннях централізованої стерилізації – посилити контроль передстерилізаційного очищення та стерилізації багаторазового інструментарію з документуванням результатів контролю та обліком стерилізаційних циклів.

Запропоновані заходи спрямовані на своєчасне виявлення ВГВ, зниження ризику професійного та внутрішньолікарняного інфікування і підвищення ефективності інфекційного контролю в закладах охорони здоров’я.

Висновки

1. У м. Запоріжжі у 2020–2025 рр. відзначено тенденцію до зростання показників офіційної реєстрації ВГВ, найбільш виражену для хронічної форми: з 2,00 до 4,20 на 100 тис. населення. Питома вага хронічного ВГВ серед зареєстрованих випадків зросла з 65,2% до 73,1%. Водночас динаміка реєстрації могла залежати не лише від епідемічної ситуації, а й від доступності та обсягів діагностичного обстеження.

2. У структурі зареєстрованих випадків у 2023–2025 рр. переважали особи

віком 30-49 років (51,8%). У 2024–2025 рр. порівняно з 2020–2021 рр. суттєво змінилася соціально-професійна структура вперше виявлених випадків, зокрема збільшилася частка військовослужбовців і працівників силових структур, ВПО та ургентних медичних працівників. Ці зміни доцільно інтерпретувати з урахуванням особливостей структури населення та доступності діагностики в умовах воєнного стану.

3. У дослідженій групі переважали артифіціальні чинники передачі ВГВ, сукупна частка яких становила 69,5%. Найбільшу частку мали оперативні втручання та гемотрансфузії (29,3%), обставини, пов'язані з пораненнями та наданням першої допомоги (21,9%), а також маніпуляції у б'юті-сфері (18,3%). Отримана структура визначає пріоритетність заходів інфекційного контролю та постконтактної профілактики.

4. Виявлені особливості обґрунтовують необхідність удосконалення епідеміологічного нагляду за ВГВ, розширення своєчасного виявлення інфекції та посилення профілактики артифіціальної передачі, особливо під час надання ургентної і хірургічної допомоги, виконання інвазивних процедур та використання багаторазового медичного інструментарію.

С.В. Балтіна, Н.С. Бугаєнко, Т.М. Орабіна
(*s.baltina@phc.org.ua*)

РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТУВАННЯ ГОСПОДАРСЬКО-ПОБУТОВИХ СТІЧНИХ ВОД НА SARS-CoV-2 ТА ВІРУСИ ГРИПУ A/B В УКРАЇНІ У 2025–2026 РОКАХ

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Вступ. Епідеміологічний нагляд за стічними водами дає змогу виявляти генетичний матеріал збудників, що надходить у систему водовідведення з біологічними виділеннями інфікованих осіб, та оцінювати зміни інтенсивності їх циркуляції серед населення, охопленого відповідною каналізаційною мережею. Цей підхід дає змогу враховувати внесок осіб із безсимптомним або малосимптомним перебігом інфекції та меншою мірою залежить від звернення населення по медичну допомогу й охоплення індивідуальним тестуванням, ніж клінічний нагляд. Водночас на результати досліджень впливають рівень охоплення населення централізованим водовідведенням, характеристики водозбірної території, режим і метод відбору проб, умови їх транспортування та зберігання, застосовані лабораторні методи, а також способи нормалізації отриманих показників. Тому дані епідеміологічного нагляду за стічними водами не дають змоги безпосередньо визначити кількість інфікованих осіб або рівень захворюваності й мають інтерпретуватися разом із даними клінічного та лабораторного нагляду.

В Україні систематичне дослідження господарсько-побутових стічних вод

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

Термін придатності необмежений

Підписано до друку 08.10.2026. Формат 60x90/16. Гарнітура Times New Roman.
Ум.друк.арк. 11,25
Папір офсетний 80 гр.
Друк цифровий.
Наклад 100 экз. Замовлення No 9823
ФОП Скибало А.О.,
Тел. +38 044 390-72-80
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
Серія ДК No 8020 від 24.11.2023.

Київ – 2026