



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

РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ПО ЛЕЙКОЗАХ У РІЗНИХ ГЕОГРАФІЧНИХ ЗОНАХ ВООЗ

Панфілова Г.Л., Айвазова Л.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Мета: провести порівняльний аналіз епідеміологічних показників по лейкозах у різних географічних зонах ВООЗ.

Матеріали і методи. Використовувалися методи епідеміологічних досліджень, а також історичний, контент-аналіз, аналітико-порівняльний, системний, графічний, логічний, гіпотетико-дедуктивний та ін.. Предмет дослідження – дані офіційного сайту ВООЗ, на якому представлені епідеміологічні показники по онкологічним захворюванням у різних країнах світу.

Результати дослідження. Результати аналізу сукупності показників, які характеризують особливості розвитку епідеміологічного процесу в різних географічних зонах ВООЗ дозволили відділити ті, в яких ця ситуація має загрозливий характер. Так, за показником захворюваності населення, що представлений на 100 тис. населення перші рейтингові позиції займають країни, що розташовані у Північній Америці (19,2), на другій позиції представлені країни Океанії (15,2) та Європи (14,4). Звертає на себе увагу також той факт значного діапазону значень абсолютної кількості захворівших, з максимальними значеннями (227206 осіб) в Азії та мінімальними (6669 чоловік) в країнах Океанії. Приблизно половина (46,63%) захворівших на лейкоз у 2022 році представляють азіатську географічну зону ВООЗ. На другій позиції представлені країни Європи (22,11%), а на третій – Північна Америка (14,70%). Нерівномірний розподіл людей, яким вперше був поставлений діагноз – лейкоз створює, на наш погляд, низку проблем, які потребують подальшого дослідження.

Висновок. Всі епідеміологічні показники, які ми досліджували пов'язані один з одним та в той же час, мають суттєві відмінності у відповідності до

географічних зон ВООЗ. На епідеміологічні показники мають вплив різні фактори, серед яких рівень розвитку систем охорони здоров'я та обсяг фінансування процесу надання онкологічним хворим медичної та фармацевтичної допомоги є домінуючим.

Ключові слова: лейкоз, онкологічні захворювання, епідеміологія лейкозу, фармацевтична допомога, фармацевтичне забезпечення населення

Вступ. За останні 100 років онкологічні патології за показниками захворюваності населення на неінфекційні хронічні патології з десятого місця стрімко перемістилися на другу позицію, поступаючись лише серцево-судинним патологіям [1,7]. На жаль, міжнародна статистична база дає можливість формулювати невтішні висновки відносно темпів (%) зростання захворюваності, поширеності та смертності населення від раку. У різних країнах світу, щорічно приблизно 10 млн осіб ставиться онкологічний діагноз, а показник смертності від цієї патології вже у 2030 році може зрости на 45,0%, порівняно з даними 2007 року [1-3,6]. Особливо негативні соціально-економічні наслідки має омолодження раку та підвищення вартості лікування цих хворих [5,7]. Дефіцит ресурсів, які спрямовують різні країни на медичне та фармацевтичне забезпечення хворих на рак може мати вкрай негативні наслідки для суспільства [4,5]. Вирішення цих питань потребує значних зусиль, а також повинно базуватися на науково-обґрунтованих даних, в т. ч. тих, що дозволяють описати закономірності розвитку епідеміологічної ситуації в різних країнах та географічних зонах.

Означене твердження дозволило сформулювати мету наших досліджень, а саме – визначити особливості розвитку епідеміологічної ситуації по лейкозам по різних географічним зонам, які визначені ВООЗ.

Мета: проведення порівняльного аналізу епідеміологічних показників по лейкозу у різних географічних зонах ВООЗ.

Методи та матеріали. У дослідженнях використовувалися епідеміологічний аналіз, а також історичний, контент-аналіз, аналітико-порівняльний, системний, графічний, логічний, гіпотетико-дедуктивний та інші методи теоретичних досліджень. Об'єктом досліджень стали дані, які представлені на офіційному сайті ВООЗ по різних географічних зонах: захворюваність населення на лейкози (відносні дані, що розраховані на 100 тис. населення та відповідні абсолютні показники); стандартизований показник захворюваності (на 100 тис. населення), що розрахований у відповідності до вікової структури населення; кумулятивний показник ризику захворіти на лейкоз протягом 0-74 років життя людини [1-3,6]. Аналіз вищенаведених показників проводився за такими зонами, як Північна Америка, Океанія, Європа, Латинська Америка, Азія та Африка.

Результати досліджень. Досліджуючи показники захворюваності, які представлені у відносному вимірі (на 100 тис. населення) слід зазначити про досить широкий діапазон коливання цих даних по географічним зонам ВООЗ. Так, дані епідеміології лейкозів коливались від 2,4 (країни Африки) до 19,2 (країни, що представлені в Північній Америці) (табл. 1). Таким чином, діапазон коливань дорівнює майже 16,8 одиниць аналізу. Викликає сумнів достовірністю процесу обліку лейкозів у структурі онкологічних патологій в країнах африканського континенту. Низький рівень розвитку статистичної служби, яка функціонує в національних системах охорони здоров'я потребує значних фінансових вкладень, що для більшості країн Африки є проблематичним. Крім цього, особливу проблему в країнах з низьким рівнем розвитку економіки становить неефективність раннього виявлення онкологічних патологій та їх лікування. Тому, як свідчать дані спеціальних джерел, у більшості випадків складні клінічні випадки залишаються поза увагою лікарів, а правильний діагноз ставиться вже після смерті хворого [4,7].

Таблиця 1

**Результати порівняльного аналізу сукупності епідеміологічних показників
по лейкозам у відповідності до регіонального розподілу зон ВООЗ**

Північна Америка	Океанія	Європа	Латинська Америка	Азія	Африка
Захворюваність на лейкоз, на 100 тис. населення					
19,2	15,2	14,4	6,4	4,9	2,4
Захворюваність на лейкоз, абсолютні значення (осіб)					
71667	6669	107748	41006	227206	32998
Стандартизований за віком показник (у світі) на 100 000, захворюваності на лейкоз, обидві статі, у 2022 р.					
11,2	10,2	7,7	5,6	4,5	3,1
Оцінений кумулятивний ризик (%), захворюваність, обидві статі, вік [0-74], у 2022 р					
1,1	1,0	0,76	0,48	0,4	0,3

Різні значення абсолютної кількості захворівших, з максимальними значеннями (227206 осіб) в Азії та мінімальними (6669 чоловік) в країнах Океанії обумовлені впливом демографічних даних (рис. 1). Як бачимо за даними зазначеного рисунку, майже половина захворівших на лейкоз у 2022 році представляють азіатську географічну зону ВООЗ. На другій позиції представлені країни Європи (22,11%), а на третій – Північна Америка (14,70%). Нерівномірний розподіл людей, яким вперше був поставлений діагноз – лейкоз створює, на наш погляд, низку проблем. Перш за все, до країн азіатського континенту входять здебільшого ті, що мають низькі або середні доходи населення, а стан розвитку національних систем охорони здоров'я недостатній або вони знаходяться на етапах реформування. По-друге, у цих країнах недостатньо розвинуті механізми реімбурсації вартості ліків. Все це ставить під сумнів ефективності лікування онкогематологічних хворих, в т. ч. проведення інтенсивних курсів хіміотерапії, яка має життєве значення саме на ранніх етапах розвитку патологічного процесу.

За відносними показниками захворюваності на лейкоз у світі лідерами є країни, які представляють Північно-американський регіон (19,2 на 100 тис. населення), країни Океанії (15,2 відповідно) та Європи (14,4 на 100 тис

населення). Аналогічна залежність спостерігається й за даними захворюваності, яка стандартизована за віковою структурою населення.

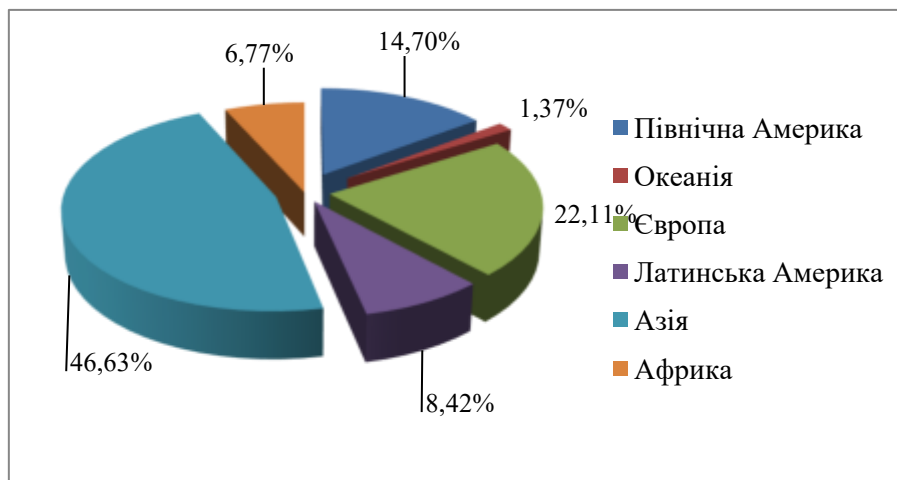


Рис. 1 Аналіз структури захворюваності населення різних географічних зон ВООЗ на лейкоз в 2022 році

Наступним важливим показником, який характеризує розвиток епідеміологічної ситуації по лейкозам є кумулятивний ризик захворіти людям на лейкоз у віці від 0 до 74 років. Порівнюючи дані захворюваності на лейкоз та кумулятивний ризик їх захворіти по регіонам можна зробити висновок, що зазначені показник пов'язані один із одним. Так нами встановлено, чим вище дані захворюваності на лейкоз, які представлені у відносних та абсолютних вимірах, тим показник кумулятивного ризику захворіти на цю онкогематологічну патологію також вище. Зазначений показник коливався у діапазоні значень від 0,3 (країни Африканського континенту) до 1,1 (країни, що представляють Північну Америку).

Висновок. Таким чином можна стверджувати, що всі епідеміологічні показники, які ми досліджували пов'язані один з одним та в той же час, мають суттєві відмінності у відповідності до географічних зон ВООЗ. На представлені епідеміологічні показники мають вплив різні фактори, серед яких рівень розвитку систем охорони здоров'я та обсяг фінансування процесу надання онкологічним хворим медичної та фармацевтичної допомоги є домінуючим.

Результати аналізу сукупності показників, які характеризують особливості розвитку епідеміологічного процесу в різних географічних зонах ВООЗ дозволили відділити ті, в яких ця ситуація має загрозливий характер. Так, за показником захворюваності населення, що представлений на 100 тис. населення перші рейтингові позиції займають країни, що розташовані у Північній Америці (19,2), на другій позиції представлені країни Океанії (15,2) та Європи (14,4).

Література

1. Absolute numbers, Incidence, Both sexes, in 2022 Leukaemia. URL: <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=36&key=total> (Date of access: 02.03.2025).
2. Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence, Both sexes, in 2022 Leukaemia. URL: <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=36> (Date of access: 01.03.2025)
3. Crude rate per 100 000, Incidence, Both sexes, in 2022 Leukaemia. URL: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=36&key=crude_rate (Date of access: 03.03.2025).
4. Drugs Approved for Leukemia. URL: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/drugs/leukemia> (Date of access: 12.02.2025).
5. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. URL: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> (Date of access: 24.02.2025).
6. Estimated cumulative risk (%), Incidence, Both sexes, age [0-74], in 2022 Leukaemia. URL: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population&cancers=36&key=cum_risk (Date of access: 11.02.2025).
7. International agency for cancer research. WHO. URL: <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population> (Date of access: 11.02.2025).

ANALYSIS OF DEVELOPMENT TRENDS IN THE GLOBAL MARKET OF DRUGS RECOMMENDED FOR THE TREATMENT OF DEMENTIA

Hanna Panfilova, Liliya Aivazova

Aim: to conduct a comparative analysis of epidemiological indicators for leukemia in different geographical zones of the WHO.

Materials and methods. Marketing analysis was used, as well as historical, analytical-comparative, systemic, graphic, logical, hypothetical-deductive, etc. The subject of the study is data from special literature on the outlined issues, as well as data from global marketing agencies that monitor the global pharmaceutical market.

Results. The results of the analysis of the set of indicators that characterize the features of the development of the epidemiological process in different geographical zones of the WHO allowed us to separate those in which this situation is of a threatening nature. Thus, according to the indicator of the incidence of the population, which is represented per 100 thousand population, the first ranking positions are occupied by countries located in North America (19.2), the second position is represented by the countries of Oceania (15.2) and Europe (14.4). Also noteworthy is the significant range in the absolute number of cases, with the highest values (227,206 people) in Asia and the lowest (6,669 people) in Oceania. The second position is represented by the countries of Europe (22.11%), and the third is North America (14.70%). The uneven distribution of people diagnosed with leukemia for the first time creates, in our opinion, a number of problems that require further research.

Conclusions. All epidemiological indicators that we studied are related to each other and at the same time have significant differences in accordance with the WHO geographical zones. Epidemiological indicators are influenced by various factors, among which the level of development of health care systems and the amount of financing for the process of providing medical and pharmaceutical care to cancer patients are dominant.

Key words: leukemia, oncological diseases, leukemia epidemiology, pharmaceutical care, pharmaceutical provision of the population