

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

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

**17 березня 2021 р.**

за загальною редакцією  
професора С.Т. Омельчука

**м. Київ**  
**2021**

27,54%, поступово знижується до 24,52% у 2016 році, знаходиться майже на одному рівні в 2017-2018 роках, і дещо нижче у 2019 році (23,85%).

Установлено також, що найвищі концентрації пилу в атмосферному повітрі м. Ужгорода упродовж 2015-2019 років спостерігаються у промислових зонах, а найнижчі – у зоні відпочинку.

Висновки. 1. Найвищі концентрації пилу в динаміці упродовж 2015-2019 років спостерігаються у м. Ужгороді та області у 2015 році (25,0% і 27,54% відповідно), а найнижчі в м. Ужгороді у 2018 році (19,48%), по області – у 2019 році (23,85%).

2. У всіх досліджуваних пробах атмосферного повітря, як у м. Ужгороді, так і всіх населених пунктах Закарпатської області упродовж досліджуваних років (2015-2019 рр.) виявлено, в основному, мікроскопічний, і лише незначна частина ультрамікроскопічного пилу.

3. Розроблено цілу низку заходів для запобігання забруднення атмосферного повітря пилом в населених пунктах Закарпатської області, а саме: в м. Ужгороді завершено будівництво об'їзної дороги, а також для розвантаження центральної частини міста побудований транспортний міст за його межами. У м. Ужгороді та всіх населених пунктах Закарпатської області систематично здійснюється полив вулиць згідно графіку, озеленення територій, виділені місця для стоянки автотранспорту, проведений своєчасний ремонт вентиляційних систем і дробильної установки на кар'єрі в м. Мукачеві, також систематично проводиться ремонт дорожнього покриття вулиць у всіх населених пунктах Закарпатської області тощо. Крім того, у м. Мукачеві на лісокомбінаті проведено перепланування переробки низькосортної деревини, у деяких містах області вибрані оптимальні варіанти руху транспорту з виділенням пішохідної зони в центральній частині міст, виділено вулиці з одностороннім рухом тощо.

## **ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В 2020 РОЦІ: КВАЗІКОГОРТНЕ ПОПУЛЯЦІЙНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЗАРАЖЕННЯ НОВИМ КОРОНАВІРУСОМ SARS-COV-2 НА РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СМЕРТІ ВІД COVID-19-ПНЕВМОНІЇ**

*Мохорт Г.А.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ*

Вступ. Завдання дослідження: потрібно розрахувати додатковий ризик (ДР), відносний ризик (ВР), частку додаткового ризику експонованих (ЧДРЕ), додатковий популяційний ризик (ДПР) та частку додаткового популяційного ризику (ЧДПР) виникнення смерті від COVID-19-пневмонії внаслідок зараження новим коронавірусом SARS-CoV-2 за даними ПЛР в осіб з пневмонією, які мали позитивний результат ПЛР (або ПЛР+) та негативний результат ПЛР (або ПЛР-).

Методи. Когортне (квазікогортне) популяційне дослідження. Обмеження дослідження: квазікогортне дослідження означає в даному випадку, що в

дослідженні використані дані з двох джерел: 1) дані про кількість випадків пневмоній – це дані епідагляду за COVID-19 (ЦГЗ МОЗ України протягом 01.10.2020–01.12.2020); 2) кількість померлих від COVID-19-пневмоній – це дані реєстрації випадків смерті (Держстат України протягом 01.10.2020–01.12.2020). Проте, формально за дизайном – це когортне популяційне дослідження. Також, застосовано припущення, що всі (або майже всі) смерті від COVID-19 – це клінічні пневмонії.

Результати. Смертність серед осіб з ПЛР+-пневмонією становить  $I_+ = 10234/112463 \times 1000 = 90.99$  на 1000 населення, смертність серед осіб з ПЛР–пневмонією –  $I_- = 4242/165142 \times 1000 = 25.69$  на 1000 населення, а загальна смертність від пневмоній –  $I_p = 14476/277605 \times 1000 = 55.01$  на 1000 населення.  $DR = 90.99 - 25.69 = 65.30$ ; відносний ризик (BR) =  $90.99 / 25.69 = 3.54$ ; ЧДРЕ =  $(DR/I_+) \times 100\% = 65.30 / 90.99 \times 100\% = 71.77\%$ ; ДПР =  $I_p - I_- = 55.01 - 25.69 = 29.32$ ; ЧДПР =  $(I_p - I_-) / I_p \times 100\% = (55.01 - 25.69) / 55.01 \times 100\% = 53.30\%$ .

Висновки. Тобто ЧДПР виникнення смерті від COVID-19-пневмонії внаслідок зараження новим коронавірусом SARS-CoV-2 становить 53.30%. Частка додаткового (атрибутивного) популяційного ризику відображає частку надлишкової смертності від COVID-19-пневмоній, викликаной новим коронавірусом.

**НАУКОВА ТА НАВЧАЛЬНО МЕТОДИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ КАФЕДРИ  
ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ №4 (ГІГІЄНИ ХАРЧУВАННЯ)  
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ  
О.О.БОГОМОЛЬЦЯ : ІСТОРІЯ ТА СУЧАСНІСТЬ**

*Омельчук С.Т., Велика Н.В., Кузьмінська О.В., Алексійчук В.Д.,  
Аністратенко Т.І., Білко Т.М., Білоус С.В. Єльцова Л.Б., Яструб А.М.  
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ*

У 2021 році виповнилося 85 років з дня заснування кафедри, яка історично носила назву кафедри гігієни харчування Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця, яка була створена в 1935 році у зв'язку з нагальною потребою в кваліфікованих фахівцях з гігієни харчування. У 2015 році кафедра була перейменована і отримала назву кафедра гігієни та екології №4, проте зміна назви розширила, а не змінила напрямок наукової, навчально-методичної, просвітницької та виховної діяльності колективу кафедри.

На момент створення штат кафедри гігієни харчування складався з трьох осіб: завідувача кафедри доцента Г.Ф. Поллака і двох асистентів Б.Л. Гордина, І.П. Барченка. В той час співробітники кафедри проводили активну роботу зі створення програми та методики викладання основних тем курсу. Наукова робота кафедри в цей період була спрямована на вивчення відновлювальних процесів організму під впливом фактору харчування, обґрунтування використання методики визначення окислювально-відновного потенціалу харчових продуктів як раннього показника їх псування, вивчення поширеності харчових отруєнь з метою розробки та впровадження профілактичних заходів. В результаті цих досліджень була розроблена і впроваджена в Україні система