



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ



У рамках проєкту
Національного фармацевтичного університету
«ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКОВІ ШКОЛИ СЛОБОЖАНЩИНИ»
до 15-річчя наукової школи професора *Алли КОТВИЦЬКОЇ*

«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

МАТЕРІАЛИ
Х МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

28 травня 2025 року



Харків
НФаУ
2025

УДК: 615.22:616.1:351.84

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Котвіцька А.А., Волкова А.В., Корж Ю.В., Терещенко Л.В., Сурікова І.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

З метою оцінки обізнаності населення проведено соціологічне опитування у Харківській області. Встановлено, що рівень знань про профілактику ТБ є недостатнім: лише 19% респондентів вважають себе добре обізнаними, понад третина має низький рівень. Більшість (86%) ідентифікують тривалий кашель як головний симптом, однак інші ознаки (лихоманка, кровохаркання тощо) відомі меншій частці. Переважна більшість (78%) позитивно ставиться до вакцинації БЦЖ. Головними джерелами інформації залишаються медичні працівники, зокрема сімейні лікарі (41%). Основні мотиватори для обстеження – рекомендація лікаря та безкоштовність діагностики. Визначено потребу у вдосконаленні інформаційно-просвітницьких кампаній, особливо щодо вакцинації, профілактичного лікування та раннього виявлення ТБ, що є важливим для підвищення ефективності комунікаційних стратегій та адаптації профілактичних програм.

Ключові слова: туберкульоз, обізнаність, профілактика, соціологічне дослідження, респонденти.

Вступ. Поширення соціально небезпечних хвороб серед населення становить загрозу національній безпеці країни та є однією з основних причин втрати працездатності, погіршення здоров'я, а також зростання показників інвалідності й смертності. Туберкульоз (ТБ) залишається одним із найбільш актуальних викликів для системи охорони здоров'я як в Україні, так і у світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, ТБ входить до переліку найнебезпечніших

інфекційних захворювань, що щороку забирають мільйони життів [1, 2, 3]. Високі рівні захворюваності та смертності від ТБ, а також поширення лікарсько-стійких штамів *Mycobacterium tuberculosis*, вказують на нагальну потребу посилення профілактичних заходів [4, 5, 6]. Незважаючи на наявність ефективних методів діагностики та лікування, рівень захворюваності на туберкульоз залишається високим, особливо серед соціально вразливих груп населення. Важливим напрямом боротьби з поширенням ТБ є своєчасна профілактика, яка значною мірою залежить від рівня обізнаності населення про шляхи передачі, симптоми, методи профілактики та необхідність регулярного медичного обстеження [4, 7].

Міжнародні стратегічні документи наголошують на тому, що підвищення поінформованості громадськості й рання діагностика є ключовими компонентами протитуберкульозних програм. Зокрема, глобальна Стратегія End TB до 2035 р. передбачає зниження захворюваності і смертності від туберкульозу на 80% та 90% відповідно, що неможливо без активного залучення населення до профілактики та раннього виявлення хворих. Однією з цілей цієї стратегії є забезпечення універсального доступу до швидкої діагностики ТБ: за планами ВООЗ, до 2025 року всі люди з підозрою на ТБ повинні проходити початкове тестування із використанням швидких молекулярних методів [1, 8]. У 2023 році ВООЗ запровадила спеціальний стандарт, який містить 12 оперативних показників для моніторингу того, як країни впроваджують загальний доступ до швидких діагностичних тестів на ТБ. Проте досягнення цих амбітних показників залежить від рівня обізнаності населення: люди мають розуміти важливість вчасного звернення по медичну допомогу та діагностики. За оцінками ВООЗ, близько 40% хворих на туберкульоз у світі все ще лишаються невиявленими або виявляються із запізненням [8]. Крім того, Глобальний звіт ВООЗ з туберкульозу 2023 року підтверджує, що ТБ досі належить до провідних причин смерті від інфекційних хвороб: у 2022 році захворіли 10,6 млн людей, а близько 1,3 млн померли. Це підкреслює масштаб проблеми та необхідність посилення просвітницької роботи. На найвищому міжнародному рівні сформульовані

завдання з усунення бар'єрів у протидії ТБ: зокрема, в Політичній декларації ООН (2023) країни домовились докладати зусиль для подолання всіх форм стигми та дискримінації щодо ТБ та забезпечення рівного доступу населення до інформації і медичних послуг [9].

Недостатній рівень поінформованості населення часто призводить до пізнього виявлення хвороби, а також до формування упереджень і соціальної стигматизації хворих на ТБ. Отже, дослідження рівня обізнаності населення з питань профілактики ТБ є надзвичайно актуальним, оскільки дозволяє виявити існуючі прогалини у знаннях та оптимізувати стратегії інформаційно-просвітницької роботи.

Метою роботи стало визначення рівня обізнаності населення Харківської області щодо питань профілактики туберкульозу, а також з'ясувати ставлення людей до вакцинації (БЦЖ) та профілактичного лікування ТБ.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження було обрано наукові публікації, міжнародні рекомендації, статистичні дані та результати соціологічного опитування. У процесі виконання роботи використано різні методи: загальнонаукові (аналіз, узагальнення, синтез), теоретичні (структурний і системний аналіз) та емпіричні (соціологічне опитування, анкетування).

Результати та їх обговорення. У жовтні–листопаді 2024 року було організовано та проведено соціологічне опитування для визначення рівня прихильності населення до профілактики туберкульозу. Об'єктом дослідження стало населення Харківської області віком від 18 років. За даними аналітичних звітів, Харківська область належить до регіонів з високими показниками захворюваності на туберкульоз. Загалом опитано 160 осіб. Серед респондентів 65% жінок і 35% чоловіків. Розподіл за віком: 18–24 роки – 30%, 25–34 роки – 35%, 35–44 роки – 25%, 45–59 років – 9%, 60 років і старше – 5%. Більшість опитаних (63%) мешкає у місті, решта 37% – в сільській місцевості. За рівнем освіти: 40% мають незакінчену вищу освіту, 48% – вищу, 12% – середню. Серед

учасників опитування 60% оцінили свій матеріальний стан як нижчий за середній, 39% – у межах середнього, 1% – як вищий за середній.

Під час опитування респондентам запропонували самостійно оцінити рівень своєї обізнаності щодо профілактики туберкульозу. Результати показали, що лише 19% опитаних вважають себе дуже добре обізнаними з питань ТБ; 46% респондентів оцінили свій рівень знань як посередній (мають лише загальне уявлення про хворобу); ще 26% зазначили, що знають дуже мало, а 7% взагалі нічого не знають про профілактику ТБ. Отже, майже третина населення не має достатньої поінформованості щодо профілактики одного з найнебезпечніших інфекційних захворювань.

Щодо розпізнавання симптомів ТБ, більшість респондентів (86%) зазначили тривалий кашель (більше 2–3 тижнів) як характерну ознаку цього захворювання. Водночас лише половина опитаних (51%) вказала підвищену температуру тіла як можливий симптом, а кашель із домішками крові – один із найбільш тривожних проявів активного ТБ – був названий тільки 43% учасників опитування. Це свідчить про неповну обізнаність населення щодо всього спектра симптомів туберкульозу (рис. 1).



Рис. 1. Розподіл відповідей на питання: «Які, на Вашу думку, найпоширеніші симптоми туберкульозу?»

Цікаві відповіді отримано стосовно поінформованості про профілактичні обстеження на ТБ (флюорографія, рентгенографія, туберкулінова проба тощо). Лише 25% респондентів знають про такі обстеження і регулярно їх проходять; 60% щось чули про них, але роблять це нерегулярно; 15% – взагалі не поінформовані про існування профілактичних оглядів на ТБ.

Опитування показало, що більшість респондентів мають базові знання щодо механізмів передачі туберкульозу. Так, 85% опитаних правильно вказали, що ТБ передається повітряно-крапельним шляхом. Однак 5% зовсім не знали про цей шлях передачі, а 10% утрималися від відповіді або не змогли чітко визначити свою позицію. Це сигналізує про потребу посилення інформаційно-просвітницької роботи: навіть базові відомості про шляхи поширення інфекції відомі не всім.

При вивченні ставлення до вакцинації проти туберкульозу (щеплення БЦЖ) виявлено, що 78% опитаних вважають вакцинацію обов'язковою та важливою для всіх – це свідчить про підтримку профілактичних заходів більшістю громади. Водночас 12% респондентів відповіли, що загалом визнають користь щеплення, але мають певні сумніви щодо його ефективності; 5% не бачать сенсу в БЦЖ-вакцинації; ще 5% не змогли дати однозначної відповіді.

Для оцінки реальної практики профілактики проаналізовано, як часто респонденти проходили флюорографію чи рентгенографію легень протягом останніх двох років. Регулярність проходження флюорографії/рентгену розподілилася таким чином: 52% опитаних робили це щороку, 28% – раз на два роки, 15% – рідше ніж раз на 2 роки, і 5% зазначили, що не проходили обстежень взагалі (рис. 2).

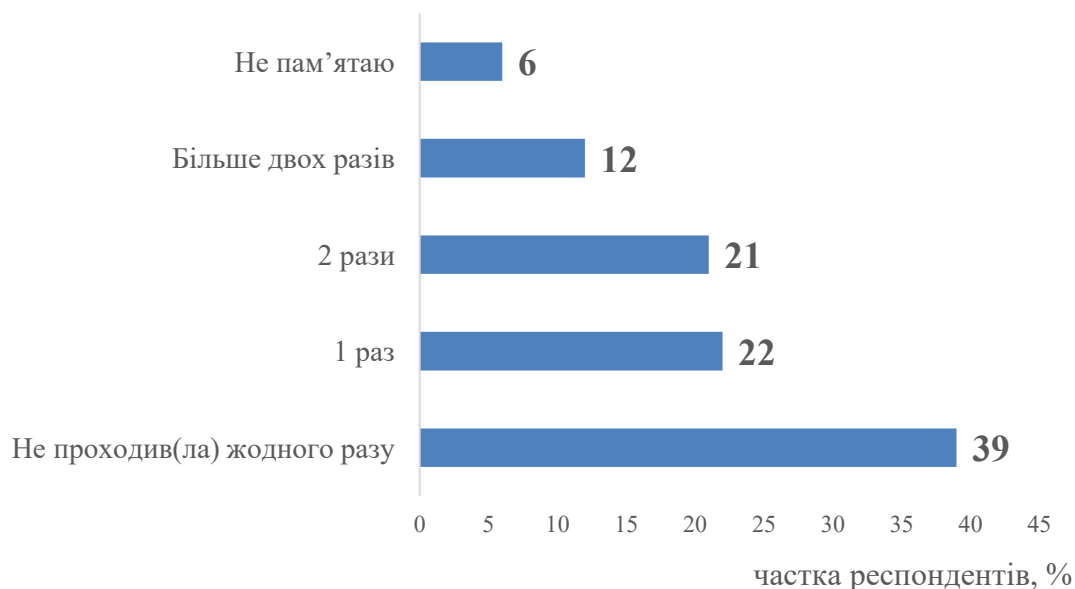


Рис. 2. Розподіл відповідей на питання: «Як часто Ви проходили флюорографічне обстеження або рентген легені останні 2 роки?»

В рамках дослідження визначено основні чинники, що мотивують людей проходити регулярні обстеження на туберкульоз. Респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді одночасно, тож вдалося оцінити поширеність різних мотивів (рис. 3). Найвпливовішим мотиватором виявилася професійна порада або направлення від медичного працівника – цей варіант обрали найбільше опитаних. Такий результат свідчить про високий рівень довіри населення до лікарів і ролі первинної ланки охорони здоров'я у питаннях профілактики ТБ. На другому місці – економічна доступність діагностики: багато опитаних зазначили, що відсутність фінансових бар'єрів (безоплатні або пільгові послуги) значно підвищує ймовірність звернення на обстеження. Досить невелика частка респондентів вказала, що взагалі не потребує додаткової мотивації – ймовірно, ці люди вже мають сформовану звичку до регулярних профілактичних оглядів або високу відповідальність за власне здоров'я. Водночас були і такі респонденти, що заявили про відсутність сенсу у регулярних обстеженнях або навіть про те, що їх «нічого не змусить» проходити діагностику частіше, що може свідчити про наявність певної групи населення з вкрай низькою мотивацією до профілактики.



Рис. 3. Розподіл відповідей на питання: «Що Вас може мотивувати регулярно перевірятися на ТБ?»

Окремо проведено оцінку обізнаності про та ставлення до профілактичного лікування туберкульозу (ПЛТ) серед населення. Результати засвідчили, що рівень поінформованості про ПЛТ дуже різниться. Приблизно половина респондентів (50%) розуміє, що профілактичне лікування є важливим заходом, який дозволяє попередити розвиток активної форми ТБ – це говорить про достатній рівень знань у значної частини опитаних щодо цієї стратегії боротьби з ТБ. Водночас 32% мають лише загальне уявлення про ПЛТ: вони щось чули про існування такого заходу, але не знають деталей щодо механізму дії, показань чи ефективності. Нарешті, 18% опитаних взагалі не знали про ПЛТ до моменту опитування. Таким чином, результати підтверджують наявність суттєвої інформаційної прогалини щодо профілактичного лікування. Це підкреслює необхідність активізації інформаційно-просвітницької роботи з населенням, спрямованої на підвищення рівня знань про ПЛТ та мотивацію до його проходження у разі медичних показань.

Додатково респондентів попросили вказати, які дії, на їхню думку, допомагають зменшити ризик інфікування ТБ (рис. 4). Найчастіше учасники згадували про важливість регулярних обстежень легень – 85% вважають, що

проходження флюорографії чи рентгену є ключовим профілактичним заходом. Біля 73% відзначили дотримання здорового способу життя (якісне харчування, повноцінний сон, відмова від куріння та алкоголю) як суттєвий чинник, що знижує ризик захворіти на ТБ, що свідчить про розуміння взаємозв'язку між загальним імунітетом і ризиком інфекції. 60% опитаних наголосили на значенні базових гігієнічних заходів для профілактики інфекцій, у тому числі туберкульозу. Близько 57% респондентів зазначили необхідність обмежувати прямі контакти з людьми, які мають ознаки хвороби або належать до груп ризику, щоб мінімізувати ймовірність інфікування. Значна частка опитаних (більше 75%) погоджується, що вакцинація є одним із ключових профілактичних заходів проти ТБ, здатним знизити поширення та важкість перебігу хвороби.

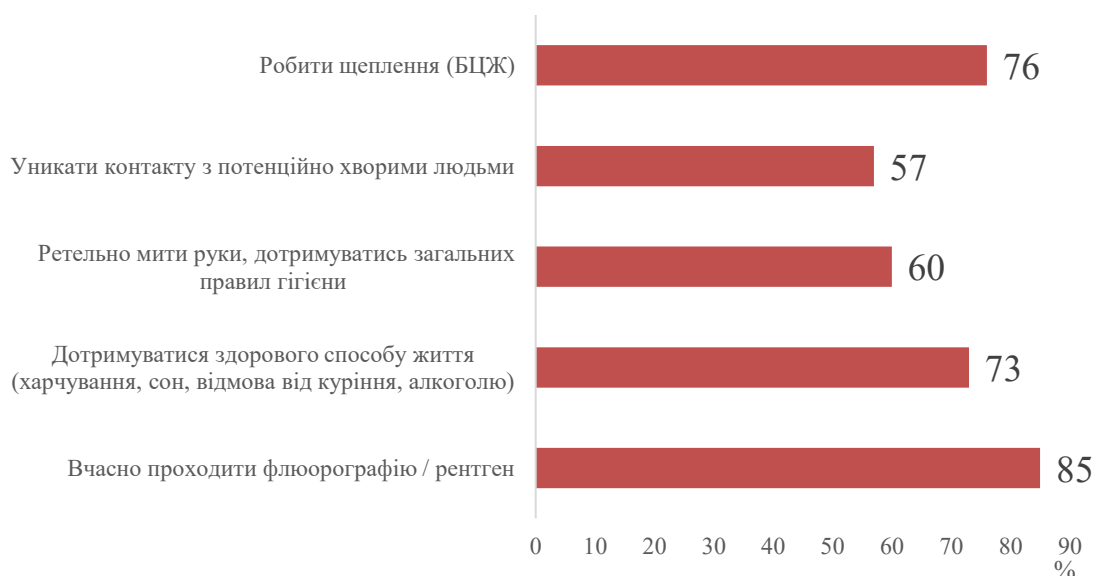


Рис. 4. Розподіл відповідей на питання: «Які кроки, на Вашу думку, варто робити, щоб знизити ризик захворіти на ТБ?»

Також було з'ясовано, чийї думці люди найбільше довіряють у питаннях, що стосуються здоров'я та профілактики ТБ. Респонденти могли обрати декілька варіантів одночасно (рис. 5).



Рис. 5. Розподіл відповідей на питання: «Кому Ви найбільше довіряєте у питаннях, пов'язаних зі здоров'ям та профілактикою ТБ?»

Визначено, що найбільше опитаних (68%) довіряють вузькопрофільним спеціалістам, які безпосередньо займаються діагностикою і лікуванням захворювань легень та туберкульозу. На другому місці за рівнем довіри – сімейні лікарі (41% респондентів орієнтуються на їхню думку), що підкреслює вагому роль первинної медичної ланки у профілактичній роботі та налагоджену комунікацію лікарів із пацієнтами. Близько 26% респондентів довіряють також порадам фармацевтів. Поряд з цим, 18% опитаних шукають поради щодо здоров'я серед близьких, друзів або знайомих, що вказує на значну роль особистого досвіду та неформального спілкування у формуванні уявлень про хвороби. Лише 13% респондентів довіряють інформації від блогерів – це свідчить про обережне ставлення більшості до неперевіраних джерел у тематиці, що потребує медичної експертизи. Такий же рівень довіри (13%) отримали організації громадського здоров'я та соціальні ініціативи, що може бути наслідком недостатньої поінформованості про їх діяльність або обмеженого охоплення аудиторії. Загалом результати демонструють, що рівень довіри до джерела інформації прямо залежить від ступеня його професійної компетентності, що важливо враховувати при формуванні комунікаційних стратегій у сфері охорони здоров'я.

Відповідаючи на запитання про загальний рівень інформування населення країни щодо туберкульозу, 52% опитаних оцінили його як достатній – на їхню думку, обсяг і якість інформації, яку можна отримати через доступні джерела (ЗМІ, соціальні мережі, друковані матеріали тощо), цілком дозволяють сформувати базові знання про ТБ. 18% респондентів вважають, що інформація в цілому доступна, проте є прогалини в окремих напрямках, які потребують додаткової уваги – зокрема, бракує роз'яснень щодо профілактичного лікування, вакцинації. 11% опитаних відзначили, що інформаційна активність з питань ТБ є недостатньою, особливо у публічному просторі; 13% склали негативне враження про інформаційне забезпечення, вважаючи, що обсяги та якість просвітницьких матеріалів не відповідають реальним потребам (інформування є формальним і малоефективним). Ще 6% не змогли дати чіткої відповіді, що може свідчити про низьку залученість до інформаційного простору або брак усвідомлення актуальності проблеми. Загалом отримані дані підкреслюють необхідність розширення цілеспрямованих інформаційних кампаній, що фокусуються на критично важливих аспектах профілактики та лікування ТБ, а також підвищення ефективності комунікації з різними групами населення.

Отримані результати варто розглядати у контексті типових викликів, описаних у міжнародних джерелах. По-перше, недостатня обізнаність і як наслідок – пізнє виявлення хворих є глобальною проблемою. За оцінками ВООЗ, у 2021 році близько 4,2 млн випадків туберкульозу (із 10,6 млн загальної захворюваності) не були своєчасно діагностовані. Значну роль у цьому відіграють як обмежений доступ до сучасної діагностики, так і низька поінформованість населення, через яку люди не звертаються вчасно за допомогою. Отримані у ході опитування дані, що лише 19% респондентів вважають себе добре обізнаними щодо ТБ, узгоджуються з такими глобальними спостереженнями. ВООЗ наголошує на необхідності впровадження швидких молекулярних тестів для первинного виявлення туберкульозу у всіх країнах, однак для реалізації цієї мети потрібно, щоб населення активно зверталось на обстеження за перших симптомів.

В Україні ж, за високої поширеності туберкульозу, залишається проблемою пізнє звернення хворих: багато пацієнтів приходять до лікаря вже із запущеною формою хвороби. Тому виявлені в нашому дослідженні прогалини в знаннях (майже третина населення знає дуже мало про ТБ) є критично важливими для заповнення – без цього важко досягти цілей універсального охоплення ранньою діагностикою, проголошених міжнародними ініціативами на кшталт Стандарту ВООЗ “Універсальний доступ до швидкої діагностики ТБ” (2023) [8].

Окрім того, значним бар’єром у протидії туберкульозу залишається соціальна стигма та пов’язані з нею хибні стереотипи. Міжнародні дослідження підтверджують, що страх осуду та дискримінації може стримувати людей від звернення по медичну допомогу при появі симптомів ТБ [10]. Стигматизація хворих на туберкульоз – глобальне явище, особливо вражає вразливі групи (наприклад, жінок у деяких суспільствах, осіб із низьким соціально-економічним статусом тощо). Наше опитування опосередковано виявило подібну тенденцію: хоча прямих питань про стигму не ставилося, частина респондентів (є такі, хто «не бачить сенсу» у обстеженнях або кого «нічого не змусить» перевірятися регулярно) може мати приховані упередження чи страхи щодо ТБ. Це свідчить про важливість проведення просвітницької роботи, спрямованої не тільки на інформування, а й на зміну соціальних настанов. У світових рекомендаціях наголошується на необхідності усунути ТБ-стигму через просвіту та захист прав хворих. Зокрема, політичні зобов’язання ООН передбачають інтенсивні зусилля для викорінення стигматизації та дискримінації, пов’язаних з туберкульозом [9]. Таким чином, наші результати підкріплюють тезу про те, що інформаційні кампанії повинні бути інтегровані з діяльністю щодо зменшення стигми – наприклад, шляхом залучення лідерів думок, колишніх пацієнтів (як адвокатів змін) та громадських організацій до поширення коректної інформації про ТБ.

Також слід зазначити, що отримані дані мають важливе практичне значення саме в українському контексті. Україна залишається країною з високим тягарем туберкульозу та одним з найвищих у світі рівнів мультирезистентного ТБ. Значна

частка хворих має ко-інфекцію ВІЛ (близько 20% за оцінками ВООЗ), що створює додаткові виклики для системи охорони здоров'я [11]. В таких умовах надзвичайно важливо адаптувати стратегії інформування під локальні особливості і потреби. Наше дослідження продемонструвало, що, наприклад, мешканці сільської місцевості складають 37% опитаних і можуть мати гірший доступ до інформації та медичних послуг, ніж міське населення. Виявлені нами групи з низьким рівнем знань про профілактику (особи без вищої освіти, з нижчим матеріальним достатком тощо) є тими цільовими категоріями населення, на які слід спрямувати просвітницькі зусилля в першу чергу. Крім того, результати щодо довіри до джерел інформації мають практичну цінність для планування комунікаційних інтервенцій. Більшість населення довіряє лікарям, тому інтеграція просвітницької роботи у практику первинної ланки охорони здоров'я є перспективним шляхом підвищення обізнаності. Медичні працівники можуть стати основними комунікаторами доказової інформації про ТБ, враховуючи високий кредит довіри. Такий підхід відповідає міжнародним рекомендаціям щодо мультисекторальної взаємодії: ВООЗ закликає до активного залучення громадських організацій, спільнот та різних секторів суспільства у протитуберкульозні програми [9]. Успішні приклади в інших країнах (наприклад, кампанії з пошуку випадків ТБ у вразливих групах, інформаційні програми для пацієнтів з ВІЛ/ТБ, робота з переселенцями) доводять, що поєднання зусиль медичної спільноти та громадських ініціатив підвищує ефективність донесення знань до населення.

Таким чином, проведене опитування не лише виявило конкретні показники обізнаності населення Харківщини, але й дало змогу окреслити пріоритетні напрями вдосконалення інформаційно-просвітницької роботи. Врахування міжнародного досвіду – як-от акценти на подоланні стигми, забезпеченні ранньої діагностики та залученні громади – дозволить підвищити результативність локальних стратегій протидії туберкульозу.

Висновки.

1. За результатами опитування встановлено, що загальний рівень обізнаності населення Харківської області з питань профілактики туберкульозу залишається недостатнім: лише 19% опитаних оцінили свої знання як високі, тоді як понад третина мають низький рівень поінформованості.
2. Визначено, що населення добре знає про головний симптом ТБ (тривалий кашель – 86% відповідей), однак інші важливі ознаки хвороби (лихоманка, кровохаркання тощо) відомі значно меншій частці людей.
3. З'ясовано, що більшість респондентів (85%) обізнані про повітряно-крапельний механізм передачі ТБ, проте 15% не поінформовані або невпевнені щодо шляхів поширення інфекції.
4. Визначено, що населення переважно підтримує профілактичні заходи проти ТБ: 78% опитаних позитивно ставляться до вакцинації БЦЖ. Основним джерелом впливу на профілактичну поведінку є рекомендації медичних працівників, що демонструє ефективність лікарських консультацій для мотивування населення.
5. Встановлено, що ключовими мотивуючими чинниками проходження обстежень на ТБ є порада лікаря та економічна доступність діагностики. Більшість респондентів зазначили, що направлення від лікаря та безоплатні (або пільгові) обстеження спонукають їх регулярно перевірятися, що підкреслює важливість впровадження безкоштовних скринінгових програм і активного залучення сімейних лікарів до виявлення ТБ.
6. Половина опитаних вважає рівень інформування про ТБ у країні достатнім, однак 42% вказують на необхідність поліпшення якості чи розширення тематики інформаційних кампаній. Найбільше бракує роз'яснень щодо профілактичного лікування, вакцинації та ранньої діагностики, що визначає пріоритетні напрямки, які слід посилити у комунікаційній стратегії охорони здоров'я.

7. Узагальнено, що для підвищення ефективності протитуберкульозних заходів необхідно посилити інформаційно-просвітницьку роботу з населенням, спрямовану на усунення виявлених прогалин і бар'єрів (насамперед щодо профілактичного лікування, вакцинації, своєчасної діагностики). Доцільним, на нашу думку, є активна інтеграція первинної ланки охорони здоров'я (сімейних лікарів) у комунікаційні інтервенції та адаптувати стратегії під потреби соціально вразливих груп населення, що сприятиме забезпеченню рівного доступу до знань про ТБ і своєчасної профілактики.

Список використаних джерел

1. The End TB strategy. Geneva: World Health Organization, 2015. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/331326> (Date of access: 30.03.2025).
2. The WHO Global Health Observatory. URL: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/bcg-immunization-coverage-among-1-year-olds\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/bcg-immunization-coverage-among-1-year-olds(-)) (Date of access: 30.03.2025).
3. UNAIDS epidemiological estimates. 2023. URL: <https://aidsinfo.unaids.org/> (Date of access: 30.10.2024).
4. Weekly Epidemiological Record. 2018. Vol. 93 (08). Geneva: World Health Organization. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/260306> (Date of access: 30.03.2025).
5. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: Prevention – Tuberculosis preventive treatment. second edition. Geneva: World Health Organization, 2024. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/378536> (Date of access: 30.03.2025).
6. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 2: Screening – Systematic screening for tuberculosis disease. Geneva: World Health Organization, 2021. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/340255> (Date of access: 30.03.2025).
7. WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control. Geneva: World Health Organization, 2019. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/311259> (Date of access: 30.03.2025).
8. WHO standard: universal access to rapid tuberculosis diagnostics. Geneva: World Health Organization, 2023. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/366854> (дата звернення: 09.04.2025).

9. Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: World Health Organization, 2023. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf> (дата звернення: 09.04.2025).
10. Kılıç, A., Zhou, X., Moon, Z. *et al.* A systematic review exploring the role of tuberculosis stigma on test and treatment uptake for tuberculosis infection. *BMC Public Health* **25**, 628 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20868-0>
11. de Vries, G., Guthmann, J.-P., Häcker, B., Hauer, B., Nordstrand, K., Nowinski, A., & Soini, H. (2023). *Tuberculosis among refugees from Ukraine in European countries*. The Union. Available at: <https://theunion.org/news/tb-among-refugees-from-ukraine-in-european-countries#:~:text=national%20systems,2> [Accessed 12 Aug. 2025].

Abstract. A sociological survey in the Kharkiv region assessed public awareness of tuberculosis (TB) prevention. The results indicate insufficient knowledge: only 19% of respondents considered themselves well-informed, while over one-third reported low awareness. The majority (86%) identified a persistent cough as the main symptom, but far fewer recognized other important signs like fever or coughing up blood. Most respondents support TB prevention measures; for example, 78% view the BCG vaccine positively. Medical professionals are a trusted source of health information (41% rely on family doctors), underscoring the crucial role of primary healthcare in TB control. The main reasons people undergo screening were doctor recommendations and the availability of free tests. The study highlights an urgent need to improve informational campaigns – especially about preventive treatment, vaccination, and early detection. These findings are valuable for enhancing educational strategies, leveraging primary care, and adapting prevention programs to better serve vulnerable groups.

Keywords: tuberculosis, awareness, prevention, sociological research respondents.