

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Чернігівський колегіум» імені
Т.Г. Шевченка

Природничо-математичний факультет

Кафедра біології та здоров'я людини

Кваліфікаційна робота
освітнього ступеня «магістр»
на тему:

**ЕПІДСИТУАЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ У
ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Виконав(ла):
студент(ка) 2 курсу, 67 групи
напряму підготовки (спеціальності)
229 Громадське здоров'я
Примак Тетяна Вікторівна

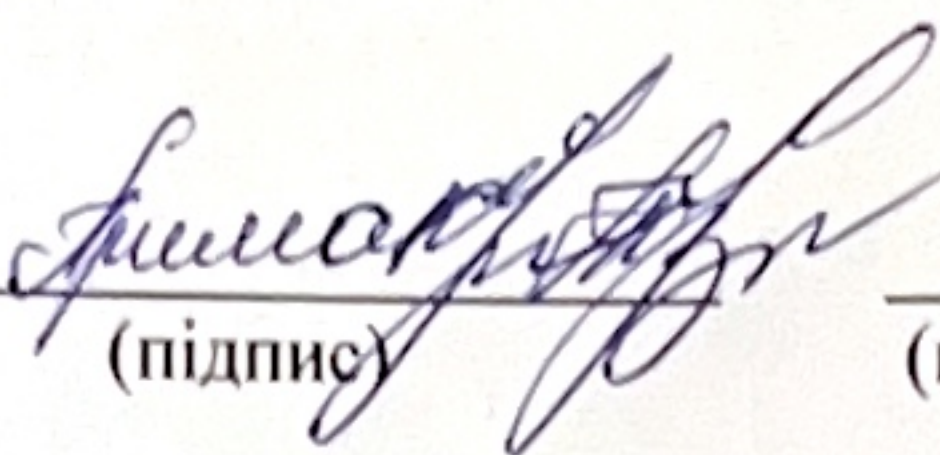
Керівник: доцент, к.б.н. Демченко Н.Р.

Рецензент _____

Чернігів - 2026 року

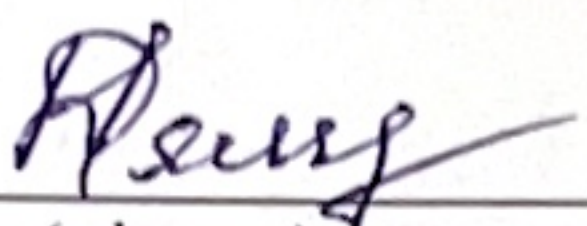
Роботу подано до розгляду « 01 » 06 2026 року.

Студент (ка)


(підпис)

Примак Т.В
(прізвище та ініціали)

Науковий керівник


(підпис)

Демченко Н.Р.
(прізвище та ініціали)

Рецензент


(підпис)

Пікаченко С.В.
(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри біології
протокол № 12 від « 05 » 06 2026 року.

Студент (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Во Завідувач кафедри


(підпис)

Третяк О.П.
(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
 РОЗДІЛ 1 ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА СТАН ЗАХВО- РЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ.....	 9
1.1. Сучасний стан захворюваності на туберкульоз у світі та в Україні.....	9
1.2. Нормативно-правове регулювання профілактики туберкульозу в Україні.....	12
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	17
2.1. Коротка характеристика об'єктів дослідження.....	17
2.2. Загальна характеристика методів та засобів дослідження.....	18
РОЗДІЛ 3 ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА СТАН ЗАХВО- РЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	 22
3.1. Порівняльний аналіз показників захворюваності, поширеності та методів діагностики на туберкульоз серед населення Чернігівської області.....	22
3.2. Види профілактики туберкульозу та їх роль у боротьбі з поширенням захворювання.....	31
3.3. Оцінка ефективності скринінгового дослідження для виявлення осіб, які потребують обстеження на туберкульоз	36
ВИСНОВКИ.....	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	54

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

БЦЖ – бацила Кальметта–Герена (вакцина для профілактики туберкульозу)

ВДТБ – вперше діагностований туберкульоз

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЛТБІ – латентна туберкульозна інфекція

МБТ – мікобактерії туберкульозу

ТВГІ – тест вивільнення гамма-інтерферону

ЦПМСД – центр первинної медико-санітарної допомоги

ВСТУП

Актуальність теми. Важливим напрямком забезпечення виконання оперативних функцій громадського здоров'я являється боротьба з інфекційними хворобами. Україна впевнено займала провідні місця з захворювання на туберкульоз у Європі і в довоєнний час, особливо включаючи стійкий (мультирезистентний) туберкульоз, а під час російської агресії рівень соціальної профілактики, направленої на підвищення добробуту та здоров'я населення став ще більш низький. Станом на 01.01.2026 року епідемічна ситуація по туберкульозу серед населення Чернігівської області залишається також нестійкою, оскільки існують реальні умови для її більшого ускладнення, негативного впливу на стан здоров'я і якість життя населення та несуть в собі загрозу економіці і національній безпеці нашої держави. Проблематика туберкульозу перебуває у центрі уваги широкого кола державних, міжнародних, наукових і громадських інституцій. До реалізації заходів протидії туберкульозу залучені представники Міністерства охорони здоров'я України, Центру громадського здоров'я, Секретаріату Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, Європейського регіонального бюро ВООЗ, неурядової організації з розробки ліків проти туберкульозу TB Alliance, партнери з розвитку та фінансування, науково-дослідних установ, закладів вищої освіти, управлінці, науковці, медичні працівники, неурядові організації та інші. До ключових чинників, що зумовлюють актуальність проблеми туберкульозу в Україні, належать:

- погіршення епідеміологічної ситуації з туберкульозу, не зважаючи на позитивні зміни в можливостях лабораторної діагностики туберкульозу, наявність необхідного безкоштовного асортименту протитуберкульозних препаратів для пацієнтів;

- значне зростання захворюваності серед дітей, що вказує на неблагоприємну, в плані прогнозу, ситуацію, а отже, має місце значна інфікованість населення збудником туберкульозу;

- недостатня ефективність сучасної системи протидії туберкульозу в Україні, яка переважно орієнтована на лікування наслідків захворювання, а не на усунення причин його поширення;

- недостатній рівень міжвідомчої взаємодії, профілактичної роботи та своєчасного виявлення туберкульозу, що потребує удосконалення державної політики й впровадження комплексних загальнодержавних програм протидії захворюванню.

Об'єкт дослідження: епідеміологічні особливості поширення туберкульозу серед населення Чернігівської області та система заходів громадського здоров'я щодо його профілактики.

Предмет дослідження – стан епідемічної ситуації щодо туберкульозу в Чернігівській області, а також система профілактичних, організаційних і медико-соціальних заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню туберкульозу серед населення.

Мета роботи полягала в аналізі епідеміологічної ситуації щодо туберкульозу в Чернігівській області і з'ясуванні ефективності скринінгового дослідження як інструменту раннього виявлення осіб, які потребують обстеження.

Відповідно до мети передбачено виконання таких **завдань**:

1. Оцінити сучасну епідеміологічну ситуацію щодо туберкульозу в Чернігівській області на основі доступних статистичних даних.

2. З'ясувати роль та важливість первинної профілактики, ранньої діагностики захворювання та виявити чинники, які сприяють виникненню туберкульозу.

3. Проаналізувати нормативно-правову базу та сучасні підходи протидії туберкульозу в Україні.

4. Розробити практичні рекомендації щодо профілактичних заходів, які спрямовані на запобігання захворювання, в т. ч. необхідність вдосконалення комплексних державних заходів боротьби з туберкульозом.

5. Виявити ефективність скринінгового анкетування у виявленні осіб, які потребують обстеження на туберкульоз.

Публікації

Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх навчання: Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів, аспірантів і молодих учених. Чернігів: НУЧК імені Т.Г. Шевченка, 2024. с. 77-78; Чернігів: НУЧК імені Т.Г. Шевченка, 2025. с. 60.

Апробація результатів дослідження здійснювалось шляхом участі у Всеукраїнських науково-практичних конференціях з міжнародною участю студентів, аспірантів і молодих учених «Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх навчання» (20 листопада 2024 року, 18 листопада 2025 року).

Методи дослідження. Для досягнення окресленої мети і вирішення завдань дослідження було використано комплекс методів:

- теоретичних – аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення матеріалів наукових джерел з досліджуваної проблематики;
- епідеміологічних – для оцінки динаміки показників захворюваності, смертності, стану занедбаності та летальності;
- статистичних - для кількісного й якісного аналізу результатів дослідження.

Наукова новизна

Наукова новизна роботи полягає у дослідженні проблеми туберкульозу як не лише медичної, а й соціально-економічної та управлінської проблеми в умовах воєнного стану. У роботі обґрунтовано необхідність комплексного міжвідомчого підходу до протидії туберкульозу, визначено основні недоліки чинної системи профілактики та контролю захворювання, а також запропоновано напрями вдосконалення державної політики через відновлення ефективної загальнодержавної цільової соціальної програми протидії туберкульозу.

Практичне значення одержаних результатів. Результати нашого дослідження можуть бути використані в системі громадського здоров'я для планування регіональних програм протидії захворюванню з метою визначення пріоритетних напрямів роботи та підвищення ефективності скринінгових заходів, особливо серед груп підвищеного ризику. Також для вдосконалення заходів профілактики, раннього виявлення та епідеміологічного контролю туберкульозу, для організації санітарно-просвітньої роботи фахівцями центрів, громадськими організаціями, сімейними лікарями щодо інформування населення про основні напрями боротьби з туберкульозом.

Особистий внесок здобувача. Самостійно провела аналіз даних вітчизняної та зарубіжної літератури за темою наукової роботи, ознайомила з нормативно-правовими актами держави, визначила об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження, самостійно провела статистичну обробку й аналіз отриманих результатів, оформила їх у вигляді діаграм, сформулировала висновки та практичні рекомендації. За безпосередньою участю автора проведено скринінгове опитування осіб, здійснено математичний аналіз і узагальнення результатів дослідження.

Структура та обсяг курсової роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаної літератури, додатків.

РОЗДІЛ 1

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

1.1. Сучасний стан захворюваності на туберкульоз у світі та в Україні.

Туберкульоз - інфекційне захворювання, що спричинюється мікобактеріями туберкульозу *Mycobacterium tuberculosis*. Раніше вважалося, що переважно на нього хворіють найбідніші люди, соціально неадаптовані, безпритульні та ін. Проте, маємо невтішні реалії сьогодення - на нього хворіють незалежно від статі, віку, національної приналежності чи соціального становища. Туберкульоз уражає майже всі органи й системи людського організму, але найчастіше виявляється в легенях .

Основні симптоми туберкульозу: стійкий кашель із виділенням мокротиння, тривале підвищення температури тіла, швидка втома, втрата апетиту та безпричинне зниження маси тіла, схуднення, потовиділення, особливо вночі, задишка, кровохаркання. В частині випадків, особливо на початку хвороби, туберкульоз може розвиватися безсимптомно або виявляється лише один із симптомів [3, 5].

Хронічного перебігу хвороба може набувати , коли хворий приймає не всі призначені лікарем протитуберкульозні препарати або приймає їх нерегулярно, самостійно робить перерви в лікуванні [6].

Загальновідомим є факт, що в умовах надзвичайних ситуацій, до яких відносяться і воєнні дії, існує ризик неконтрольованого зростання захворювання на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні захворювання. Це детермінується такими факторами, як то: погіршення умов життя, побуту та умов праці людей; погіршення якості харчування населення; втрата доступу до належних медичних послуг; знаходження значної кількості військових в несприятливих для здоров'я умовах [3, 4].

Туберкульоз залишається однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем як в Україні, так і в усьому світі. Захворювання має значний вплив на стан громадського здоров'я, працездатність населення та демографічні показники. Його поширення значною мірою залежить від соціально-економічних умов життя населення, рівня доступності медичної допомоги, своєчасності виявлення хворих та ефективності профілактичних заходів. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку на туберкульоз хворіють мільйони людей, а сам туберкульоз залишається однією з провідних причин смертності від інфекційних захворювань [29].

Найбільший тягар туберкульозу припадає на країни з низьким та середнім рівнем доходів населення: Індія, Індонезія, Китай, Філіппіни, Пакистан, Нігерія, Бангладеш та Демократична Республіка Конго. Саме ці держави формують основну частку глобальної захворюваності на туберкульоз. Високі показники поширення захворювання пов'язані з перенаселеністю, обмеженим доступом до медичної допомоги, недостатнім рівнем життя населення та значною поширеністю факторів ризику. Особливе занепокоєння викликає поширення мультирезистентного туберкульозу, збудники якого стійкі до основних протитуберкульозних препаратів. Найбільша кількість випадків мультирезистентного туберкульозу реєструється у країнах Східної Європи та Центральної Азії. Така форма захворювання потребує тривалішого лікування, супроводжується вищими витратами та має нижчі показники успішності терапії [36].

В Україні туберкульоз продовжує залишатися важливою проблемою системи громадського здоров'я. Незважаючи на поступове зниження рівня захворюваності протягом останніх років, показники все ще перевищують середні значення багатьох європейських країн. Складність епідемічної ситуації обумовлена соціально-економічними факторами, поширенням лікарсько-стійких форм туберкульозу, пізнім зверненням пацієнтів за медичною допомогою. Додатковим викликом для системи громадського здоров'я України стали наслідки воєнних дій, які призвели до переміщення

населення, погіршення доступу до медичних послуг та порушення безперервності лікування окремих категорій пацієнтів. У таких умовах особливого значення набувають профілактичні заходи, раннє виявлення захворювання та забезпечення доступності якісної медичної допомоги [11].

В Україні рівень поширення туберкульозу є неоднорідним і суттєво відрізняється між окремими областями. Регіональні особливості епідемічної ситуації визначаються соціально-економічними умовами, рівнем урбанізації, міграційними процесами, доступністю медичної допомоги та поширеністю факторів ризику серед населення. Найвищі показники захворюваності традиційно реєструються в південних та східних регіонах держави, тоді як у західних областях вони залишаються порівняно нижчими. До регіонів із найбільш напруженою епідемічною ситуацією належать Одеська область, Дніпропетровська область, Миколаївська область, Кіровоградська область та Херсонська область. У цих регіонах спостерігаються підвищені показники як загальної захворюваності, так і поширення лікарсько-стійких форм туберкульозу. Значний вплив на епідемічний процес мають соціально-економічні труднощі, внутрішня міграція населення та висока поширеність супутніх захворювань. У центральних регіонах України, зокрема у Полтавській області, Черкаській області та Київській області, показники захворюваності наближені до середньодержавних значень. Водночас у великих містах через високу щільність населення та активні міграційні процеси зберігається ризик подальшого поширення інфекції. Відносно сприятлива ситуація спостерігається у західних областях України, зокрема в Тернопільській області, Івано-Франківській області, Закарпатській області та Чернівецькій області, де рівень захворюваності є нижчим порівняно із загальноукраїнськими показниками. Це частково пов'язано з кращою прихильністю населення до профілактичних оглядів та більш раннім виявленням випадків захворювання [29].

Таким чином, туберкульоз залишається серйозною глобальною проблемою системи громадського здоров'я. Найбільша кількість випадків

захворювання зосереджена у країнах Азії та Африки. Епідемічна ситуація щодо туберкульозу в Україні характеризується вираженою регіональною нерівномірністю, найбільше випадків реєструється в південних та східних областях, тоді як західні регіони демонструють більш сприятливі показники. Виявлені територіальні відмінності свідчать про необхідність диференційованого підходу до організації профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів з урахуванням особливостей кожного регіону. Україна належить до держав, для яких актуальними залишаються питання профілактики, своєчасної діагностики та боротьби з лікарсько-стійкими формами туберкульозу. Це обумовлює необхідність подальшого вдосконалення системи протитуберкульозних заходів та розвитку ефективних скринінгових програм серед населення.

1.2. Нормативно-правове регулювання профілактики туберкульозу в Україні.

Нормативно-правове забезпечення протидії туберкульозу в Україні ґрунтується на положеннях Конституції України, чинному законодавстві у сфері громадського здоров'я, постановах Кабінету Міністрів України, наказах Міністерства охорони здоров'я України та міжнародних рекомендаціях ВООЗ. Основною метою нормативної бази є регулювання заходів щодо профілактики, раннього виявлення, діагностики, лікування та попередження поширення туберкульозу серед населення.

Одним із базових документів у сфері боротьби з інфекційними захворюваннями є Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», який визначає правові та організаційні засади діяльності держави щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб. Закон регламентує проведення санітарно-протиепідемічних заходів, профілактичних оглядів, медичного спостереження та раннього виявлення захворювань, у тому числі туберкульозу. Важливе значення має визначення відповідальності органів

державної влади та закладів охорони здоров'я за забезпечення епідемічного благополуччя населення [21].

Важливим етапом удосконалення системи протидії туберкульозу стало прийняття Закону України від 14.07.2023 № 3269-IX «Про подолання туберкульозу в Україні», який спрямований на формування сучасної моделі надання протитуберкульозної допомоги та адаптацію національної системи до міжнародних стандартів. Документ визначає принципи державної політики у сфері подолання туберкульозу, регламентує порядок організації медичної допомоги хворим, питання соціального захисту пацієнтів та міжвідомчої взаємодії. Значна увага приділяється ранньому виявленню захворювання, доступності діагностики та впровадженню пацієнт-орієнтованого підходу до лікування [22].

Також стандарти діагностики та раннього виявлення туберкульозу визначені Наказом МОЗ України № 302 від 16.02.2022, який регламентує алгоритми скринінгу, проведення діагностичних досліджень, порядок виявлення осіб із підозрою на туберкульоз та впровадження нових лабораторних методів обстеження. Особливу увагу приділено ранньому виявленню захворювання серед груп підвищеного ризику та використанню швидких молекулярно-генетичних методів діагностики [34].

Наказ МОЗ України № 102 від 19.01.2023 містить сучасні стандарти медичної допомоги хворим на туберкульоз, базується на принципах доказової медицини та міжнародних рекомендаціях ВООЗ. У ньому визначені схеми лікування різних форм туберкульозу, порядок контролю ефективності терапії, організація амбулаторного лікування та заходи щодо попередження розвитку лікарської стійкості [13].

Розвиток системи протитуберкульозної допомоги також визначено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 02 серпня 2024 р. № 726-р, яким схвалено Стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024–2026 роки, яка передбачає удосконалення профілактичних заходів, підвищення доступності діагностики, розвиток

амбулаторної моделі лікування та інтеграцію послуг із протидії туберкульозу в систему громадського здоров'я. Основною метою стратегії є зниження рівня захворюваності, смертності та поширення лікарсько-стійких форм туберкульозу [15].

Окрему увагу держава приділяє організації медичної допомоги соціально вразливим категоріям населення. З цією метою прийнято Постанову Кабінету Міністрів України від 09 липня 2024 р. № 802, яка регламентує порядок надання медичної допомоги особам із туберкульозом, що перебувають у місцях позбавлення волі або під вартою. Документ визначає особливості діагностики, лікування та профілактики туберкульозу в умовах пенітенціарної системи [16].

Питання забезпечення належного харчування хворих на туберкульоз врегульоване Постановою Кабінету Міністрів України від 17 травня 2024 року № 571, яка затверджує норми харчування для пацієнтів фтизіопульмонологічних центрів, реабілітаційних, паліативних та хоспісних відділень. Документ спрямований на покращення якості лікування та підтримку фізичного стану пацієнтів під час терапії [17].

Загальнодержавні програми у сфері громадського здоров'я є ключовим інструментом реалізації державної політики, спрямованої на профілактику соціально значущих захворювань. Вони забезпечують комплексний підхід до планування, фінансування та координації заходів, а також дозволяють об'єднувати ресурси різних секторів. Особливо важливим є їх роль у подоланні інфекційних захворювань, що потребують тривалого епідеміологічного контролю, зокрема туберкульозу.

Загальнодержавна цільова програма протидії туберкульозу в Україні тривалий час виконувала функцію основного координаційного механізму. Вона забезпечувала реалізацію заходів раннього виявлення, лікування, профілактики та соціальної підтримки пацієнтів. Завдяки програмному підходу здійснювалося централізоване фінансування та моніторинг ефективності протитуберкульозних заходів. Після завершення дії

комплексної державної програми система протидії туберкульозу зазнала фрагментації. Заходи стали менш узгодженими, а фінансування профілактичних напрямів - нестабільним. Основний акцент перемістився на лікування вже виявлених випадків, у той час як раннє виявлення та попередження інфекції залишилися поза належною увагою. Однією з головних проблем нинішньої системи є відсутність єдиного стратегічного документа, який би визначав державні пріоритети, джерела фінансування та відповідальних виконавців. Без такого документу неможливо забезпечити цілісну, послідовну політику у сфері контролю за туберкульозом. На жаль, «Державна стратегія протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року» не має статусу Програми, затвердженої Законом, відповідно не передбачає обов'язкового фінансування заходів з Державного бюджету України. Відновлення програми дозволило б систематизувати роботу, створити механізм моніторингу результатів, залучити міжнародну підтримку та забезпечити належну підзвітність усіх структур [18].

Оновлена програма має передбачати міжвідомчу взаємодію: участь системи охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, пенітенціарної служби, військових медичних структур, а також місцевих громад. Лише за умови спільної роботи державних інституцій, громадських організацій і міжнародних партнерів можна досягти сталих результатів. Особливу роль повинні відігравати цифрові інструменти діагностики, телемедичні сервіси, системи дистанційного контролю лікування та інформаційні кампанії з подолання суспільної стигматизації [11].

Таким чином, сучасна нормативно-правова база України у сфері протидії туберкульозу спрямована на удосконалення профілактики, раннього виявлення, діагностики та лікування захворювання. Реалізація нормативних документів сприяє розвитку системи громадського здоров'я, підвищенню ефективності протитуберкульозних заходів та зниженню епідеміологічної небезпеки туберкульозу серед населення. Проте, єдиного нормативно-

правового документа, який би комплексно регламентував усі аспекти профілактики, раннього виявлення, діагностики, лікування та контролю туберкульозу в Україні, наразі не існує. Нормативно-правове забезпечення протидії туберкульозу формується сукупністю законодавчих, нормативних і стратегічних документів, до яких належать державні програми, профільні закони України, накази Міністерства охорони здоров'я України, а також стратегічні документи у сфері громадського здоров'я. Саме комплексне застосування зазначених нормативно-правових актів забезпечує регулювання системи протитуберкульозної допомоги населенню та реалізацію державної політики у сфері подолання туберкульозу. Комплексний програмний підхід дозволив би забезпечити сталість заходів, підвищити якість профілактики та зменшити епідемічний тягар туберкульозу. Відновлення загальнодержавної програми боротьби з туберкульозом - це стратегічно важливий крок для зміцнення системи громадського здоров'я. Її відсутність призводить до неузгодженості дій, зростання рівня захворюваності, економічних втрат і зниження рівня безпеки суспільства. Держава має створити нову, сучасну та гнучку програму, яка врахує військові реалії, нові технології та потребу у партнерстві між медичними установами й громадами. Боротьба з туберкульозом має стати не лише медичним завданням, а й частиною державної стратегії формування здорової нації. Тільки науковий підхід, поєднаний із людяністю та профілактикою, здатен забезпечити реальний прогрес у профілактиці та подоланні цього захворювання.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Коротка характеристика об'єктів дослідження

Об'єктом данного дослідження є система профілактики туберкульозу серед населення Чернігівської області та епідеміологічні особливості поширення захворювання в регіоні. Чернігівська область розташована в північній частині України та займає площу близько 31,9 тис. квадратних кілометрів, характеризується великою часткою сільського населення, процесами демографічного старіння, міграцією населення та наявністю соціально вразливих груп, що можуть належати до груп підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз. В умовах воєнного стану додатковими факторами ризику є внутрішнє переміщення населення, погіршення соціально-економічних умов життя та обмежений доступ окремих категорій населення до медичних послуг[25].

Предметом дослідження є профілактичні заходи щодо туберкульозу, їх організація, ефективність та вплив на показники захворюваності серед населення Чернігівської області. Особлива увага приділяється соціально-економічним факторам, які сприяють виникненню та поширенню туберкульозної інфекції, а також ролі закладів охорони здоров'я та громадського здоров'я у проведенні профілактичної роботи. Інформаційним підґрунтям дослідження стали статистичні та аналітичні матеріали закладів охорони здоров'я, центру контролю та профілактики хвороб, центру громадського здоров'я, дані епідеміологічного нагляду за туберкульозом, нормативно-правові документи Міністерства охорони здоров'я України, публікації та звіти щодо стану захворюваності населення на туберкульоз. У дослідженні розглядаються основні заходи та напрямки профілактики туберкульозу, зокрема вакцинація населення, раннє виявлення захворювання шляхом скринінгових обстежень, профілактичне лікування осіб із груп

ризик, санітарно-освітня робота серед населення та міжвідомча взаємодія щодо подолання соціальних чинників, які сприяють поширенню інфекції.

Обраний об'єкт дослідження дозволяє повноцінно оцінити сучасний стан профілактики туберкульозу в Чернігівській області, визначити основні проблеми та проаналізувати шляхи підвищення ефективності профілактичних заходів на регіональному рівні.

2.2. Загальна характеристика методів та засобів дослідження.

Дослідження було присвячене аналізу епідеміологічної ситуації щодо туберкульозу в Чернігівській області та оцінці ефективності скринінгового анкетування як методу раннього виявлення осіб, які потребують додаткового обстеження на туберкульоз. Вибір інструментів дослідження визначався метою роботи та необхідністю комплексного вивчення проблеми профілактики туберкульозу на сучасному етапі. Було використано сукупність теоретичних, статистичних, аналітичних методів, які забезпечували всебічне дослідження поставлених завдань. На першому етапі дослідження здійснювалося вивчення наукових джерел, законодавчої бази і нормативної документації, що регламентує заходи щодо профілактики та контролю туберкульозу. Теоретичний аналіз охоплював роботу з фаховою літературою, вивчення наукових статей, результатів епідеміологічних досліджень, клінічних рекомендацій. Особливу увагу було приділено сучасним підходам до раннього виявлення туберкульозу, організації скринінгових програм серед населення та ролі профілактичних заходів у зниженні рівня захворюваності. Аналіз літературних джерел дозволив узагальнити наявні наукові дані, визначити ступінь актуальності проблеми та сформулювати теоретичну основу дослідження. Для характеристики епідеміологічної ситуації було використано метод аналізу статистичної інформації. Вивчалися показники захворюваності, поширеності та смертності від туберкульозу серед населення. Аналіз проводився з урахуванням динаміки показників за 2023-2025 роки, що дало можливість простежити основні тенденції розвитку епідемічного процесу та оцінити ефективність профілактичних заходів, які

впроваджуються на державному рівні. Використання статистичних даних дозволило не лише визначити актуальність проблеми, а й акцентувало увагу на необхідність пошуку додаткових шляхів підвищення результативності раннього виявлення захворювання.

Основним джерелом первинної інформації стали результати соціологічного дослідження, проведеного методом анкетування. У дослідженні взяли участь 157 жителів міста Чернігова. Формування вибірки було спрямоване на залучення осіб різних вікових груп, статі, освітнього рівня та соціального статусу, що дозволило отримати більш повне уявлення про рівень поінформованості населення та поширеність факторів ризику розвитку туберкульозу.

Для збору інформації була використана скринінгова анкета щодо виявлення осіб із підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз [13]. Запитання анкети охоплюють основні аспекти, які можуть впливати на ймовірність виникнення захворювання або своєчасність його діагностики та виявити симптоми, які можуть свідчити про наявність туберкульозу. Серед них оцінювалися тривалий кашель, підвищення температури тіла, нічна пітливість, зниження маси тіла без очевидної причини, швидка втомлюваність та загальна слабкість, наявність близького чи довготривалого контакту з хворим на туберкульоз. Аналіз відповідей дозволив визначити частоту виявлення зазначених симптомів серед опитаних та виділити осіб, які потенційно потребують додаткового медичного обстеження.

Важливим етапом дослідження стало вивчення факторів ризику, які можуть сприяти розвитку туберкульозу. Особлива увага приділялася таким чинникам, як тютюнопаління, надмірне вживання алкоголю, наявність хронічних захворювань, несприятливі соціально-побутові умови, недостатнє харчування та тривалий контакт із джерелом інфекції. Врахування зазначених факторів дозволило більш повно оцінити ризики для окремих груп населення та визначити напрями профілактичної роботи.

Для узагальнення результатів дослідження використовувався аналітичний метод, що дало можливість систематизувати отримані дані, встановити взаємозв'язки між окремими показниками та визначити фактори, які можуть впливати на ефективність раннього виявлення туберкульозу. Аналіз результатів проводився з урахуванням сучасних наукових даних та рекомендацій у сфері громадського здоров'я.

Під час дослідження також застосовувався порівняльний метод. Він використовувався для зіставлення результатів анкетування з даними наукової літератури, офіційної статистики та результатами інших досліджень, присвячених проблемі туберкульозу. Такий різнобічний підхід дозволив оцінити відповідність отриманих результатів загальним тенденціям, характерним для населення України, а також визначити особливості досліджуваної групи респондентів.

Кількісна обробка отриманих даних здійснювалася із застосуванням методів математичної статистики. Для аналізу результатів розраховувалися абсолютні показники, частки та відсоткові співвідношення. Отримані дані були впорядковані та представлені у формі таблиць, рисунків і діаграм, що забезпечило їх наочність та полегшило подальшу інтерпретацію. Використання статистичних методів дозволило підвищити точність дослідження та забезпечити об'єктивність сформульованих висновків.

Технічними засобами дослідження слугували персональний комп'ютер та програмне забезпечення Microsoft Excel, що допомогло систематизувати отриману інформацію, обробити результати та побудувати таблиці і діаграми. Крім того, використовувалися електронні інформаційні ресурси, наукові бази даних і офіційні статистичні джерела, що забезпечили доступ до актуальної інформації щодо проблеми туберкульозу.

Таким чином, обрана методика дослідження дала змогу комплексно оцінити ефективність скринінгового анкетування як одного із засобів раннього виявлення осіб із підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз. Поєднання теоретичних, соціологічних, статистичних та

аналітичних методів забезпечило достовірність результатів, дозволило отримати різнобічну характеристику досліджуваної проблеми та створило наукову основу для формулювання практичних рекомендацій щодо удосконалення профілактичних заходів серед населення.

РОЗДІЛ 3

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

3.1. Порівняльний аналіз показників захворюваності, поширеності та методів діагностики на туберкульоз серед населення Чернігівської області

Станом на 01.01.2026 року епідемічна ситуація по туберкульозу серед населення Чернігівської області залишається також нестійкою, оскільки існують реальні умови для її більшого ускладнення. Згідно даних Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації, деталі наведені в Додатку А.1-А.3, за 2023 рік на всі форми туберкульозу захворіло 432 чоловік. Ко-інфекція (асоційована з ВІЛ) виявлена у 65 жителів Чернігівської області. За 2024 рік на всі форми туберкульозу захворіло 407 чоловік (інтенсивні показники – 42,8 на 100 тис. населення, по Україні - 32,41). Ко-інфекція виявлена у 59 жителів Чернігівської області. Інтенсивний показник по Чернігівській області становить 6,2 на 100 тисяч населення, проте є громади, де інтенсивний показник в рази вищий - у Сновській міській ТГ становить 18,3 на 100 тисяч населення та у Варвинській селищній територіальній громаді Прилуцького району реєструється найбільший рівень Ко-інфекції, інтенсивний показник 20,2 на 100 тисяч населення. За 2025 рік на всі форми туберкульозу захворіло 412 чоловік (табл. 3.1.1).

Всього впродовж 2023 року в області зареєстровано 313 випадків вперше діагностованого туберкульозу, інтенсивний показник 32,3 на 100 тисяч населення проти 294 випадків у 2024 році, інтенсивний показник 30,4 на 100 тисяч населення. Проте, не дивлячись на зменшення випадків туберкульозу, збільшилась кількість виявлення бактеріовиділення серед осіб з ВДТБ - з 225 у 2023 році до 234 у 2024 році, та до 245 у 2025 році. Детальний аналіз розподілу ВДТБ по громадах Чернігівської області викладено в Додатку А.2.

Таблиця 3.1.1

Захворюваність на туберкульоз (усі форми туберкульозу з рецидивами)

Район	Всі форми ТБ 2023	Всі форми ТБ 2024	Всі форми ТБ 2025	0–17 (2023)	0–17 (2024)	0–17 (2025)
Корюківський	54	49	43	2	2	2
Ніжинський	86	105	83	2	8	3
Н.-Сіверський	34	27	17	5	0	2
Прилуцький	52	59	64	1	6	5
Чернігівський	206	167	205	5	10	8
Область	432	407	412	15	26	20

Очевидно, що Чернігівський район являється лідером за рівнем захворюваності на туберкульоз у Чернігівській області через поєднання кількох факторів:

1. Найбільша в області чисельність населення. У Чернігові та навколишніх громадах району проживає значна частина населення області, тому абсолютна кількість випадків туберкульозу тут значно вища.

2. Краща діагностика та виявлення хворих. У Чернігівському районі зосереджені основні спеціалізовані медичні заклади, лабораторії та фтизіатрична служба, тому випадки туберкульозу тут виявляються частіше, ніж у віддалених районах.

3. Висока урбанізація та міграція населення. Для великих міст характерні тісні соціальні контакти, переміщення населення, внутрішня міграція та значна кількість соціально вразливих груп, що сприяє передачі інфекції.

4. Соціально-економічні чинники. На поширення туберкульозу впливають безробіття, стресові умови, погіршення рівня життя, недостатнє харчування та наслідки воєнних дій, від яких Чернігівський район постійно потерпає.

5. Значна кількість пацієнтів із факторами ризику. Серед хворих часто виявляються особи з ВІЛ-інфекцією, хронічними захворюваннями, шкідливими звичками або ослабленим імунітетом.

6. Недостатній рівень раннього профілактичного обстеження. Відмічається зниження обсягів туберкулінодіагностики та рентгенологічних обстежень, що призводить до пізнього виявлення захворювання та подальшого поширення інфекції.

Розподіл захворюваності на туберкульоз за статтю демонструє переважання чоловіків серед хворих, що пояснюється сукупністю біологічних, соціальних та поведінкових факторів:

- чоловіки мають більше факторів ризику, пов'язаних із способом життя: тютюнопаління, вживання алкоголю, нерегулярне харчування та нижчий рівень проходження профілактичних медичних оглядів;
- частіше працюють у шкідливих або соціально небезпечних, або воєнних умовах, що підвищує ризик інфікування та знижує загальну резистентність організму;
- рідше звертаються по медичну допомогу на ранніх етапах хвороби, що призводить до пізньої діагностики та більш тяжких форм туберкульозу;
- соціально-економічні чинники: вищий рівень стресу, нестабільні умови проживання, супутні хронічні захворювання.

У сукупності ці фактори зумовлюють більш високу виявлюваність туберкульозу серед чоловіків порівняно з жінками.

Розподіл захворюваності на туберкульоз за 2023-2025 роки по районах Чернігівської області за даними ДУ «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ ОЦКПХ МОЗ» наведено на рис.3.1.1 – 3.1.3.



Рис. 3.1.1 Розподіл захворюваності на туберкульоз за 2023 рік по районах Чернігівської області за даними ДУ «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ ОЦКПХ МОЗ».



Рис. 3.1.2 Розподіл захворюваності на туберкульоз за 2024 рік по районах Чернігівської області за даними ДУ «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ ОЦКПХ МОЗ».



Рис. 3.1.3 Розподіл захворюваності на туберкульоз за 2025 рік по районах Чернігівської області за даними ДУ «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ ОЦКПХ МОЗ».

Також протягом останніх двох років спостерігається поступове, але стабільне зростання кількості випадків туберкульозу серед дітей, що викликає загрозу з огляду на ускладнення загальної епідеміологічної ситуації.

Особливе занепокоєння викликає зростання захворюваності саме у віковій групі до 17 років, яка вважається особливо чутливою до інфекцій. Згідно з наявними статистичними даними, у 2023 році туберкульоз виявлено у 15 дітей, тоді як у 2024 році цей показник зріс до 26 випадків, та зменшився до 20 випадків у 2025 році. Лідером дитячої захворюваності на всі форми туберкульозу у 2023 році з інтенсивним показником 104,6 на 100 тисяч дитячого населення став Н.-Сіверський. У 2024 році антирекорд з інтенсивним показником 191,6 на 100 тисяч дитячого населення зафіксовано

у Ріпках. Більш детальна інформація щодо захворюваності дітей 0-17 років на туберкульоз за 2023-2024 роки по Чернігівській області, згідно даних Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації викладена в Додатку А.3-А.4.

Подібна динаміка може свідчити як про підвищену інтенсивність інфікування серед дитячого населення, так і про певні прогалини у системі профілактики, ранньої діагностики та контролю за захворюванням. Така ситуація вимагає ретельного аналізу причин зростання захворюваності та перегляду існуючих підходів до епідеміологічного нагляду й протитуберкульозних заходів [7].

Померло у 2023 році 53 хворих з діагнозом туберкульоз, у 2024 році - 32 хворих, у 2025 році - 46 хворих з діагнозом туберкульоз, розгляд ситуації в громадах Чернігівської області викладено в Додатку Б.

Показник виявлення туберкульозу на розтині зріс з 11 випадків у 2024 році до 16 випадків у 2025 році, що свідчить про негативну тенденцію в епідеміологічній ситуації, зниження ефективності профілактичних і лікувально-діагностичних заходів та наявність прихованого перебігу захворювання, коли пацієнти не перебували під медичним наглядом або зверталися за допомогою на пізніх стадіях хвороби. Виявлення туберкульозу помертвості є одним із несприятливих показників діяльності системи охорони здоров'я, оскільки вказує на недостатню ефективність скринінгових обстежень, профілактичних оглядів та раннього виявлення захворювання серед населення. Відносне збільшення показника дорівнює 45,5 %, що є суттєвим зростанням для захворювання соціально небезпечного характеру.

Отримані дані можуть бути пов'язані з несприятливими факторами, серед яких :

- недостатнє охоплення населення профілактичними обстеженнями;
- низький рівень настороженості населення щодо симптомів туберкульозу;
- соціально-економічні труднощі;

- зниження доступності медичної допомоги;
- пізнє звернення пацієнтів до закладів охорони здоров'я ;
- переривання лікування;
- поширення лікарсько-стійких форм туберкульозу та ін.

Таким чином, зростання смертності від туберкульозу та збільшення кількості випадків, виявлених під час розтину, підтверджують необхідність посилення профілактичної роботи, удосконалення системи скринінгу та забезпечення своєчасного виявлення і безперервного лікування хворих на туберкульоз.

Первинна інвалідність працездатного населення від туберкульозу становить 1,0 на 10 тисяч [1, 2].

Лікування хворих проводиться безоплатно протимікробними препаратами за сучасними Європейськими схемами зі зменшеним терміном лікування (4 місяці в порівнянні з річним лікуванням в попередні періоди) стаціонарно або амбулаторно, за призначенням лікаря фтизіатра. З кінця листопада 2022 року для надання спеціалізованої допомоги жителям всіх районів області працює відокремлений структурний підрозділ «Центр фтизіатрії» КНП «Чернігівська обласна лікарня» ЧОР, за адресою: м.Чернігів, вул. Мазепи,3 [3].

Четверта частина населення світу інфікована мікобактерією туберкульозу, а в несприятливих для людини умовах може виникнути захворювання, тому є потреба раніше виявити інфекцію і розпочати профілактичне лікування. Регулярна діагностика ТБ-інфекції з метою профілактики проводиться здоровому дорослому населенню раз на 1-2 роки. Частіше - рекомендована людям, які мають ослаблений імунітет через хронічні захворювання, ВІЛ-інфекцію, недоїдання, онкологічні стани, низький соціально-економічний статус, несприятливі житлово-побутові умови, які сприяють передаванню збудника від хворої до здорової людини, шкідливі звички, що негативно впливають на захисні механізми

організму. На обстеження першочергово скеровує сімейний лікар, який за потреби, може спрямувати людину до фтизіатра для підтвердження діагнозу.

Для діагностики туберкульозу легень застосовують рентгенографію або комп'ютерну томографію органів грудної клітки. Групи ризику обстежуються раз на рік. Згідно звітів ДУ «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ ОЦКПХ МОЗ» у 2023 році в Чернігівській області підлягало флюорографічному обстеженню 336044 чоловік, обстежено – 254556, тобто лише 75,8 %. У 2024 підлягало флюорографічному обстеженню 312067 чоловік, обстежено – 284032, що 91,02 %. 2025 підлягало флюорографічному обстеженню 260326 чоловік, обстежено – 237646, що становить 91,3 %.

Так як Чернігівщина – це прифронтна область, для раннього виявлення хворих у віддалених громадах працює пересувна бригада фтизіатрів, яка виїжджає у громади з мобільним флюорографом. У разі виявлення інфекцій за результатами скринінгу люди одразу отримують направлення до медичних закладів [26]. Новітнє обладнання дозволяє медикам швидше встановити діагноз, а людині з ТБ почати лікування у найкоротші терміни. Це особливо важливо в умовах продовження воєнних дій, коли ризики розповсюдження хвороби зростають.

Діагностика позалегеневих форм ТБ:

- ультразвукове дослідження (УЗД);
- магнітно-резонансну томографію (МРТ);
- комп'ютерну томографію (КТ);
- бронхоскопію;
- відеоторакоскопію (для відбору тканини на гістологію).

Основні методи діагностики туберкульозної інфекції у Чернігівській області:

- Проба Манту у Чернігівській області у 2023 році виконана 5191 дитині, в тому числі 1671 мали позитивний результат. У 2024 році виконана 2683 дітям, в тому числі 394 мали позитивний результат, а в 2025 році виконана 1409 дітям, в тому числі 188 мали позитивний результат.

Однак хибно позитивний результат може бути через попередню вакцинацію БЦЖ, а також у людей з ослабленим імунітетом або у випадках пізньої імунної відповіді. У 2026 році в Україні впроваджуються нові сучасні методи діагностики туберкульозу, які характеризуються високою точністю, швидкістю та можливістю раннього виявлення інфекції. До них належать:

- Тест вивільнення гамма-інтерферону - сучасний лабораторний аналіз крові, який дозволяє з високою точністю визначити наявність туберкульозної інфекції в людини. Цей метод дослідження венозної крові не дає хибнопозитивних реакцій, пов'язаних із попередньою вакцинацією БЦЖ в анамнезі або за наявності нетуберкульозної мікобактеріальної інфекції.

- Шкірні тести поєднують в собі методику проби Манту зі специфічністю ТВГІ, допомагають уникнути негативних наслідків хибнопозитивних результатів діагностики, оскільки їхня діагностична точність близька до тестів вивільнення гамма-інтерферонів та більша за пробу Манту. Також тести менш вартісні, у порівнянні з тестами ТВГІ.

Згідно з чинними стандартами надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, провідним та пріоритетним методом діагностики є молекулярно-генетичне тестування. Матеріалом для дослідження зазвичай є мокротиння; у випадку з дітьми, які не здатні самотійно відкашлювати мокротиння, може використовуватись альтернативний біологічний матеріал, зокрема кал [6,7].

Таким чином, в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема під час воєнних дій, спостерігається підвищений ризик неконтрольованого поширення туберкульозу та інших соціально небезпечних інфекційних захворювань. Особливо тривожним показником є збільшення захворюваності серед дітей, оскільки це характеризує наявність активного джерела інфекції в оточенні та підтверджує триваючу передачу збудника в суспільстві. Водночас збільшення випадків туберкульозу, діагностованих під час розтину, свідчить про прихований або пізно виявлений перебіг захворювання, що є показником недостатньої ефективності системи ранньої діагностики та

скринінгових обстежень. Первинне медичне обстеження пацієнтів, які можуть бути інфіковані, здійснює сімейний лікар, який у разі потреби направляє пацієнта до фтизіатра для уточнення діагнозу. Сучасні методи діагностики туберкульозу легень в основному включають рентгенографію та комп'ютерну томографію органів грудної клітки, що дозволяє своєчасно виявляти патологічні зміни та запобігати подальшому розповсюдженню захворювання.

3.2 Види профілактики туберкульозу та їх роль у боротьбі з поширенням захворювання.

Профілактичний принцип з метою зниження поширеності туберкульозної інфекції серед населення є пріоритетним. Специфічна профілактика ТБ реалізується шляхом проведення вакцинації БЦЖ відповідно до Календаря профілактичних щеплень в Україні затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 травня 2018 року № 947, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 04 червня 2018 року за № 659/32111. Завдяки вакцинації БЦЖ зменшилась захворюваність дітей і підлітків на поширені форми туберкульозу – міліарний туберкульоз, туберкульозний менінгіт, казеозну пневмонію. Вакцина БЦЖ містить живі, але ослабленої вірулентності МБТ штаму БЦЖ, які, розмножуючись в організмі щепленого, призводять до розвитку довготривалого імунітету [3]. Вакцинація БЦЖ не гарантує повного захисту від інфікування і захворювання туберкульозом.

З 2008 року в Україні для профілактики туберкульозу почали застосовувати вакцину БЦЖ SSI/BCG SSI, виробництва Statens Serum Institut (Данія). За даними системного аналізу, захисна дія первинної вакцинації може зберігатися до 15 років, при цьому триваліший імунітет спостерігався у тих, хто був щеплений у неонатальному періоді. Проте, результати досліджень свідчать про поступове зниження ефективності вакцини після 20 років. Вакцинація проводиться одноразово, а ефективність ревакцинації після щеплення при народженні на сьогодні науково не підтверджена.

Специфічна профілактика протитуберкульозною вакциною БЦЖ, яку починають здійснювати у пологовому будинку здоровим новонародженим дітям на 3-5 добу. [19].

Наразі в Чернігівській області функціонує 1 пологовий будинок та 5 пологових відділень, в яких і розпочинається імунізація [1,2].

У випадках наявності протипоказів, дітям, яким не проведено щеплення у пологових будинках вакцинація розпочинається у ЦПМСД за місцем декларації дитини, після зняття протипоказань, або отримання згоди батьків на щеплення після попередньої відмови.

Аналіз виконання плану щеплень проти туберкульозу дітей першого року життя свідчить що щеплення даної категорії підлеглих в області проводяться вкрай незадовільно. Так впродовж 2021-2025 років виконання річних планів щеплень становило тільки від 63% до 87%, за 2024 рік - лише 72% , за 2025 рік - 87% не відповідаючи цільовому рівню охоплення щепленнями, що дорівнює 95%. Кількість непроведених щеплень являється базою для зниження імунного прошарку серед дітей, що несе загрозу збільшення захворюваності на поширені форми туберкульозу.

Соціальну профілактику здійснюють шляхом здійснення заходів, що складають зміст соціальної послуги соціальної профілактики, відповідно до Державного стандарту соціальної послуги профілактики, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 10 вересня 2015 року № 912, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 вересня 2015 року за №1155/27600. Вона охоплює систему заходів, спрямованих на запобігання виникненню, розвитку та повторенню соціально негативних явищ. Виділено три основні рівні: первинний, вторинний і третинний, кожен з яких має свою мету, завдання та цільову аудиторію[10].

1. Первинна соціальна профілактика

Цей рівень профілактики передбачає реалізацію комплексу просвітницьких, інформаційно-роз'яснювальних заходів, що спрямовані на формування здорового способу життя, зміцнення ціннісних орієнтацій особистості,

попередження формування девіантної поведінки. Основною метою є запобігання виникненню проблем шляхом усунення чинників ризику.

2. Вторинна соціальна профілактика.

Цей рівень профілактики зосереджений на роботі з особами або групами, які вже перебувають у складних життєвих обставинах або проявляють ризиковану, девіантну поведінку. Його метою є обмеження поширення негативних явищ, запобігання їх загостренню та зменшення рівня соціальної дезадаптації.

3. Третинна соціальна профілактика

Цей рівень профілактики спрямований на осіб, які вже пережили негативні соціальні явища або асоціальну поведінку. Основною метою є ресоціалізація, адаптація та попередження рецидивів.

Таким чином, соціальна профілактика використовує широкий арсенал форм і каналів комунікації, що дозволяє ефективно охоплювати різні цільові групи населення, підвищуючи їхню обізнаність і сприяючи позитивним змінам у поведінці.

Санітарна профілактика здійснюється з метою попередження інфікування МБТ здорових людей, яка реалізується шляхом проведення заходів у вогнищах ТБ інфекції (відстеження та обстеження контактних осіб, проведення діагностики та лікування ЛТБІ.

Як відомо найбільшу небезпеку для оточуючих становить не той хворий, який лікується від туберкульозу, а невиявлений. Своєчасно не виявлений хворий за рік може інфікувати від 12 до 17 осіб.

Основним інструментом запобігання подальшій передачі збудника є вчасне виявлення та обстеження контактних осіб, які тривалий час перебували у близькому контакті з так званим індексним випадком - хворим із підтвердженим бактеріовиділенням. До кола осіб, що підлягають обов'язковому скринінгу, належать члени домогосподарств, колеги по роботі, однокласники, а також інші особи, з якими індексний хворий регулярно взаємодівав у повсякденному житті. Особливої уваги потребують

діти віком до 5 років, які перебувають у контакті з джерелом інфекції, адже в них високий ризик швидкого прогресування захворювання [8,9].

Досягнення глобальної мети Всесвітньої організації охорони здоров'я з ліквідації туберкульозу до 2035 року потребує значного посилення заходів з активного виявлення випадків інфікування, передусім у групах підвищеного ризику [35].

З метою підвищення ефективності виявлення хворих на туберкульоз, особливо серед контактних осіб, необхідна реалізація таких стратегічних напрямів:

- Формування у пацієнтів відповідального ставлення до власного здоров'я шляхом інформування про перебіг туберкульозу, його ускладнення та потенційні наслідки, що сприяє добровільній участі хворого у процесі виявлення контактних осіб;
- Налагодження ефективної міжвідомчої співпраці між фтизіатричною службою, закладами охорони здоров'я первинного рівня, лікарями-епідеміологами щодо виявлення, відстеження та медичного обстеження осіб, які мали тісні контакти з хворими на туберкульоз;
- Організація спільних профілактичних заходів за участі керівників підприємств, установ, організацій та представників громадських і неурядових об'єднань;
- Постійна підтримка профілактичної діяльності з боку керівництва територіальних громад, що є передумовою для сталого функціонування системи виявлення та контролю за туберкульозом у Чернігівській області.

Згідно звітів ДУ «Чернігівський ОЦКПХ МОЗ» за 2023 рік з 1523 контактних обстежено 1493 (98,0%). Виявлено 7 позитивних. Протягом 2024 року по контакту з індексними хворими відстежено 863 особи, тобто в середньому по кожному індексному випадку відстежено 4-х контактних. Проте обстежено серед них тільки 791 особу, середній показник охоплення скрінінгом на ТБ становить 91,6 % від підлягаючих (мета 100%). Виявлено 2 позитивних. У 2025 року по контакту з індексними хворими відстежено 1060

осіб, обстежено серед них 1026 осіб, середній показник охоплення скрінінгом на ТБ становить 96,8 % від підлягаючих. Виявлено 14 позитивних.

Призначення профілактичного лікування має низку переваг:

- Профілактичне лікування туберкульозу суттєво знижує ймовірність розвитку активної форми захворювання у осіб, які мали тривалий або інтенсивний контакт із хворими на туберкульоз із бактеріовиділенням.

- За даними ВООЗ, профлікування відіграє важливу роль у глобальній стратегії подолання туберкульозу, оскільки достовірно знижує ризик переходу латентної інфекції у клінічно виражене захворювання.

- В умовах повномасштабної війни, що супроводжується масовим переміщенням населення як усередині країни, так і за її межі, впровадження такого лікування є критично важливим заходом для запобігання неконтрольованому поширенню інфекції, особливо серед груп високого ризику [5].

Оптимальною моделлю надання допомоги є мультидисциплінарний підхід до прийняття клінічних рішень щодо лікування туберкульозної інфекції. Незважаючи на складну ситуацію внаслідок війни, в Україні забезпечено доступ до сучасних схем профілактичного лікування, рекомендованих ВООЗ. Сучасні протоколи дозволяють значно скоротити тривалість ПЛТ з традиційних 6–9 місяців до 1–3 місяців, що сприяє покращенню прихильності пацієнтів до лікування завдяки зручності та меншій тривалості терапії [8,10,13].

Отже, профілактика туберкульозу є одним із основних напрямів боротьби з поширенням захворювання та важливою складовою системи громадського здоров'я. Проведений аналіз показав, що ефективна протидія туберкульозу ґрунтується на комплексному поєднанні специфічної, соціальної та санітарної профілактики, які спрямовані на покращення якості життя населення, усунення факторів ризику, підвищення обізнаності, своєчасне виявлення контактних осіб і проведення профілактичних заходів у вогнищах

інфекції. Вакцинація БЦЖ сприяє зниженню ризику розвитку тяжких форм туберкульозу у дітей, однак недостатній рівень охоплення щепленнями в Чернігівській області створює загрозу зниження колективного імунітету та подальшого поширення інфекції. Одним із ключових напрямів епідеміологічного контролю, що дозволяє своєчасно перервати передачу інфекції та запобігти формуванню нових випадків захворювання являється організація роботи з виявлення контактних осіб із хворими на туберкульоз. Ефективність цього процесу безпосередньо залежить від повноти охоплення контактних осіб скринінгом, рівня та якості міжвідомчої взаємодії, організації профілактичних заходів, в тому числі хіміопрофілактику. Комплексний підхід до профілактики сприяє зниженню захворюваності на туберкульоз. Незважаючи на досягнуті результати, показники обстеження контактних осіб у регіоні свідчать про необхідність подальшого удосконалення системи раннього виявлення та підвищення охоплення профілактичними заходами з метою зниження поширеності туберкульозної інфекції.

3.3. Оцінка ефективності скринінгового дослідження для виявлення осіб, які потребують обстеження на туберкульоз.

Одним із основних напрямів сучасної системи громадського здоров'я є проведення скринінгових досліджень, спрямованих на виявлення осіб із підвищеним ризиком розвитку туберкульозу або наявністю характерних симптомів. Скринінг є методом активного виявлення випадків захворювання серед населення та передбачає анкетування, оцінки факторів ризику, аналізу клінічних проявів і подальшого направлення осіб на додаткові обстеження. Основною метою скринінгового дослідження є своєчасне виявлення осіб, які потребують обстеження на туберкульоз, ще до того моменту, коли виникає розвиток тяжких форм захворювання або ускладнення. Особливо важливим є проведення скринінгу серед груп населення з високою ймовірністю інфікування або захворювання, до яких належать особи зі зниженим

імунітетом, пацієнти з хронічними захворюваннями органів дихання, ВІЛ-інфекцією, цукровим діабетом, люди похилого віку, ВПО, медичні працівники, а також особи, які перебувають у несприятливих соціально-економічних умовах. Також скринінгові дослідження займають важливе місце в реалізації державної політики у сфері протидії туберкульозу. Вони спрямовані не лише на зниження рівня захворюваності, але й на формування відповідального ставлення населення до власного здоров'я, підвищення рівня обізнаності щодо симптомів туберкульозу та необхідності своєчасного звернення за медичною допомогою. Проведення таких досліджень сприяє вдосконаленню профілактичної роботи на первинному рівні медичної допомоги та підвищенню ефективності функціонування системи громадського здоров'я загалом.

Нормативно-правова база скринінгових заходів в Україні має багаторівневу структуру. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» закріплює обов'язок держави щодо забезпечення епідемічного благополуччя населення та створення умов для раннього виявлення інфекційних захворювань.

Наказ МОЗ України № 302 від 16.02.2022 встановлює стандарти скринінгу, раннього виявлення та діагностики туберкульозу. У ньому визначено алгоритми первинного обстеження, порядок оцінки симптомів і факторів ризику, а також критерії направлення пацієнтів на подальшу діагностику. Документ передбачає використання клінічного анкетування, лабораторних та інструментальних методів, включаючи сучасні молекулярно-генетичні технології, що дозволяє підвищити точність виявлення захворювання на ранніх етапах [14].

Наказ МОЗ України № 102 від 19.01.2023 має опосередкований вплив на ефективність скринінгу, оскільки забезпечує логічне завершення діагностично-лікувального процесу та підвищує довіру до системи виявлення захворювання [13].

Практична реалізація скринінгу здійснюється переважно сімейними лікарями на рівні первинної медичної допомоги. Саме тут відбувається первинне виявлення осіб із симптомами, характерними для туберкульозу, такими як тривалий кашель, підвищена температура тіла, нічна пітливість, зниження маси тіла та загальна слабкість. Окрему увагу приділяють виявленню факторів ризику, до яких належать контакт із хворими на туберкульоз, наявність супутніх захворювань (зокрема ВІЛ-інфекції та цукрового діабету), шкідливі соціальні умови життя та ін. Важливою складовою сучасної системи скринінгу є використання стандартизованих анкет та алгоритмів оцінки ризику, що дозволяє уніфікувати підхід до відбору пацієнтів для подальшого обстеження. Це підвищує ефективність роботи первинної ланки охорони здоров'я та зменшує ймовірність пропуску випадків захворювання. Після первинного скринінгу пацієнти направляються на дообстеження із застосуванням рентгенологічних методів, мікробіологічної діагностики та сучасних молекулярних тестів.

Система громадського здоров'я розглядає скринінг як інтегровану складову профілактичної медицини. Відповідно до підходів ВООЗ, основними напрямками є посилення активного виявлення випадків, розширення доступу до швидкої діагностики, цифровізація процесів скринінгу та посилення роботи з групами підвищеного ризику. Це дозволяє підвищити ефективність системи, знизити рівень пізньої діагностики та покращити загальні епідеміологічні показники.

Відповідно до мети і завдань роботи на основі системного аналізу статистичних даних Державної установи ЦГЗ МОЗ України було проаналізовано поширеність туберкульозу у Чернігівській області, а для оцінки ризику зараження у випадку неблизького (епізодичного) контакту з хворим на туберкульоз при перебуванні без постійного тісного спілкування було проведено на одному з підприємств м. Чернігова добровільне та анонімне опитування за допомогою скринінгової анкети [13], яка містить 11 питань. До анкети були включені питання щодо наявності респіраторних

симптомів та загальних проявів інтоксикації, зокрема довтривалого кашлю, підвищення температури тіла, нічної пітливості, загальної слабкості, зниження маси тіла, задишки та больових відчуттів у грудній клітці, що можуть свідчити про розвиток туберкульозного процесу. Використання в скринінговій анкеті питань закритого типу з бінарними варіантами відповідей («так» чи «ні») сприяло однозначності та простоті процесу анкетування, зрозумілості відповідей респондентів, а також полегшило систематизацію, статистичну обробку та подальший аналіз отриманих даних та мінімізувало ймовірність різночитань і сприяло скорочення часу заповнення анкети. Респонденти отримали пояснено, що відповідь «так» на більше, ніж три запитання, та відповідь «так» на хоча б одне з перших 8-ми запитань не означає наявність туберкульозу, але означає необхідність обстежитись на туберкульоз негайно, тому що немає жодної поважної причини ризикувати здоров'ям та життям. Опитування проводилось у березні 2026 р. Всі респонденти проживають в м. Чернігові. Зразок анкети наведено на рис.3.3.1.

№ п/п	Запитання	Так	Ні
1.	Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2-х тижнів?		
2.	Чи помітили Ви останнім часом підвищену втомлюваність та слабкість?		
3.	Чи є у Вас підвищена пітливість, особливо вночі?		
4.	Чи зменшилась вага Вашого тіла з невизначених причин?		
5.	Чи є у Вас протягом останнього часу підвищення температури тіла, має значення навіть незначне підвищення – до 37–37,2°C?		
6.	Чи є у Вас задишка при незначному фізичному навантаженні?		
7.	Чи турбує Вас іноді біль в грудній клітці?		
8.	Чи мали Ви контакт із хворим на туберкульоз протягом останніх 6-ти місяців?		
9.	Чи маєте Ви хронічне захворювання шлунково-кишкового тракту, діабет або інше захворювання, що призводить до зниження імунітету?		
10.	Чи мали Ви протягом останніх 3-х місяців серйозний стрес (смерть близької людини, розлучення, втрата роботи тощо)		
11.	Чи приймаєте будь-які препарати, що можуть знижувати ваш імунітет (такі як преднізолон, хіміотерапія проти ракових захворювань тощо).		

Рис. 3.3.1. Скринінгова анкета для виявлення людей, які потребують обстеження на туберкульоз

Було проведено опитування 157 осіб, з них 14 чоловічої та 143 жіночої статі, що відповідно становило 8,9 % і 91,1 % від загальної кількості .

Згідно віку опитані розподілилися таким чином: до 20 років – 1 чол (0,6 %), 21-30 – 18 чол.(11,5 %), 31-40 – 43 чол (27,4 %), 41-50 – 40 чол (25,5%),

51-60 – 53 чол (33,8 %) і понад 60 років – 2 чол, що відповідно складає 1,3 % (рис. 3.3.2.)



Рис. 3.3.2. Віковий розподіл учасників скринінгового анкетування.

За рівнем освіти респонденти розподілилися таким чином: вищу освіту мали 98 осіб (62,4 %), професійно-технічну освіту (училище) - 54 особи (34,4 %), в т.ч 1 особа - медичну освіту, незавершену вищу освіту - 2 особи (1,3%), а середню шкільну освіту - 3 особи (1,9 %) (рис. 3.3.3) Обробка результатів дослідження здійснювалася із застосуванням програмно-математичного комплексу для персонального комп'ютера Microsoft Excel.



Рис. 3.3.3. Розподіл учасників скринінгового анкетування за рівнем освіти.

За результатами скринінгового анкетування, проведеного серед 157 працівників підприємства м. Чернігова, які мали віддалений контакт з хворим на туберкульоз, встановлено, що більшість респондентів не мали виражених симптомів, характерних для туберкульозу. Водночас у частини опитаних були виявлені окремі клінічні прояви та фактори ризику, що потребують подальшого профілактичного контролю:

- тривалий кашель понад два тижні відзначили 9 осіб (5,7 %);
- періодичне підвищення температури тіла - 10 осіб (6,4 %);
- нічну пітливість - 8 осіб (5,1 %);
- загальну слабкість та підвищену втомлюваність - 17 осіб (10,8 %);
- немотивовану втрату маси тіла - 4 особи (2,5 %);
- біль у грудній клітці або задишку - 6 осіб (3,8 %).

Наявність контакту з хворим на туберкульоз в анамнезі зазначили 7 респондентів, що становить 4,5 %.

За підсумками анкетування до групи осіб, які потребують додаткового обстеження на туберкульоз, було віднесено 14 респондентів (8,9 %). Їм рекомендовано пройти флюорографічне обстеження та консультацію сімейного лікаря (рис.3.3.4).

У 143 осіб (91,1 %) суттєвих клінічних проявів або факторів ризику туберкульозу не виявлено.



Рис.3.3.4. Симптоми, виявлені під час скринінгу

Отримані результати підтверджують ефективність скринінгового анкетування як доступного методу раннього виявлення осіб із підвищеним ризиком розвитку туберкульозу та необхідністю подальшого медичного обстеження. Окрім практичного значення результати такого дослідження мають прикладне значення в системі громадського здоров'я та можуть бути використані на кількох рівнях:

1) Управлінський рівень - для планування та коригування регіональних програм протидії туберкульозу; для обґрунтування необхідності відновлення

або посилення державних профілактичних заходів; для визначення пріоритетних територій з підвищеним ризиком.

2) Заклади охорони здоров'я - для удосконалення системи раннього виявлення туберкульозу; для оптимізації профілактичної роботи серед груп ризику; для підвищення ефективності скринінгових програм.

3) Центри громадського здоров'я - для розробки інформаційно-освітніх програм, скринінгових заходів та для моніторингу епідемічної ситуації.

4) Освітня та наукова сфера - як навчально-методичний матеріал для студентів та для подальших наукових досліджень .

5) Громадський рівень - для підвищення обізнаності населення щодо профілактики туберкульозу та для зменшення стигматизації хворих.

Отже, скринінгове анкетування проводилося з метою раннього виявлення осіб із підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз та визначення потреби у подальшому медичному обстеженні. Анкета включала питання щодо наявності основних симптомів туберкульозу, факторів ризику, контактів із хворими на туберкульоз, а також соціально-побутових умов життя респондентів. За результатами анкетування було встановлено, що частина опитаних мала один або декілька симптомів, характерних для туберкульозу, зокрема тривалий кашель, підвищену температуру тіла, загальну слабкість, втрату маси тіла та нічну пітливість. Також серед респондентів були виявлені особи, які мали контакт із хворими на туберкульоз або належали до груп підвищеного ризику. Особам, у яких було виявлено підозрілі симптоми чи фактори ризику, було рекомендовано звернення до сімейного лікаря з метою дообстеження, зокрема флюорографії. Проведене анкетування підтвердило ефективність скринінгового підходу як доступного та простого методу первинного виявлення осіб, які можуть потребувати подальшої діагностики туберкульозу. Отримані результати свідчать про доцільність використання скринінгових анкет у практиці громадського здоров'я з метою раннього виявлення туберкульозу та своєчасного направлення пацієнтів на обстеження і лікування.

ВИСНОВКИ

1. Одним із пріоритетних напрямів реалізації оперативних функцій системи громадського здоров'я є протидія інфекційним захворюванням.

Проведений аналіз свідчить, що туберкульоз залишається однією з найактуальніших медико-соціальних проблем сучасності як у світі, так і в Україні. Незважаючи на значний прогрес у впровадженні сучасних методів діагностики, лікування та профілактики, захворювання продовжує становити серйозну загрозу для системи громадського здоров'я. Особливе занепокоєння викликає поширення лікарсько-стійких форм туберкульозу, а також вплив соціально-економічних чинників, які сприяють збереженню високого рівня захворюваності.

Внаслідок воєнної агресії соціально-економічна ситуація в Україні суттєво погіршилася, що призвело до зниження ефективності соціальної профілактики, спрямованої на зміцнення здоров'я населення та підвищення рівня добробуту. Тому існують об'єктивні передумови для її подальшого ускладнення, що зумовлено як медико-біологічними, так і соціально-економічними чинниками.

2. Аналіз статистичних даних Чернігівської області продемонстрував, що епідситуація з туберкульозу залишається напруженою та має тенденцію до прихованого погіршення та має особливості:

- нерівномірний розподіл захворюваності між районами області, що обумовлено різницею у щільності населення, рівні урбанізації, соціально-економічних умовах та доступності медичної допомоги;
- переважання чоловічої статі серед хворих, що зумовлено комплексом соціально-поведінкових та медико-біологічних чинників. До основних причин належать більш поширені серед чоловіків шкідливі звички, пізнє звернення за медичною допомогою, вищий рівень професійних та соціальних ризиків, а також недостатня прихильність до профілактичних обстежень;

- підвищення рівня захворюваності на туберкульоз серед дітей, що свідчить про наявність активного джерела інфекції в оточенні;
- збільшення випадків, встановлених посмертно, на розтині, що відображає пізнє виявлення або прихований перебіг хвороби та вказує на недостатню результативність системи ранньої діагностики та скринінгових заходів.

Комплексний підхід, який поєднує специфічну, соціальну та санітарну профілактику, своєчасну діагностику, вакцинацію БЦЖ, хіміопрофілактику та ефективну міжвідомчу взаємодію, є ключовим фактором для зниження захворюваності. Удосконалення системи раннього виявлення, підвищення охоплення профілактичними заходами та посилення роботи з контактними особами є пріоритетними напрямками для покращення епідеміологічної ситуації з туберкульозу.

3. Дослідження підтвердило важливе значення первинної профілактики як одного з найбільш ефективних напрямів боротьби з туберкульозом. Встановлено, що проведення інформаційно-просвітницької роботи серед населення та пропагування здорового способу життя, своєчасна вакцинація, покращення умов проживання та праці населення, а також формування відповідального ставлення до власного здоров'я сприяють зниженню ризику поширення захворювання. Важливим компонентом профілактики є також рання діагностика, оскільки своєчасне виявлення туберкульозу дозволяє розпочати лікування на ранніх стадіях, зменшити ризик ускладнень та запобігти подальшому інфікуванню контактних осіб.

4. Встановлено, що в Україні сформована достатньо розвинена законодавча основа для реалізації протитуберкульозних заходів, яка включає нормативні документи Міністерства охорони здоров'я України, державні стратегії у сфері громадського здоров'я та рекомендації ВООЗ. Сучасна система протидії туберкульозу базується на принципах раннього виявлення, безперервності лікування, пацієнт-орієнтованого підходу та поєднання медичних і соціальних заходів. Проте практична реалізація певних положень

залишається недостатньо ефективною через обмеження фінансування, кадровий дефіцит, нерівномірну доступність діагностичних послуг і недостатній рівень міжвідомчої взаємодії. Туберкульоз в Україні залишається комплексною проблемою, ефективне вирішення якої неможливе виключно в межах галузевого підходу. Сучасна епідемічна ситуація свідчить про необхідність відновлення загальнодержавної цільової програми, яка забезпечить системність, координацію та ресурсну підтримку протитуберкульозних заходів. Ключовим напрямом має стати посилення профілактики, раннього виявлення та міжсекторальної взаємодії, що дозволить знизити епідемічне навантаження та підвищити ефективність використання державних ресурсів. Доцільним є розширення мобільної діагностики в прикордонних районах, використання мобільних флюорографів, посилення соціального супроводу пацієнтів та підвищення ефективності інформаційних заходів з профілактики й подолання стигми щодо туберкульозу.

5. Результати проведеного скринінгового анкетування підтвердили його ефективність як доступного, економічно вигідного, простого та інформативного методу первинного виявлення осіб, які потребують подальшого обстеження на туберкульоз. Аналіз анкети дозволив виявити респондентів із характерними клінічними симптомами та факторами ризику розвитку захворювання. Встановлено, що використання скринінгових анкет сприяє підвищенню рівня раннього виявлення туберкульозу, особливо серед осіб, які мали контакт з хворим, перебувають в групі ризику, тривалий час не звертаються за медичною допомогою та недостатньо обізнані щодо проявів захворювання. Отримані результати свідчать про доцільність широкого впровадження анкетування у практику роботи закладів первинної медичної допомоги та системи громадського здоров'я.

6. Одним із ключових пріоритетів системи громадського здоров'я є протидія туберкульозу, ефективність якої значною мірою залежить від покращення соціально-економічних умов та підвищення рівня життя

населення. Важливими складовими також є удосконалення нормативно-правової бази, своєчасне виявлення випадків захворювання, розширення скринінгових заходів, забезпечення доступу до сучасної діагностики та безперервного лікування. Комплексна реалізація зазначених напрямів сприяє зниженню захворюваності на туберкульоз, зміцненню громадського здоров'я та підвищенню епідеміологічної безпеки регіону.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Показники стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Чернігівської області за 2023 - 2024 роки. Довідник. Головний редактор: Тарасовський В.О. С.15,16,41,48. <https://ociat.com.ua/wp-content/uploads/2025/11/06112025.pdf> (дата звернення: 29.05.2026).
2. Показники стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Чернігівської області за 2023 - 2024 роки. Довідник. Головний редактор: Тарасовський В.О. С.39-40. [dov18022026.pdf https://uoz.cg.gov.ua/dov18022026.pdf](https://uoz.cg.gov.ua/dov18022026.pdf) (дата звернення: 29.05.2026).
3. Статистика з ТБ. Центр Громадського Здоров'я. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb> (дата звернення: 29.05.2026)
4. Проблема Туберкульозу під час Війни: Що Потрібно Знати та Куди Звертатися за Допомогою. Громадський простір. <https://www.prostir.ua/?news=problema-tuberkulozu-pid-chas-vijny-scho-potribno-znaty-ta-kudy-zvertatysya-za-dopomohoyu> (дата звернення: 29.05.2026).
5. Як Війна Погіршує Епідемічну Ситуацію в Україні. Deutsche Welle (DW) 2022. <https://www.dw.com/uk/tuberkuloz-vil-ta-kholera-yaki-ryzyky-nese-viina-dlia-zdorovia-ukraintsiv/a-62092825> (дата звернення: 29.05.2026).
6. Константиновська О. С. Ефективність лікування нових випадків туберкульозу легень у хворих різних вікових груп в залежності від генотипу мікобактерій туберкульозу: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.26-фтизіатрія / О. С. Константиновська; НАМН України, Нац. ін-т фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України, Харківська мед. акад. післядипломної освіти М-во охорони здоров'я України. Київ, 2018. 20 с.
7. Піскур З. І. Діагностика та прогнозування перебігу позагрудного туберкульозу, поєданого зі специфічним ураженням органів дихання у дітей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.26-фтизіатрія / З. І. Піскур;

- НАМН 10 України, Нац. ін-т фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України, Львівський НМУ ім. Данила Галицького. Київ, 2017. 20 с
8. Миколишин Л. І. Організація виявлення та діагностики позагрудного туберкульозу у дітей: навч. посіб. / Л. І. Миколишин, З. І. Піскур. Львів: ЛНМУ, 2016. 108 с.
 9. Профілактика туберкульозу : навч. посіб. для студентів і лікарів-інтернів ВНМЗ IV рівня акредитації та лікарів / В. І. Петренко [та ін.] ; М-во охорони здоров'я України, Нац. мед. ун-т імені О. О. Богомольця. Київ: Ріджи, 2017. 88 с.
 10. Громадське здоров'я / за ред. В. Ф. Москаленка. Вінниця : Нова Книга, 2013. 560 с
 11. Бар'єри лікування туберкульозу в Україні / Я. С. Терлеєва [та ін.] // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2020. № 3 (42). С. 7–16.
 12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 10 жовтня 2011 року за № 1159/19897.
 13. Про затвердження стандартів медичної допомоги «Туберкульоз»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 січня 2023 р. № 102. URL: [Міністерство охорони здоров'я України](#) ((дата звернення: 29.05.2026).
 14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 лютого 2022 року № 302 «Про затвердження Порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 30 березня 2022 року за № 366/37702.
 15. Про схвалення Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024–2026 роки та затвердження операційного плану заходів з її реалізації : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 02 серпня

2024 р. № 726-р // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: [Законодавство України](#) (дата звернення: 29.05.2026)

16. Постанова Кабінету міністрів України від 09 липня 2024 р. № 802 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги людям, які хворіють на туберкульоз, з числа осіб, взятих під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань».

17. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 травня 2024 року № 571 «Про затвердження норм харчування у регіональних фтизіопульмонологічних центрах, реабілітаційних, паліативних та хоспісних відділеннях, що надають медичні послуги в умовах стаціонару для людей, які хворіють на туберкульоз».

18. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 р. № 564-р "Про затвердження Операційного плану заходів з реалізації у 2024-2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

19. Розпорядження КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року».

20. Наказ МОЗ України від 7.04.2025 № 593 "Про затвердження Порядку допуску до відвідування закладів освіти та дитячих закладів оздоровлення та відпочинку здобувачів освіти, які хворіють на туберкульоз із бактеріовиділенням, до завершення ними лікування".

21. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 06.04.2000 № 1645-III // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: [Законодавство України](#) (дата звернення: 29.05.2026).

22. Про подолання туберкульозу в Україні: Закон України від 14 липня 2023 р. № 3269-IX // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: [Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні»](#) (дата звернення: 29.05.2026).

23. Розпорядження КМУ від 02 серпня 2024 р. № 726-р «Про схвалення Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги

населенню на 2024-2026 роки та затвердження операційного плану її реалізації» [Про схвалення Стратегії розвит... | від 02.08.2024 № 726-р](#)
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/726-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 29.05.2026).

24. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2021 року № 406 «Про затвердження Порядку епідеміологічного нагляду за туберкульозом та Зміни до критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 11 травня 2021 року за № 622/36244.

25. Офіційний сайт Головного управління Держпродспоживслужби в Чернігівській області. URL: https://dpssc.gov.ua/component/search/?searchword=звіт&searchwordsugg=&option=com_search (дата звернення: 29.05.2026).

26. Офіційний сайт Державної установи «Чернігівський обласний центр контролю та профілактики хвороб». URL: <https://cn.cdc.gov.ua> (дата звернення: 29.05.2026).

27. Конституція України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 29.05.2026).

28. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk> (дата звернення: 29.05.2026).

29. Офіційний сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/> (дата звернення: 29.05.2026).

30. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 № 2573. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 29.05.2026).

31. Стратегія сталого розвитку Чернігівської області на період до 2027 року. URL: <https://cg.gov.ua/index.php?id=28101&tp=1> (дата звернення: 29.05.2026).

32. Цілі Сталого Розвитку ООН. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/peretvorennya-nashoho-svitu->

[poryadok-dennyu-u-sferi-staloho-rozvytku-do-2030-roku](#) (дата звернення: 29.05.2026).

33. Цілі сталого розвитку та Україна. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/cili-stalogo-rozvitku-ta-ukrayina> (дата звернення: 29.05.2026).

34. Про затвердження Порядку організації виявлення та діагностики туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.02.2022 № 302 // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: [Законодавство України](#) (дата звернення: 29.05.2026)

35. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 липня 2022 року № 1317 «Про функціонування інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 09 вересня 2022 року за № 1031/38367.

36. Всесвітня організація охорони здоров'я. Global Tuberculosis Report 2025. Geneva: World Health Organization, 2025.

[WHO Global Tuberculosis Report 2025](#) (дата звернення: 29.05.2026).

ДОДАТКИ

Додаток А. 1

Порівняльна захворюваність на туберкульоз за 2023-2024 роки по Чернігівській області, згідно даних Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації.

Таблиця 18. Захворюваність на туберкульоз
(усі форми туберкульозу з рецидивами)

№ з/п	Район (р.), місто (м.), селище (х.), село (с.)	Всі форми ТБ				Лікарсько-стійкий ТБ				Ко-інфекція ТБ/ВІЛ			
		Абс. число		На 100 тис. населення		Абс. число		На 100 тис. населення		Абс. число		На 100 тис. населення	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	р.Корюківський	54	49	55,9	50,7	7	15	7,2	15,6	6	8	6,2	8,3
	м.Корюківка	22	14	88,2	56,1	3	5	12,0	20,1	-	2	-	8,0
	м.Мена	13	19	39,5	57,7	2	2	6,1	6,4	3	-	9,1	-
	м.Сновськ	11	9	50,2	41,1	-	7	-	32,2	3	4	13,7	18,3
	х.Сосниця	8	7	47,9	41,4	2	1	12,8	6,7	-	2	-	11,8
2	р.Ніжинський	86	105	40,0	47,9	15	29	7,0	13,6	13	10	6,2	4,6
	м.Бахмач	9	12	22,0	29,3	2	3	4,9	7,4	2	1	4,9	2,4
	м.Бобровиця	17	14	55,4	45,6	3	5	10,1	16,4	3	2	10,2	6,5
	м.Борзна	13	17	45,2	59,1	2	5	7,3	18,3	2	2	7,1	7,3
	м.Ніжин(НРР)	8	13	31,6	51,4	6	10	24,7	41,2	1	1	4,0	4,2
	м.Носівка	13	28	48,0	103,3	-	6	-	44,4	1	2	3,9	7,4
	м.Ніжин(НМР)	26	21	39,1	31,6	2	-	3,2	-	4	2	6,3	3,1
3	р.Н-Сіверський	34	27	54,6	34,3	9	2	14,5	3,2	4	1	6,7	1,6
	х.Короп	12	9	56,5	42,4	2	1	9,4	4,9	-	-	-	-
	м.Н-Сіверський	15	9	60,9	36,5	6	-	24,7	-	3	-	12,2	-
	м.Семенівка	7	9	42,5	54,8	1	1	6,4	6,5	1	1	6,4	6,6
4	р.Прилуцький	52	59	35,0	38,9	9	25	5,9	16,5	12	14	7,9	9,4
	х.Варва	4	5	26,9	33,6	-	-	-	-	2	3	13,4	20,2
	м.Ічня	9	5	31,0	17,2	-	1	-	3,4	-	1	-	3,4
	м.Прилуки(ПРР)	16	25	47,3	73,9	4	23	12,1	70,5	4	3	11,8	8,9
	х.Срібне	3	3	28,6	29,5	-	1	-	9,9	-	-	-	-
	х.Талалаївка	2	4	17,2	34,3	-	-	-	-	-	-	-	-
	м.Прилуки(ПМР)	18	17	34,8	32,8	5	-	9,7	-	6	7	12,1	13,5
5	р.Чернігівський	206	167	47,0	38,1	32	37	7,3	8,6	30	26	6,9	5,9
	м.Городня	17	6	64,2	22,7	1	1	4,0	4,2	2	1	7,9	3,8
	х.Козелець	27	25	65,1	60,3	4	4	9,9	10,1	5	3	12,3	7,2
	х.Куликівка	4	3	26,1	20,1	1	1	6,5	6,7	-	-	-	-
	х.Ріпки	13	15	52,0	60,0	3	4	12,3	16,1	1	2	4,3	8,0
	м.Чернігів(ЧРР)	33	23	65,2	45,4	8	10	15,8	20,1	5	3	9,9	5,9
	м.Чернігів(ЧМР)	112	95	40,1	34,0	15	17	5,4	6,1	17	17	6,1	6,4
	Область	432	407	45,1	42,8	72	108	7,5	11,4	65	59	6,8	6,2

Додаток А.2

Порівняльна захворюваність на вперше діагностований туберкульоз за 2023-2024 роки по Чернігівській області, згідно даних Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації.

**Таблиця 19. Захворюваність
на вперше діагностований туберкульоз**

№ з/п	Район (р.), місто (м.), селище (х.), село (с.)	ТБ легень				У т.ч. (абс. число)				Позалежені форми ТБ			
		Абс. число		На 100 тис. населення		З деструкцією		З бактеріови діленням		Абс. число		На 100 тис. населення	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	р.Корюківський	34	35	35,3	36,5	4	5	24	29	6	5	6,2	5,2
	м.Корюківка	17	12	68,2	48,1	2	2	14	10	3	-	12,3	-
	м.Мена	4	11	12,1	33,4	-	1	2	10	-	3	-	9,1
	м.Сновськ	7	6	32,0	27,4	1	-	3	5	2	2	9,4	9,6
	х.Сосниця	6	6	35,5	35,5	1	2	5	4	1	-	6,3	-
2	р.Ніжинський	63	83	29,2	37,8	14	13	54	71	5	7	2,3	3,2
	м.Бахмач	7	6	17,1	14,6	1	1	5	6	1	3	3,1	9,2
	м.Бобровиця	14	12	45,6	39,1	5	2	12	12	1	-	3,6	-
	м.Борзна	9	12	31,3	41,7	2	-	8	10	1	1	3,7	3,9
	м.Ніжин(НРР)	6	12	23,7	47,7	1	1	6	9	1	-	4,1	-
	м.Носівка	10	23	36,9	84,9	3	4	10	19	-	2	-	7,4
	м.Ніжин(НМР)	17	18	25,6	27,1	2	5	13	15	1	1	1,7	1,5
3	р.Н-Сіверський	24	20	38,7	32,1	3	7	16	18	4	-	6,7	-
	х.Короп	10	9	47,1	42,4	3	4	8	8	1	-	4,9	-
	м.Н-Сіверський	9	6	36,5	24,4	-	2	5	6	3	-	12,2	-
	м.Семенівка	5	5	30,5	30,5	-	1	3	4	-	-	-	-
4	р.Прилуцький	40	40	26,8	30,1	10	10	22	34	4	5	2,7	3,3
	х.Варва	3	4	20,2	26,9	-	-	2	3	-	-	-	-
	м.Ічня	8	2	27,6	6,9	2	-	4	2	-	1	-	3,4
	м.Прилуки(ПРР)	13	15	38,4	44,4	4	2	8	12	2	4	6,6	12,4
	х.Срібне	3	2	28,6	19,1	-	1	2	2	-	-	-	-
	х.Талалаївка	1	4	8,6	34,3	-	2	1	3	-	-	-	-
	м.Прилуки(ПМР)	12	13	23,2	25,1	4	5	5	12	2	-	4,1	-
5	р.Чернігівський	152	116	35,3	26,5	27	19	109	82	21	19	5,1	4,5
	м.Городня	14	5	52,9	18,9	3	-	9	4	1	-	3,9	-
	х.Козелець	21	17	50,7	41,0	4	6	18	15	1	-	2,6	-
	х.Куликівка	2	1	13,1	6,5	1	1	2	1	1	-	6,8	-
	х.Ріпки	11	10	44,0	40,0	3	-	9	6	2	5	8,3	20,0
	м.Чернігів(ЧРР)	22	16	43,4	31,6	3	3	14	11	3	2	6,2	3,9
	м.Чернігів(ЧМР)	82	67	29,3	24,0	13	9	57	45	13	12	4,7	4,3
	Область	313	294	32,3	30,4	58	54	225	234	40	36	4,2	3,7

Додаток А. 3

Порівняльна захворюваність на туберкульоз за 2024-2025 роки по Чернігівській області, згідно даних Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації.

Таблиця 18. Захворюваність на туберкульоз
(усі форми туберкульозу з рецидивами)

	Райони/ЦПМСД	2024		2025		0 – 17 (абс. ч.)	
		Абс. ч.	Інт.	Абс. ч.	Інт.	2024	2025
1	р.Корюківський	49	50,7	43	44,5	2	2
	Корюківський	14	56,1	12	48,1	0	1
	Менський	19	57,7	12	36,4	0	0
	Сновський	9	41,1	12	54,8	2	1
	Сосницький	7	41,4	7	41,40	0	0
2	р.Ніжинський	105	46,7	83	36,9	8	3
	Батуринський	2	35,1	3	52,6	0	0
	Бахмацький	10	24,4	10	24,6	3	1
	Бобровицький	14	45,6	12	39,1	0	1
	Борзнянський	17	59,1	19	66,1	0	0
	Лосинівський	13	51,4	7	27,7	2	0
	Носівський	28	103,3	11	40,6	3	0
	Ніжинський міськ	21	31,6	21	31,6	0	1
3	р.Н-Сіверський	27	38,9	17	24,5	0	2
	Поворницький	0	0	0	0	0	0
	Коропський	9	42,4	7	33,0	0	1
	Н-Сіверський	9	36,5	9	36,8	0	1
	Семенівський	9	54,8	1	6,1	0	0
4	р.Прилуцький	59	39,7	64	43,1	6	5
	Варвинський	5	33,6	3	20,2	0	0
	Ічнянський	3	14,8	7	34,4	0	1
	Парафіївський	2	31,7	5	79,4	0	0
	Малодівицький	3	69,8	4	93,0	0	2
	Ладанський	4	46,6	1	11,6	0	1
	Линовицька АЗПСМ	3	72,7	2	48,4	0	0
	Яблунівський	8	234,5	3	87,9	6	0
	Сухополов'янський	7	55,0	12	94,3	0	1
	Срібнянський	3	28,6	5	47,7	0	0
	Талалаївський	4	34,3	8	68,7	0	0
	Прилуцький міськ	17	32,8	14	27,0	0	0
5	р.Чернігівський	167	37,8	205	46,4	10	8
	Городнянський	6	22,7	16	60,4	0	1
	Деснянський	0	0	6	92,3	0	0
	Козелецький	15	49,4	19	62,6	0	0
	Куликівський	3	19,6	6	39,2	0	0
	Остерський	10	125,0	7	87,5	0	0
	Ріпкинський	15	60,0	15	61,1	7	1
	Чернігівський	23	45,4	31	61,2	0	3
	м.Чернігів	95	34,0	105	37,6	3	3
Область		407	42,8	412	43,4	26	20

Додаток А. 4

Порівняльна захворюваність дітей 0-17 років на туберкульоз за 2023-2024 роки по Чернігівській області, згідно даних Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації.

Таблиця 20. Захворюваність дітей 0 – 17 років на туберкульоз

№ з/п	Район (р.), місто (м.), селище (х.), село (с.)	Кількість захворілих (абс. число)				Захворюваність (на 100 тис. дитячого нас.)			
		Всі форми туберкульозу		Туберкульоз легень		Всі форми туберкульозу		Туберкульоз легень	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1	р.Корюківський	2	2	1	-	12,7	13,0	6,3	-
	м.Корюківка	1	-	-	-	22,3	-	-	-
	м.Мена	-	-	-	-	-	-	-	-
	м.Сновськ	-	2	-	-	-	52,9	-	-
	х.Сосниця	1	-	1	-	37,7	-	37,7	-
2	р.Ніжинський	2	8	2	3	5,8	23,2	6,1	8,7
	м.Бахмач	1	3	1	-	16,3	50,0	16,3	-
	м.Бобровиця	-	-	-	-	-	-	-	-
	м.Борзна	-	-	-	-	-	-	-	-
	м.Ніжин(НРР)	1	2	1	2	28,7	57,5	28,7	57,5
	м.Носівка	-	3	-	1	-	60,4	-	20,1
	м.Ніжин(НМР)	-	-	-	-	-	-	-	-
3	р.Н-Сіверський	5	-	3	-	52,5	-	78,8	-
	х.Короп	1	-	-	-	34,0	-	-	-
	м.Н-Сіверський	4	-	3	-	104,6	-	78,4	-
	м.Семенівка	-	-	-	-	-	-	-	-
4	р.Прилуцький	1	6	-	3	4,4	26,6	-	13,3
	х.Варва	-	-	-	-	-	-	-	-
	м.Ічня	-	-	-	-	-	-	-	-
	м.Прилуки(ПРР)	1	6	-	3	19,5	115,9	-	58,0
	х.Срібне	-	-	-	-	-	-	-	-
	х.Талалаївка	-	-	-	-	-	-	-	-
	м.Прилуки(ПМР)	-	-	-	-	-	-	-	-
5	р.Чернігівський	5	10	4	3	7,4	15,1	5,9	4,5
	м.Городня	-	-	-	-	-	-	-	-
	х.Козелець	-	-	-	-	-	-	-	-
	х.Куликівка	-	-	-	-	-	-	-	-
	х.Ріпки	-	7	-	2	-	191,6	-	54,9
	м.Чернігів(ЧРР)	2	-	2	-	23,0	-	23,3	-
	м.Чернігів(ЧМР)	3	3	2	1	6,9	7,2	4,7	2,4
	Область	15	26	10	9	10,4	17,2	6,5	6,1

Додаток Б

Смертність від туберкульозу за 2024-2025 роки по Чернігівській області, згідно даних Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації.

Таблиця 19. Смертність від туберкульозу

	Райони/ЦПМСД	Померло (абс. число)		у т.ч. ТБ на розтині		Смертність (на 100 тисяч населення)	
		2024	2025	2024	2025	2024	2025
1	р.Корюківський	3	3	0	1	3,1	3,2
	Корюківський	2	0	0	0	8,0	0
	Менський	1	1	0	1	3,0	3,0
	Сновський	0	0	0	0	0	0
	Сосницький	0	2	0	0	0	11,8
2	р.Ніжинський	6	15	2	9	2,7	6,7
	Батуринський	0	1	0	0	0	17,5
	Бахмацький	1	3	0	1	2,4	7,3
	Бобровицький	0	1	0	0	0	3,3
	Борзнянський	3	0	1	1	10,4	0
	Лосинівський	1	2	1	1	4,0	7,9
	Носівський	1	3	0	3	3,7	11,1
	Ніжинський міськ	0	5	0	3	0	7,5
3	р.Н-Сіверський	3	1	1	0	4,3	1,4
	Понорницький	0	0	0	0	0	0
	Коропський	0	0	0	0	0	0
	Н-Сіверський	1	1	0	0	4,1	4,3
	Семенівський	2	0	1	0	12,2	0
4	р.Прилуцький	0	4	0	2	0	2,7
	Варвинський	0	0	0	0	0	0
	Ічнянський	0	0	0	0	0	0
	Парафіївський	0	0	0	0	0	0
	Малодівицький	0	0	0	0	0	0
	Ладанський	0	1	0	1	0	11,6
	Линовицька АЗПСМ	0	0	0	0	0	0
	Яблунівський	0	0	0	0	0	0
	Сухополов'янський	0	1	0	0	0	7,9
	Срібнянський	0	1	0	0	0	9,5
	Талалаївський	0	1	0	1	0	8,6
	Прилуцький міськ	0	0	0	0	0	0
5	р.Чернігівський	20	23	8	4	4,5	5,2
	Городнянський	1	1	0	1	3,8	3,8
	Деснянський	0	0	0	0	0	0
	Козелецький	3	4	0	0	9,9	13,2
	Куликівський	1	2	0	1	6,5	13,1
	Остерський	1	1	0	0	12,5	12,5
	Ріпкинський	0	0	0	0	0	0
	Чернігівський	1	8	0	1	2,0	15,8
	м.Чернігів	13	7	8	1	4,7	2,5
	Область	32	46	11	16	3,4	4,8

Протокол аналізу звіту подібності науковим керівником

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання плагіату щодо роботи:

Автор: Тетяна Вікторівна Примак

Співавтор:

Назва: Епідситуація та профілактика туберкульозу у Чернігівській області

Науковий керівник: Н.Р. Демченко

Підрозділ: National University "Chernihiv Collegium"

Коефіцієнт подібності 1: 8.45%

Коефіцієнт подібності 2: 3.7%

Мікропробіли: 17

Заміна букв: 2

Інтервали: 6

Білі знаки: 0

Дата створення звіту: 2026-06-17 10:07:23.0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 32. ЗУ Про вищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

Обґрунтування: Виявлені у роботі текстові дії є правопорушенням законодавства (кодексу етики - тлумачення термінології назви закладів) і не є плагіатом. Зазначений рівень подібності знаходиться в межах норми. Робота є самостійною і цим підтверджується.

Дата

17.06.2026р.

експерт

Влас / Демченко Н.Р.



Метадані

ДОКУМЕНТ

Заголовок

Епідситуація та профілактика туберкульозу у Чернігівській області

Автор

Тетяна Вікторівна Примак

Науковий керівник / Експерт

Н.Р. Демченко

ІД документу

334348595

ОРГАНІЗАЦІЯ

Назва організації

National University "Chernihiv Collegium"

підрозділ

National University "Chernihiv Collegium"

ЗВІТ

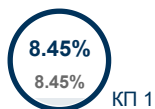
Дата звіту

6/17/2026

Дата редагування

Обсяг знайдених подібностей

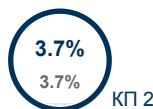
Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



КП 1

25

Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



КП 2

9821

Кількість слів



КЦ

81875

Кількість символів

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		2
Інтервали		6
Мікропробіли		17
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		34

Джерела

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

Колір тексту

#	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	--	---

1	Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх навчання : Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів, аспірантів і молодих учених 11/27/2025 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	111 (1.13 %)
2	Моніторинг якості питної води та її вплив на здоров'я населення 6/18/2025 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	36 (0.37 %)
3	Виділення та ідентифікація бактерій з біоплівки, сформованої на поверхні поліетилентерефталату 5/28/2021 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	36 (0.37 %)
4	Фтизіатрія 2/9/2020 Bogomolets National Medical University (BNMU) (Department for Research)	35 (0.36 %)
5	Державна політика протидії туберкульозу в Україні : 12/14/2024 Odessa National Polytechnic University (ІПСУ, Каф. соціально- гуманітарних наук)	32 (0.33 %)
6	Моніторинг якості питної води та її вплив на здоров'я населення 6/18/2025 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	32 (0.33 %)
7	Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх навчання : Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів, аспірантів і молодих учених 11/27/2025 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	31 (0.32 %)
8	Басюк_A_ДР.doc 5/26/2020 Rivne State Humanities University (Рівненський державний гуманітарний університет)	25 (0.25 %)
9	https://repository.tdmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/18563/Maricsterska_Daniiluk(1).pdf?sequence=1	25 (0.25 %)
10	Фтизіатрія 2/9/2020 Bogomolets National Medical University (BNMU) (Department for Research)	24 (0.24 %)

База даних RefBooks (0.15 %)



#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-----------	---

джерело: Paperity

1	Some issues of improvement of judicial methods of protection of intellectual property rights to inventions (utility models) Нижний Андрій;	15 (1) (0.15 %)
---	---	-----------------

Домашня база даних (3.47 %)



#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-----------	---

2	Крок у науку: дослідження у галузі природничо-математичних дисциплін та методик їх навчання : Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів, аспірантів і молодих учених 11/27/2025 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	179 (5) (1.82 %)
3	Моніторинг якості питної води та її вплив на здоров'я населення 6/18/2025 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	68 (2) (0.69 %)
4	Виділення та ідентифікація бактерій з біоплівки, сформованої на поверхні поліетилентерефталату 5/28/2021 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	36 (1) (0.37 %)
5	Профілактичний потенціал дерматокосметології у системі громадського здоров'я: міждисциплінарний підхід 6/17/2025 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	28 (2) (0.29 %)
6	Екологічні особливості, сучасні проблеми та розвиток Понорницької територіальної громади 1/8/2024 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	20 (2) (0.2 %)
7	Патології новонароджених та їх причини в Чернігівській області.docx 12/1/2020 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	10 (1) (0.1 %)

Програма обміну базами даних (3.37 %)



#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
8	Державна політика протидії туберкульозу в Україні : 12/14/2024 Odessa National Polytechnic University (ІПСУ, Каф. соціально- гуманітарних наук)	121 (10) (1.23 %)
9	Фтизіатрія 2/9/2020 Bogomolets National Medical University (BNMU) (Department for Research)	59 (2) (0.6 %)
10	Фтизіатрія навчально-методичний посібник.doc 9/6/2016 Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University (Центральна методична рада)	37 (3) (0.38 %)
11	Басюк_А_ДР.doc 5/26/2020 Rivne State Humanities University (Рівненський державний гуманітарний університет)	25 (1) (0.25 %)
12	281-Балашов_Олег_Васильович-2020 6/5/2024 Donetsk National University named after V. Stus (Donetsk National University named after V. Stus)	15 (2) (0.15 %)
13	Pavlishina_2018.docx 12/1/2018 National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine (Faculty_animals_and_aquatic_bioresources)	15 (2) (0.15 %)
14	Лехан ВМ_розділ СНОСКИ.docx 6/1/2023 Publishing House "Helvetica" (Видавничий дім "Гельветика")	13 (2) (0.13 %)
15	Hrankina_mag 7/9/2024 Ukrainian Catholic University (Ukrainian Catholic University)	12 (2) (0.12 %)

16	Капрош_ А.В., 2022.docx 12/22/2022 Odessa National Polytechnic University (ІПСУ, Каф. публ. управл. та регіоналістики)	10 (1) (0.1 %)
17	Інформаційно-комунікаційна діяльність суб'єктів публічного управління з профілактики туберкульозу 12/14/2022 Odessa National Medical University (Odessa National Medical University)	9 (1) (0.09 %)
18	Дисер 20.08.2024 11/6/2024 Maqsut Narikbayev University (Maqsut Narikbayev University)	8 (1) (0.08 %)
19	Didyk_Natalia_23eecd6-2c27-4850-bccd-1fde5a2a9310 2/5/2025 Ieonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law (Ieonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law)	7 (1) (0.07 %)

Інтернет (1.46 %)



#	ДЖЕРЕЛО URL	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
20	https://repository.tdmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/18563/Maricтерська_Данилюк(1).pdf?sequence=1	143 (10) (1.46 %)



Список прийнятих фрагментів

#	ЗМІСТ	КІЛЬКІСТЬ ОДНАКОВИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-------	---------------------------------------