



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК**  
**УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені О.О. Богомольця**  
**ІНСТИТУТ ОЦІНКИ ВІДПОВІДНОСТІ, ГІГІЄНИ**  
**ТА ЕКОЛОГІЇ**

**ЕКОЛОГІЧНІ ТА ГІГІЄНІЧНІ ПРОБЛЕМИ**  
**СФЕРИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ**

*(ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ*  
*З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ)*



**25 березня 2026 р**

**м. Київ**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені О.О. Богомольця**  
**ІНСТИТУТ ОЦІНКИ ВІДПОВІДНОСТІ, ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ**

**ЕКОЛОГІЧНІ ТА ГІГІЄНІЧНІ ПРОБЛЕМИ**  
**СФЕРИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ**  
*(ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ*  
*КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ)*

**25 березня 2026 р.**

за загальною редакцією  
член-кор. НАМН України, професора С.Т. Омельчука

**м. Київ**

**2026**

УДК \_613+574]:061.3

**Головний редактор:** Омельчук С.Т. член-кор. НАМН України, д.мед.н., професор

**Заступник головного редактора:** Гринзовський А.М. д.мед.н., професор, Вавріневич О.П. д.мед.н., професорка.

**Технічний редактор:** доцент кафедри гігієни та екології НМУ імені О.О. Богомольця к. мед. н., доцент Кондратюк М.В.

**Редакційна колегія:**

БАРДОВ В.Г. – член-кор. НАМН України, д.мед.н., професор;

ГАРКАВИЙ С.І. – д.мед.н., професор;

ГРУЗЄВА Т.С. – д.мед.н., професорка;

ПЕТРУСЕВИЧ Т.В. – к.мед.н., доцентка;

КОРШУН М.М. – д.мед.н., професорка;

ШИРОБОКОВ В.П. – академік НАН та НАМН України, д.мед.н., професор;

ЯВОРОВСЬКИЙ О.П. – академік НАМН України, д.мед.н., професор.

**Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини» (Київ, 25 березня 2026 р.) / за загальною редакцією член-кор. НАМН України, професора С.Т. Омельчука. – К., 2026. – 337 с.**

У матеріалах науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини» (Київ, 25 березня 2026 р.) висвітлено актуальні питання гігієни, екології та громадського здоров'я: хімічну й біологічну безпеку, якість повітря, води та харчових продуктів, вплив шуму, мікропластику, пестицидів і воєнних чинників на здоров'я населення. Основний акцент зосереджено на міждисциплінарному підході до оцінки ризиків, профілактики захворювань, розвитку кадрового потенціалу, гармонізації національних практик із європейськими стратегіями та післявоєнного відновлення України.

УДК \_613+574]:061.3

**Електронна версія збірника містить додаткові публікації, що з технічних причин не увійшли до друкованого примірника.**

У разі повного або часткового використання матеріалів збірника посилання обов'язкове.

© НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
імені О.О. Богомольця

Індивідуальні засоби захисту органа слуху: використання антифонів, «берушів» тощо. Рекомендується використовувати активні (електронні) засоби захисту, оскільки вони дозволяють спілкуватися, забезпечуючи водночас необхідний захист.

Медичні заходи: проведення попередніх та періодичних медичних оглядів згідно з Наказом МОЗ від 08.09.2025 № 1393, з проведенням аудіометрії та дослідженням вестибулярного апарата, для раннього виявлення патології органа слуху.

Санітарно-просвітницький заходи: інформування стоматологів про ризики втрати слуху, що спричинені шумом, та важливість використання захисних механізмів та заходів щодо запобігання виникнення професійних хвороб.

**Висновки:** Медичний персонал стоматологічної служби має високий ризик розвитку втрати слуху через вплив виробничого шуму, що вимагає значної уваги до цього питання з боку фахівців профілактичної медицини, зокрема проведення наукових досліджень з вивчення умов праці та визначення стану «слухового здоров'я» працівників стоматологічної служби, гігієнічне обґрунтування та впровадження відповідних профілактичних заходів.

## **ЗАСТОСОВНІСТЬ ФРЕЙМВОРКУ WHO HEALTH EDPM ДЛЯ ОЦІНКИ РИЗИКІВ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ**

**Донік О.М., Любінецька М.В.**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Актуальність.** Повномасштабна війна суттєво змінила ризики для здоров'я населення України та створила тривале навантаження на систему охорони здоров'я. Руйнування медичних закладів, пошкодження критичних об'єктів енергопостачання та водопостачання, перебої з доставкою життєво необхідних ліків (інсуліну, препаратів для серцево-судинних та онкологічних захворювань), масове внутрішнє переміщення населення та зростання

психосоціальних проблем формують складну і мінливу систему ризиків для здоров'я.

Більшість класичних інструментів оцінки ризиків були розроблені для природних катастроф і орієнтовані на короткострокові події. Вони не враховують специфіку тривалої війни, динамічність бойових дій, накопичувальний вплив хронічного стресу та потребу безперервного функціонування системи охорони здоров'я під постійною загрозою. Саме тому важливо проаналізувати, наскільки фреймворк BOOЗ Health Emergency and Disaster Risk Management (Health EDRM) підходить як методологічна основа для оцінки ризиків здоров'я населення.

**Матеріали та методи.** Проведено концептуальний аналіз положень фреймворку BOOЗ Health EDRM (BOOЗ, 2019) та оцінено його узгодженість із Рамковою програмою Сендай зі зменшення ризику лих на 2015–2030 роки (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030). Застосовано методи системного аналізу, порівняльної оцінки підходів до управління ризиками у сфері громадського здоров'я та критичного аналізу адаптивності фреймворку до умов повномасштабної війни в Україні.

**Результати та обговорення.** Фреймворк BOOЗ Health EDRM побудований на принципі універсального підходу до управління ризиками, тому його можна застосовувати до будь-яких надзвичайних ситуацій, зокрема до умов війни. Такий підхід є доречним для України, де ризики для здоров'я різних груп населення взаємопов'язані та накопичуються з часом.

Ключовою перевагою фреймворку є інтегрована тривимірна модель ризику, що охоплює: небезпеку (бойові дії, руйнування медичних закладів, пошкодження критичної інфраструктури, техногенні та екологічні загрози); вразливість (літні люди, діти, внутрішньо переміщені особи, пацієнти з хронічними захворюваннями, люди з інвалідністю, населення прифронтових територій); спроможність реагування (кадровий потенціал, забезпечення медикаментами та витратними матеріалами, робота екстреної медичної допомоги, цифрові інструменти управління, міжсекторальна координація). В

умовах війни всі три компоненти постійно змінюються, тому ризики потребують регулярної переоцінки залежно від території та ситуації на фронті.

Особливе значення має компонент стійкості (resilience) – здатність системи охорони здоров'я забезпечувати функціонування, адаптуватися до тривалого навантаження та відновлюватися після руйнувань. В Україні це проявляється через перенесення медичних закладів у безпечні райони, роботу мобільних медичних бригад, розвиток телемедицини та гнучкий перерозподіл ресурсів. Тому стійкість варто розглядати як динамічну характеристику здатності системи ефективно реагувати на кризу.

Фреймворк також підкреслює важливість координації між медичною сферою, соціальними службами, місцевою владою та гуманітарними організаціями, як це працює в Україні на практиці. Водночас є певні обмеження його застосування в умовах війни: відсутні конкретні показники для оцінки довготривалих психосоціальних наслідків, складно забезпечити повноту даних у зонах активних бойових дій, недостатньо враховані військово-медичні аспекти, а індикатори потребують адаптації до реалій воєнного часу. Це підкреслює необхідність створення адаптованої національної моделі Health EDRM.

### **Висновки.**

1. Фреймворк BOOЗ Health EDRM є надійною методологічною основою для оцінки ризиків здоров'я населення України під час повномасштабної війни.

2. Його головна перевага – системний аналіз взаємодії небезпеки, вразливості та спроможності до реагування, а також акцент на стійкості як керованій характеристиці системи охорони здоров'я.

3. Практичне застосування потребує адаптації до умов війни, врахування військово-медичних аспектів та покращення збору даних.

4. Фреймворк може стати основою для створення національної системи оцінки ризиків здоров'я як під час війни, так і на етапі післявоєнного відновлення.