



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

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

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



**25 березня 2026 р**

**м. Київ**

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

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

**25 березня 2026 р.**

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

**м. Київ**

**2026**

УДК \_613+574]:061.3

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

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

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

**Редакційна колегія:**

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

ГАРКАВИЙ С.І. – д.мед.н., професор;

ГРУЗЄВА Т.С. – д.мед.н., професорка;

ПЕТРУСЕВИЧ Т.В. – к.мед.н., доцентка;

КОРШУН М.М. – д.мед.н., професорка;

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

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

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

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

УДК \_613+574]:061.3

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

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

© НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
імені О.О. Богомольця

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З  
ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ І  
ЕФЕКТИВНІСТЮ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ**

**Твердохліб Г.Ф., Норе́йко С.Б., Степова Н.О., Карташова С.В.**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

**Актуальність.** Актуальність проблеми підвищення захворюваності на туберкульоз в Україні та у світі залишається незаперечною. Не дивлячись на успіхи в подоланні туберкульозу, він і на сьогодні залишається глобальною проблемою охорони здоров'я, адже майже третина населення світу інфікована мікобактеріями туберкульозу, а саме захворювання наразі посідає 13- те місце серед найсмертоносніших захворювань.

Найважливішим чинником зменшення резервуару туберкульозної інфекції та покращення епідемічної ситуації по туберкульозу, було і залишається ефективне лікування пацієнтів з цим захворюванням. Та, на жаль, окрім безпосереднього прийому протитуберкульозних препаратів, що, безперечно, є провідним чинником, на ефективність лікування впливає ще багато інших факторів.

Насамперед необхідно відмітити прихильність до лікування. Адже досить часто спостерігається низька ефективність лікування у пацієнтів без прихильності до лікування. За даними літератури, рівень прихильності до лікування у світі є шокуючим. В низці оглядів літератури було продемонстровано, що прихильність до лікування в середньому становить 47 %. Прихильність до лікування в основному залежить від того, наскільки пацієнт оцінює ризики, пов'язані із основним захворюванням. Адже, різна коморбідна патологія може по різному впливати у пацієнтів на прихильність до лікування.

Тому, **метою нашого дослідження** стало вивчення взаємозв'язку прихильності до лікування у пацієнтів з вперше діагностованим туберкульозом легень та ефективністю протитуберкульозної терапії.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження проводилося на базі КНП КОР «Київський обласний спеціалізований медичний центр». У дослідження включено 90 пацієнтів із вперше діагностованим туберкульозом легень.

Критеріями включення були: вперше діагностований туберкульоз легень, вік старше 18 років, завершений курс інтенсивної фази лікування.

Критеріями виключення були: мультирезистентний туберкульоз, тяжкі супутні захворювання, перерване лікування з немедичних причин.

Для вивчення обізнаності про фактори ризику та прихильності до лікування була створена репрезентативна вибірка. Було рандомізовано 90 пацієнтів. При рандомізації був врахований розподіл пацієнтів у досліджуваній когорті за віком та статтю. Середній вік склав  $44,85 \pm 10,04$  років. Чоловіків було 54 осіб (60 %) та 36 жінок (40%). Чоловіки були старшими за жінок ( $54,43 \pm 9,69$  років проти  $31,6 \pm 10,17$  років,  $p=0,026$ ). Обізнаність пацієнтів з вперше діагностованим туберкульозом легень щодо факторів ризику розвитку резистентності та наявності у них прихильності до лікування, оцінювались на підставі певних критеріїв.

Рівень прихильності визначався за такими показниками: регулярність і безперервність прийому протитуберкульозних препаратів; дотримання режиму лікування та рекомендацій лікуючого лікаря.

Ефективність лікування визначали за такими показниками: клінічне покращення; конверсія мокротиння; рентгенологічна динаміка; завершення інтенсивної фази лікування і переведення пацієнта на підтримуючу фазу.

Статистичний аналіз проводився із застосуванням методів описової статистики та критерію  $\chi^2$  для оцінки достовірності відмінностей.

**Результати дослідження.** Пацієнтів в результаті дослідження було розподілено на три групи: з високою прихильністю до лікування ( $\geq 90$  % прийнятих доз), що зустрічалось у 53,3 % пацієнтів; з помірною прихильністю (70–89 %) – серед 30 % пацієнтів та з низькою прихильністю ( $< 70$  %) - у 16,7 %.

Згідно отриманих даних, у пацієнтів із високою прихильністю до лікування значно частіше відзначалася: конверсія мокротиння, регресія інфільтративних

змін на рентгенографії, завершення інтенсивної фази лікування і успішне переведення пацієнтів на підтримуючу фазу.

Основними причинами зниження прихильності були: побічні реакції на протитуберкульозні препарати, соціально-економічні фактори; недостатня поінформованість про захворювання та його ускладнення, які виникають при порушенні режиму лікування.

Статистичний аналіз показав достовірний зв'язок між рівнем прихильності та ефективністю лікування ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** У пацієнтів з туберкульозом легень рівень прихильності до лікування є важливим фактором ефективності протитуберкульозної терапії.

Отримані результати підтверджують важливу роль прихильності до лікування у досягненні позитивних результатів лікування туберкульозу: висока прихильність до лікування асоціюється з достовірно вищими показниками клінічного одужання.

Низька прихильність значно знижує ефективність протитуберкульозної терапії і асоціюється з підвищеним ризиком розвитку невдачі лікування, рецидиву захворювання чи формування лікарської резистентності.

Суттєвий вплив на прихильність до лікування мають соціальні фактори, психологічна підтримка та взаємодія між лікарем і пацієнтом. Тому, дане питання потребує подальшого дослідження і розробки дієвих стратегій формування обізнаності про поведінкові фактори ризику як методу підвищення ефективності лікування відповідно до можливостей і потреб системи охорони здоров'я України.