



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

«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

МАТЕРІАЛИ
XI міжнародної
науково-практичної
конференції



30 КВІТНЯ 2026 РОКУ
М. ХАРКІВ

УДК: 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5

**РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ПОКАЗНИКІВ
ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА
ТА СЕРЕДНЬОЇ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ
У РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ ТА В УКРАЇНІ**

Котвіцька А. А., Волкова А. В., Боровець С. А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Анотація. За останні роки кількість пацієнтів з хворобою Паркінсона збільшується, особливо в країнах з високим рівнем соціально-економічного розвитку. Старіння населення призводить до загострення проблем фінансового забезпечення у лікуванні людей похилого віку. Одночасно у суспільстві посилюються очікування до розширення державних гарантій у питанні підтримки здоров'я та життя населення. Це знаходиться у протиріччі з ресурсним забезпеченням діючих систем охорони здоров'я, які потерпають від дефіциту коштів. За цих умов питання розробки та впровадження раціональних моделей ресурсного забезпечення охорони здоров'я, що ґрунтуються на аналізі діючої епідеміологічної ситуації, мають важливе значення для національних економік. У статті представлені результати порівняльного аналізу показників поширеності хвороби Паркінсона у 26 країнах світу, у т. ч. в Україні, які можуть бути використані у планування державних витрат на обслуговування зазначеної групи пацієнтів.

Ключові слова: Всесвітня організація охорони здоров'я, епідеміологія хвороби Паркінсона, поширеність хвороби Паркінсона, системи охорони здоров'я, хвороба Паркінсона.

Abstract. Over time, the number of patients with Parkinson's disease is increasing, especially in countries with high levels of socio-economic development. The older population leads to increased problems of financial security among elderly people. At the same time, the country will strive to expand state guarantees in nutrition to support the health and life of the population. This is in contradiction with the resource provision of existing healthcare systems, which suffer from a shortage of funds. Under these conditions, the issues of developing and implementing rational models of health care resource provision based on an analysis of the current epidemiological situation are of great importance for national economies. The article

presents the results of a comprehensive analysis of indicators of the prevalence of Parkinson's disease in 26 countries around the world, including Ukraine, which may interfere with the planning of state expenditures for services to a designated group patient.

Keywords: World Health Organization, epidemiology of Parkinson's disease, prevalence of Parkinson's disease, health systems, Parkinson's disease

Вступ. Розробка напрямків ефективного медичного та фармацевтичного забезпечення пацієнтів з хворобою Паркінсона потребує використання значного обсягу інформації, перш за все, епідеміологічного характеру. Дані захворюваності, поширеності та смертності населення від хвороби Паркінсона дозволяє формувати науково обґрунтовані підходи щодо фінансового забезпечення процесу надання їм медичної та фармацевтичної допомоги, яка відповідає міжнародним стандартам нейрології. Крім цього, на підставі ґрунтовного аналізу відповідних епідеміологічних показників можна прогнозувати витрати на майбутні періоди, враховуючи той факт, що темпи старіння населення з кожним роком збільшується у всьому світі. Означене твердження й обумовило актуальність проведення досліджень.

Мета дослідження полягала у проведенні порівняльного аналізу показників поширеності хвороби Паркінсона та середньої тривалості життя у різних країнах світу та в Україні.

Матеріали та методи. Предметом досліджень стали показники поширеності, які представлені на офіційному сайті «Parkinson's disease prevalence» [1]. З метою порівняння даних поширеності хвороби Паркінсона та середньої тривалості життя також в експерименті використано дані сайту «Life Expectancy of the World Population» [2].

У дослідженнях застосовувалися методи теоретичних досліджень (логічний, порівняльний, графічний, аналітичний, аналіз, синтез тощо), а також прикладні (математико-статистичного та епідеміологічного аналізу). Обробка статистичного матеріалу здійснювалась за допомогою стандартних пакетів математичного аналізу та відповідного програмного забезпечення.

На попередньому етапі досліджень було сформовано дві умовні групи країн. До першої увійшли країни, які належать у відповідності до класифікації Світового банку до тих, що мають доходи населення вище середнього (табл. 1).

**Склад референтних груп аналізу показників поширеності хвороби
Паркінсона у різних країнах світу**

Перша референтна група аналізу	Друга референтна група аналізу
Австрія	Болгарія
Велика Британія	Грузія
Бельгія	Казахстан
Ізраїль	Латвія
Іспанія	Литва
Італія	Молдова
Канада	Сербія
Німеччина	Словачія
Норвегія	Польща
США	Румунія
Фінляндія	Україна
Франція	Угорщина
Швеція	Чехія
Разом 13 країн	Разом 13 країн
РАЗОМ 26 країн	

До другої групи віднесено Україну, а також ті держави, які розташовані географічно поряд з нею та мають споріднену за характером реформування модель розвитку національної системи охорони здоров'я. Як бачимо за даними таблиці 1, всього було відібрано показники поширеності хвороби Паркінсона по 26 країнам світу, по 13-ть країн у кожній умовній групі аналізу.

Результати досліджень. За результатами порівняння даних поширеності хвороби Паркінсона у двох референтних групах країн були визначені наступні особливості стану розвитку епідеміологічної ситуації по зазначеній неврологічній патології. У першій референтній групі країн найвищі показники поширеності хвороби Паркінсона серед населення спостерігалися у Німеччині з показником 494,2 осіб на 100 тис. населення (рис. 1).

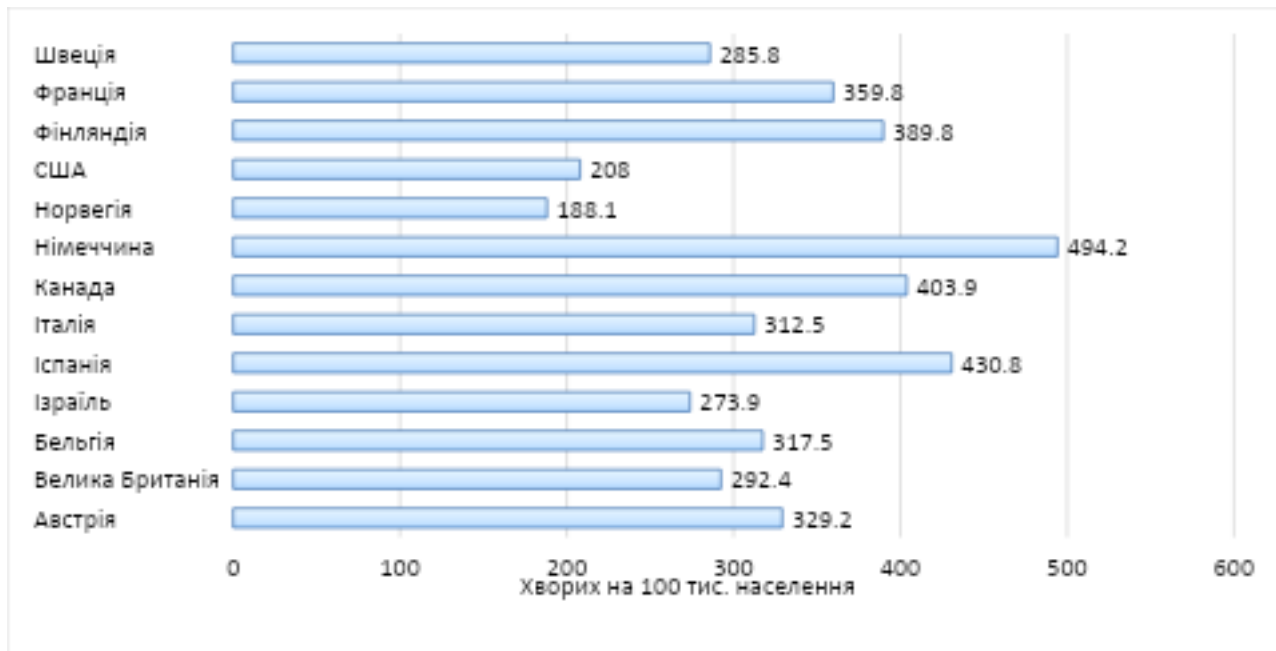


Рис. 1. Результати порівняльного аналізу показників поширеності хвороби Паркінсона (на 100 тис. населення) по країнам групи №1 [1]

На другій позиції була представлена Іспанія (430,8 осіб на 100 тис. населення), а на третій – Канада з результатом 403,9 осіб на 100 тис. населення. Слід зазначити, що серед країн, які сформували першу умовну референтну групу найнижчі показники поширеності спостерігалися у Норвегії (188,1 особа на 100 тис. населення). Розраховані середні значення показників поширеності хвороби Паркінсона у першій групі країн дорівнювало значенню 329,69 осіб на 100 тис. населення.

У цілому за сукупністю країн першої референтної групи показник поширеності коливався у діапазоні значень від 188,1 (Норвегія) до 494,2 особи (Німеччина). Якщо порівнювати дані показників поширеності та середньої тривалості життя по країнах першої референтної групи то можна стверджувати про наступне – у країнах, які мали найвищі показники тривалості життя не завжди спостерігались максимальні значення поширеності хвороби Паркінсона (рис. 2).

Так, найвища тривалість життя спостерігалась в Італії (84,03 роки, як середнє для двох гендерів), Іспанії (83,94 років), Норвегії (83,61 років), Франції та Швеції (по 83,58 відповідно). У той же час, найвищі показники поширеності хвороби Паркінсона були характерні для Німеччини – у цій країні середнє значення тривалості життя за двома гендерами дорівнювало значенню 81,71 років. Це 11 позиція у рейтингу країн за означеним показником. Італія за даними поширеності була представлена на шостій позиції серед 13 країн, які ми досліджували. В той же час Іспанія, як вказувалось раніше, займала другу позицію за кількістю хворих на 100 тис. населення у першій референтній групі країн.

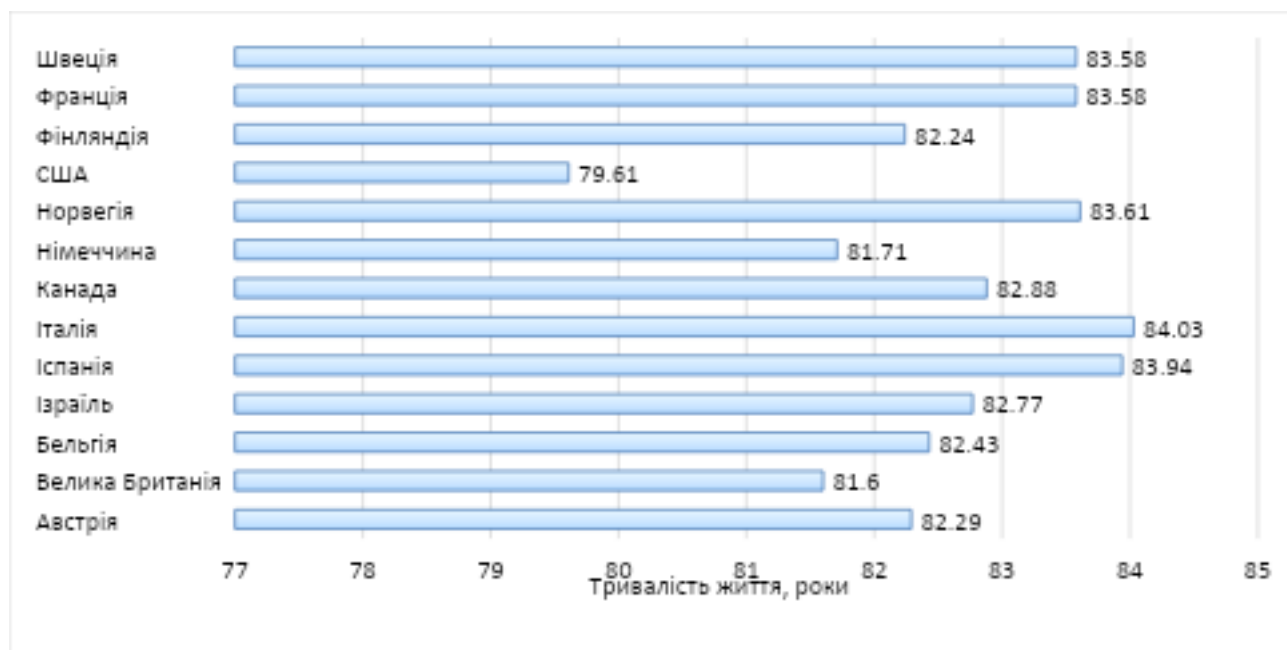


Рис. 2. Результати порівняльного аналізу середньої тривалості життя у країнах першої референтної групи (середні значення за двома гендерами) [2].

Таким чином можна стверджувати, що не всі країни, які займали позиції лідерів за показниками поширеності хвороби Паркінсона, представлені на перших місцях рейтингу за показником середньої тривалості життя населення з урахуванням двох гендерів. При цьому слід зробити припущення, що дослідження у зазначеному напрямі має бути продовжено з використанням більш чутливого інструментарію, з метою доведення наявності зв'язку між середньою тривалістю життя населення та показниками поширеності хвороби Паркінсона у суспільстві.

У подальшому за аналогічним дизайном досліджень був проведений аналіз показників поширеності та середньої тривалості життя у країнах другої референтної групи (рис. 3-4). Звертає на себе увагу, що середнє значення у цій групі цього показника дорівнювало 176,93 особи на 100 тис. населення, що на 46,33% менше, ніж аналогічні дані по першій групі референтних країн. Показник поширеності коливався у діапазоні значень від 78,3 (Казахстан) до 223,8 осіб на 100 тис. населення країни (Болгарія).

В Україні зазначений епідеміологічний показник дорівнював 179,9 осіб на 100 тис. населення. Слід зазначити, що у відкритому інформаційному просторі показники поширеності хвороби Паркінсона в Україні відрізняються від тих, які представлені на міжнародному сайті «Parkinson's disease prevalence». Так, за даними МОЗ України зареєстровано понад 23,0 тис. осіб з хворобою Паркінсона, що у перерахунку на 100 тис. населення дорівнює значенню приблизно 61,4

особи на 100,0 тис. населення країни [3, 4]. Фахівці відмічають, що в Україні кожен рік приблизно 2,5 тис. осіб дізнаються про наявність цього важкого психоневрологічного діагнозу [3, 4]. Це вказує на необхідність гармонізації цих показників з міжнародними даними та розробки й впровадження ефективних моделей епідеміологічного спостереження та фіксації даних захворюваності та поширеності неврологічних патологій в Україні.

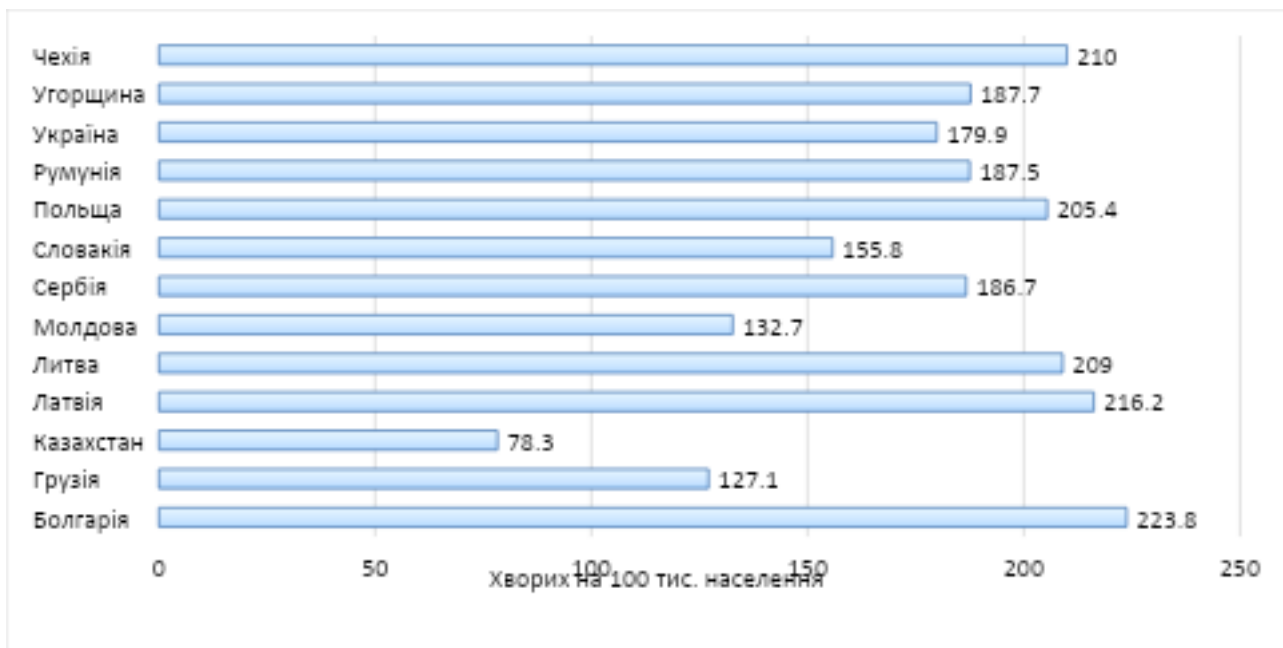


Рис. 3. Результати порівняльного аналізу показників поширеності хвороби Паркінсона (на 100 тис. населення) по країнам другої групи, у т. ч. в Україні [1].

Визначено, що до трійки лідерів у другій референтній групі належать наступні країни: Болгарія (223,8 осіб на 100 тис. населення); Латвія (216,2 осіб відповідно); Чехія (210 осіб відповідно). Найнижчі епідеміологічні дані, як вказувалось вище спостерігалися у Казахстані, це всього 78,3 особи на 100 тис. населення. Можна зробити припущення, що у Казахстані не всі випадки цієї хвороби діагностуються та переважна більшість пацієнтів знаходяться під постійним патронатом своїх родин. На наш погляд, на це впливають різні фактори культурного та релігійного характеру, а також наявність тісних родин зв'язків в зазначений країні.

За даним результатів порівняльного аналізу середньої тривалості життя у країнах другої референтної групи встановлено, що найвищі показники спостерігаються у Чехії (80,11 років), далі представлена Польща (78,98 років) та Словачія (78, 6 років). Слід зазначити, що найнижчі показники тривалості життя з урахуванням двох гендерів спостерігаються у другій референтній групі в

Молдові, при цьому показник поширеності хвороби Паркінсона складає 132,7 особи на 100 тис. населення.

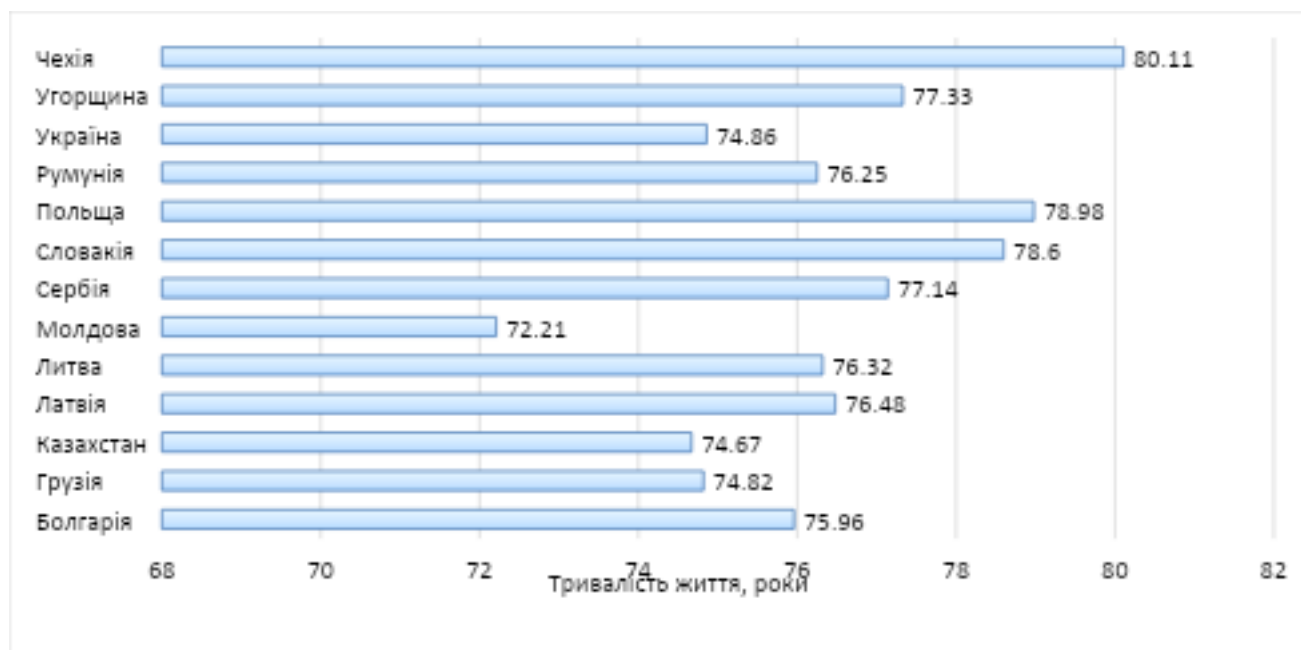


Рис. 4 Результати порівняльного аналізу середньої тривалості життя у країнах другої референтної групи (середні значення за двома гендерами) [2]

Підсумовуючи результати проведених досліджень можна стверджувати, що чим вище рівень соціально-економічного розвитку країни, тим вищі показники поширеності хвороби Паркінсона. Встановлення зв'язку між середньою тривалістю життя населення в країні та показниками поширеності зазначеної патології потребують використання більш специфічних математико-статистичних методів дослідження. При цьому, як свідчать дані спеціальної літератури, процеси поступового старіння населення та зростання показників тривалості життя напряду впливають на стан епідеміологічної ситуації з хвороби Паркінсона [5-10]. Той факт, що епідеміологічні показники по Україні (179,9 осіб на 100 тис. населення) наближаються до середніх даних по країнах Східної Європи створює перспективи все більшого охоплення людей похилого віку спеціалізованою психоневрологічною допомогою та відповідного фармацевтичного забезпечення. Відповідно, проведені дослідження епідеміології хвороби Паркінсона можуть бути використані у розробці програм раннього виявлення та профілактики зазначеної патології, а також у визначенні відповідного фінансового навантаження на національні системи охорони здоров'я.

Висновки.

1. За результати аналізу даних поширеності у 13-ти країнах світу (перша референтна група), які мають найвищі показники доходів населення та середньої

тривалості життя людей встановлено, що діапазон коливань цього епідеміологічного показника становив 188,1-494,2 особи на 100 тис. населення країни (Норвегія – мінімальне значення та Німеччина – максимальне значення показника).

2. Слід зазначити, що серед країн-лідерів за кількістю хворих представлені Іспанія, Канада, Франція, Фінляндія, Бельгія, Австрія, Італія. Зазначені країни мають також й порівняно високі показники середньої тривалості життя людей, але прямої залежності у цих показниках нами не встановлено. Вважаємо, що для цього необхідно використовувати більш чутливі методики математико-статистичного аналізу, які спрямовані на доведення або спростування зв'язків між вищезазначеними показниками.

3. У другій групі референтних країн, до складу якої входила й Україна встановлено, що вказаний показник істотно відрізнявся від тих даних, які спостерігалися у першій референтній групі. Він коливався у діапазоні значень від 78,3 (Казахстан) до 223,8 особи (Болгарія), а в Україні дорівнював 179,9 осіб на 100 тис. населення.

4. Встановлено, що середнє значення поширеності хвороби Паркінсона в першій групі референтних країн дорівнювало значенню 329,69 осіб, а у другій – 176,93 особи на 100 тис. населення. Тобто, у другій групі референтних країн цей показник був на 46,33% менше, ніж аналогічний дані по першій групі референтних країн. Наявність такої значної різниці у показниках дає змогу стверджувати про необхідність проведення подальших досліджень за окресленою проблематикою. Необхідно також проаналізувати методику фіксації випадків хвороби Паркінсона у національних системах охорони здоров'я та моніторингу відповідних показників.

Список використаних джерел.

1. Parkinson's disease prevalence, 2021. Estimated number of people with Parkinson's disease. per 100,000 people. URL: <https://ourworldindata.org/grapher/parkinsons-disease-prevalence-ihme> (Date of access: 02.04.2025).

2. Life Expectancy of the World Population. URL: <https://www.worldometers.info/demographics/life-expectancy/> (Date of access: 01.04.2026).

3. Безплатні медичні послуги у разі хвороби Паркінсона. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/bezoplatni-medichni-poslugi-u-razi-hvorobi-parkinsona> (дата звернення: 19.03.2026).

4. Всесвітній день боротьби з хворобою Паркінсона. URL: <https://surl.li/onalm> (дата звернення: 29.03.2026).
 5. Overlapping genetic architecture between Parkinson disease and melanoma / U. Dube et al. *Acta Neuropathol.* 2020. Vol. 139(2). P. 347–364.
 6. What was first and what is next in selecting device-aided therapy in Parkinson's disease? Balancing evidence and experience / O. Phokaewvarangkul et al. *J. Neural Transm (Vienna)*. 2024. Vo. 131(11). P. 1307–1320.
 7. Neurologists' preferences for device-aided therapy for advanced Parkinson's disease in Japan / S. Fujioka et al. *Curr. Med. Res. Opin.* 2023. Vol. 39(1). P. 91–104.
 8. Management of dysphagia and gastroparesis in Parkinson's disease in real-world clinical practice – Balancing Pharmacological and non-pharmacological approaches / R. Bhidayasiri et al. *Front Aging Neurosci.* 2022. Vol. 14. P. 979826.
 9. Song Li, Weidong Le. Milestones of Parkinson's Disease Research: 200 Years of History and Beyond. *Neurosci Bull.* 2017. Vol. 11, №33(5). P. 598–560.
 10. MDS research criteria for prodromal Parkinson's disease / D. Berg et al. *Mov. Disord.* 2015. Vol. 30(12). P. 1600–1611.
-