



**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

# ГРИБКОВИЙ ПАТОГЕН ТА РИЗИКИ БІОІНЦИДЕНТІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Петрусевич Т.В., Зубленко О.В.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Актуальність.** Зростання інвазивних мікозів і антимікотикорезистентності підсилює значущість грибкових патогенів для системи охорони здоров'я. Одночасно біоінциденти у сфері громадського здоров'я створюють ризики швидкого поширення інфекцій, що потребує посилення епіднадзора та готовності системи біобезпеки. *Candidozyma auris* (*C.auris*) – мультирезистентний опортуністичний грибок, вперше описаний у 2009 р., який в останнє десятиліття набув значного глобального поширення та став серйозним викликом для систем охорони здоров'я. Збудник спричиняє тяжкі інвазивні кандидози (сепсис, ураження кровотоку, ранові тощо), що супроводжуються високою летальністю, особливо серед пацієнтів відділень інтенсивної терапії.

**Матеріали та методи.** Проведено аналітичний огляд сучасних наукових джерел і рекомендацій WHO та CDC щодо епідеміології, антимікотикорезистентності та заходів інфекційного контролю при інфекціях, спричинених *C.auris*, з оцінкою ризиків біоінцидентів для системи охорони здоров'я.

**Результати досліджень.** *C.auris* характеризується високим рівнем антимікотикорезистентності, що суттєво ускладнює лікування. Він здатний тривало колонізувати шкіру пацієнтів і персистувати на поверхнях лікарняного середовища, медичному обладнанні та багаторазових пристроях, зберігаючи життєздатність протягом тривалого часу. Контактний механізм передачі, зокрема через руки медичного персоналу, контаміновані поверхні та спільне обладнання, сприяє швидкому виникненню госпітальних спалахів. Патоген виявляють у різних регіонах світу і демонструє здатність до швидкого міжлікарняного та міжнародного поширення, що підсилює ризик транскордонних заносів і потребує посиленого епідеміологічного нагляду,

суворого дотримання заходів інфекційного контролю та належної готовності лабораторної служби. За останні роки зафіксовано численні біоінциденти з *C.auris* у великих лікарнях Індії, Південної Кореї, Великобританії (1,25 на 100 тис. населення), в Європейському регіоні (1 346 випадків) та в США (1,37 на 100 тис. населення), де одночасно уражалися десятки пацієнтів у відділеннях інтенсивної терапії та реабілітаційних центрах. Стандартні методи дезінфекції часто виявлялися недостатніми, що призводило до високої захворюваності та підвищення летальності. Для точної ідентифікації *C.auris* необхідні сучасні лабораторні методи, такі як MALDI-TOF або молекулярна діагностика. Групи ризику для скринінгу включають пацієнтів, які перебували в одній палаті або відділенні з інфікованим, користувалися спільним обладнанням, були госпіталізовані у заклади з підтвердженим випадком *C.auris*, тривало перебували у відділеннях інтенсивної терапії, неврології або реабілітації, були госпіталізовані за кордоном протягом останніх 12 місяців, мали інвазивні пристрої (ШВЛ, центральні венозні катетери, сечові катетери, зонди). Особливу небезпеку становить стійкість *C.auris* до антимікотиків. Більшість ізолятів (80–95%) є резистентними до флуконазолу, а 20–40% – до амфотерицину.

Контроль за *C.auris* потребує суворого дотримання стандартних та контактних заходів захисту відповідно до наказу МОЗ України № 1777. Пацієнтів із підтвердженою колонізацією слід ізолювати в індивідуальні палати класу S, обмежити їхнє пересування, за можливості виділити окремий персонал.

**Висновок.** *Candidozyma auris*, завдяки високій антимікотикорезистентності, тривалому виживанню у лікарняному середовищі становить серйозну загрозу для системи охорони здоров'я. Виявлені біоінциденти в різних країнах світу підтверджують здатність збудника спричиняти масштабні госпітальні спалахи, що вимагає посиленого епідеміологічного нагляду, своєчасного скринінгу груп ризику та впровадження сучасних методів лабораторної діагностики.