



**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

воєнний час - 494,5 на 1000 обстежених проти 5,9-6,3 випадки у цивільного населення в мирний час - може віддзеркалювати вплив стресу воєнного часу на тлі значної кількості непрофесійних військовослужбовців (новобранців).

2. Пік загальної захворюваності класу XII (L00–L99) за МКХ-10 у 30–39 років (303,0‰) формується переважно за рахунок дерматитів/екзем та інфекційних уражень, що вказує на вагому роль алергічних і запальних чинників у генезі шкірної патології, і може відображати вплив професійних факторів (контакт з подразником), стресу та зниження бар'єрної функції шкіри.

3. Найвищий рівень уражень придатків шкіри у 20–29 років (116,9‰) і п'ятикратне зниження його до 50+ років (21,8‰) на тлі майже зворотної закономірності - найвищого рівня (104,8‰) розвитку хронічних виразок, атрофії, рубців тощо у віці 50+ років проти найнижчого - у 30-39 років (57,3‰), а також зростання числа випадків папулосквамозних порушень (переважно псоріазу) від 15,6–17,3‰ у віці 20-49 років до 26,2‰ після 50 років можуть відображати вікову динаміку зменшення ендокринної регуляції та секреторної активності сальних залоз, збільшення інволютивних змін придатків шкіри, накопичення хронічних і аутоімунних захворювань, та ослаблення регенеративних процесів у тканинах.

4. Виявлені вікові відмінності доцільно враховувати під час розроблення та планування профілактичних заходів, а також при формуванні системи медичного моніторингу військовослужбовців різних вікових груп.

## **РОЗПОВСЮДЖЕННІСТЬ ТЮТЮНОПАЛІННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Єльцова Л.Б., Галан І.О., Коршунова М.І., Кондратюк М.В.,  
Алексійчук В.Д.**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Актуальність.** Тютюнопаління залишається одним із найпоширеніших модифікованих чинників ризику для здоров'я. Серед студентів медичних закладів вищої освіти тютюнопаління має особливе значення, оскільки

стосується не лише збереження їхнього власного здоров'я, а й формування професійних компетентностей щодо профілактики негативної дії цього чинника.

**Мета дослідження.** Визначити окремі характеристики тютюнопаління серед студентів-медиків 1, 3 та 5-6 курсів і оцінити найбільш помітні тенденції, пов'язані з частотою паління та поведінкою щодо його припинення.

**Матеріали та методи.** Проведено поперечне крос-секційне, анонімне, анкетне дослідження серед студентів медичних ЗВО. До аналізу включено 518 анкет: 177 респондентів 1 курсу, 207 – 3 курсу та 134 – 5-6 курсів. Проаналізовано відповіді щодо досвіду паління до вступу в університет, паління протягом останніх 12 місяців, інтенсивності паління, спроб його припинення, готовності відмовитися від нього та отримання професійної допомоги. Результати подано як частки з 95% довірчими інтервалами.

**Результати.** У загальній вибірці переважали жінки – 415 осіб (80,1%; 95% ДІ (76,5-83,3), тоді як чоловіки становили 103 особи (19,9%; 16,7-23,5). Частка жінок на 1 курсі дорівнювала 80,8% (74,4-85,9), на 3 курсі – 68,6% (62,0-74,5), у групі 5-6 курсів – 97,0% (92,6-98,8).

Підтверджено що паління протягом останніх 12 місяців присутнє у 48,0% студентів 1 курсу (40,8-55,3), 58,5% студентів 3 курсу (51,6-65,0) та 59,0% студентів 5-6 курсів (50,5-66,9). Отже, паління залишалось поширеним у всіх групах, із вищими значеннями на старших курсах. Частка студентів, які повідомили про регулярне паління до вступу до університету, становила 23,2% (17,6-29,9) на 1 курсі, 17,9% (13,3-23,7) на 3 курсі та 15,7% (10,5-22,8) у групі 5-6 курсів.

Аналіз частоти паління показав несприятливу тенденцію до зростання інтенсивності паління на старших курсах. Частка осіб, які вказали варіант «пачка в день», збільшувалася від 1,7% (0,6-4,9) на 1 курсі до 5,8% (3,3-9,9) на 3 курсі та 13,4% (8,7-20,2) у групі 5-6 курсів. Водночас частка тих, хто не палить, зменшувалася від 63,3% (56,0-70,0) на 1 курсі до 58,5% (51,6-65,0) на 3 курсі та 54,5% (46,0-62,7) у групі 5-6 курсів. Під час асоціативного аналізу показник

«пачка в день» продемонстрував статистично значущий зв'язок із курсом навчання (Cramér's  $V = 0,185$ ,  $p < 0,05$ ).

Поведінка щодо припинення паління також виглядала неоднорідною. Частка студентів, які не намагалися припинити паління протягом останніх 12 місяців, збільшувалася від 16,4% (11,7-22,5) на 1 курсі до 23,7% (18,4-29,9) на 3 курсі та 29,1% (22,1-37,3) у групі 5-6 курсів. При цьому готовність відмовитися від паління зараз виявили лише 19,2% (14,1-25,6), 23,7% (18,4-29,9) і 19,4% (13,6-26,9) студентів відповідно. Професійну допомогу або пораду щодо припинення паління коли-небудь отримували лише 7,3% (4,3-12,2) студентів 1 курсу, 7,2% (4,4-11,6) студентів 3 курсу та 3,0% (1,2-7,4) студентів 5-6 курсів. Серед причин паління найчастіше зазначали зняття стресу, відчуття задоволення та навчальне навантаження.

**Висновки.** Серед студентів-медиків 1, 3 та 5-6 курсів поширеність паління протягом останніх 12 місяців залишається високою, а структура відповідей свідчить про тенденцію до зростання інтенсивності паління на старших курсах. Найбільш несприятливою ознакою є збільшення частки осіб, які палять на рівні «пачка в день», у групі 5-6 курсів. На цьому тлі звернення по професійну допомогу щодо припинення паління залишається поодиноким. Отримані результати обґрунтовують доцільність посилення профілактичних, освітніх і консультативних заходів щодо відмови від тютюнопаління у студентському середовищі медичних ЗВО.

## **РИЗИКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ І ДОВКІЛЛЯ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ ТА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ В ПРИФРОНТОВОМУ КРАМАТОРСЬКУ**

**Жолудь Н.П., Хомякова Л.В., Косік М.Б.**

*Краматорська районна філія ДУ «Донецький обласний ЦКПХ МОЗ України»*

Актуальність. Місто Краматорськ знаходиться в 15 кілометрах від лінії фронту. З 2022 року місто знаходиться під постійними обстрілами ворога.