



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: 615.012+614.35+658.8

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА В СВІТІ ЗА ГЕОГРАФІЧНИМИ ЗОНАМИ ВООЗ

Котвіцька А. А., Боровець С. А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Анотація. За умов планомірного старіння населення світу питання ефективного медичного та фармацевтичного забезпечення пацієнтів з хворобою Паркінсона набуває особливої актуальності та соціально-економічного значення. Організація доступної фармакотерапії пацієнтів з хворобою Паркінсона потребує залучення значних ресурсів, які акумулюються державою у вигляді певних цільових програм або суспільних фондів. Розробка раціональних моделей використання зазначених ресурсів потребує постійного моніторингу епідеміологічних показників хвороби Паркінсона, у т. ч. по різних географічних зонах або країнах світу. Результати проведених епідеміологічних досліджень формують науково-обґрунтовану базу для розроблення напрямів подолання фінансових перепон, які виникають на тлі дефіциту коштів, що виділяться на медичне та фармацевтичне забезпечення хворих неврологічного профілю.

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

Abstract. In the context of the global population's steady aging, the issue of providing effective medical and pharmaceutical care to patients with Parkinson's disease is becoming particularly urgent and socially and economically significant. Organizing accessible drug therapy for patients with Parkinson's disease requires the allocation of substantial resources, which are pooled by the state through specific targeted programs or public funds. Developing rational models for the use of these resources requires constant monitoring of epidemiological indicators of Parkinson's disease, including across different geographic regions or countries worldwide. The results of epidemiological studies provide a scientifically sound basis for developing strategies to overcome financial barriers arising from a shortage of funds allocated for medical and pharmaceutical care for patients with neurological conditions.

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

Вступ. Перманентне збільшення питомої ваги людей похилого віку у загальній структурі населення різних країн обумовлює необхідність перегляду існуючих підходів до організації медичного та фармацевтичного забезпечення населення в національних системах охорони здоров'я. Фахівці прогнозують, що до кінця 2030 року кількість людей, які хворіють на психоневрологічні патології буде стрімко збільшуватися, у порівнянні з даними початку ХХ століття [1, 2]. За даними спеціальних видань у 2024 р. загальносвітовий показник поширеності хвороби Паркінсона може становити 14,2 млн осіб [3-5]. Уже до 2050 р. хвороба Паркінсона стане однією з найактуальніших проблем національних систем охорони здоров'я (ОЗ), враховуючи наявність перманентної тенденції до змін у віковій структурі населення світу та посилення гуманістичних тенденції розвитку держав [1, 5, 6].

Наявність зазначеної тенденції призводить до появи дефіциту у ресурсному забезпеченні систем ОЗ та обумовлює необхідність пошуку нових напрямків ранньої профілактики різних форм деменцій та хвороби Паркінсона. Вирішення цієї проблеми потребує зусиль широкого кола фахівців, в т. ч. використання нових методів оцінки ефективності організації лікувально-профілактичного процесу та фармацевтичного забезпечення хворих неврологічного профілю, розроблення методик раннього доклінічного скринінгу патології та їх ефективної профілактики, а також ґрунтовних епідеміологічних досліджень, які повинні проводитись на постійній основі. Слід зазначити, що впливові міжнародні організації займаються моніторингом показників захворюваності, поширеності та смертності населення унаслідок хвороби Паркінсона. Це обумовлено значними економічним впливом на витратну політику у національних системах ОЗ зазначених показників, особливо у країнах, що мають високі значення частки людей похилого віку.

Мета. Провести дослідження епідеміології хвороби Паркінсона в різних географічних зонах, які визначені Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ).

Матеріали та методи. У дослідженнях використовувалися 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. Предметом дослідження стали дані, які представлені на офіційному сайті ВООЗ за показниками поширеності хвороби Паркінсона по різних географічних зонах світу (Європа; Європа та регіони Центральної Азії;

Карибський регіон та Південно-Східна Азія; Латинська Америка; Східна Азія та регіони Тихого океану; західна частина Тихого океану; Північна Америка). Слід зазначити, що ВООЗ у географічних зонах також виділяє підзони, які також використовувалися в аналізі. Показники поширеності можна було порівняти тому, що їх збір та обробка здійснювалися централізовано, а статистична база формувалась із використанням єдиного методологічного підходу.

Результати досліджень. За даними ВООЗ на даний час налічується понад 10 млн. людей, які живуть з хворобою Паркінсона. У середньому, показник поширеності хвороби Паркінсона становить 315 випадків на 100 тис. населення світу [7, 8]. У роботах іноземних вчених вказано, що приблизно 1,0-1,5 % людей у віці 60 років й вище мають зазначений психоневрологічний діагноз [2, 5, 6]. Зі збільшенням віку зростає й частка людей з хворобою Паркінсона [1, 5]. Так, за даними спеціальної літератури цей показник у популяції людей у віці 85 років поступово збільшується до 2,6-4,0% по різних країнах світу [1, 5, 6]. На рис. 1 наведено дані поширеності хвороби Паркінсона [7]. Необхідно звернути увагу на той факт, що найвищі показники поширеності хвороби Паркінсона представлені у Китаї та Канаді, а також у таких країнах Європейського Союзу (ЄС), як Фінляндія, Іспанія, Франція, Німеччина, Італія, Польща, Угорщина, Греція тощо.

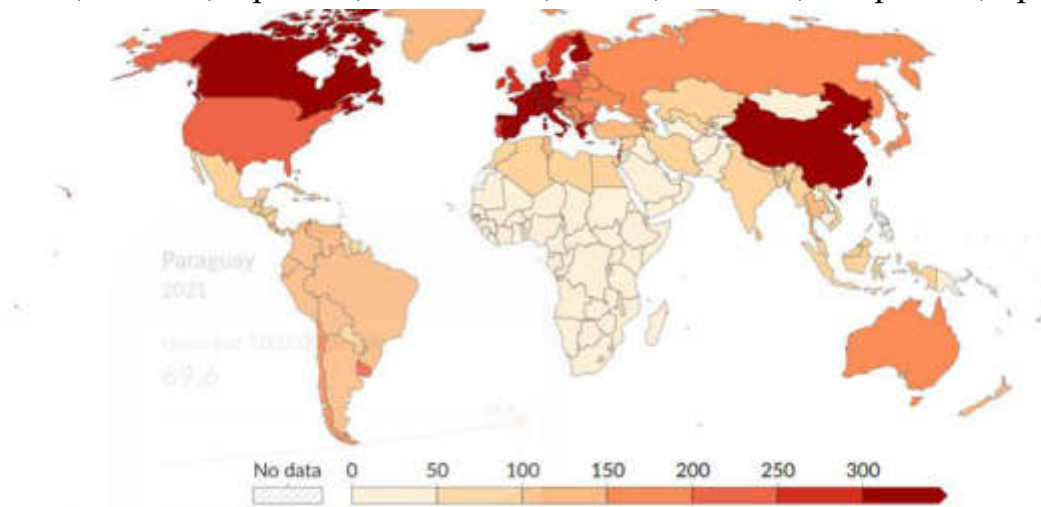


Рис. 1. Стан епідеміологічної ситуації по хворобі Паркінсона у світі (показники 2021 р.) [2]

Результати аналізу показників поширеності хвороби Паркінсона по географічним зонах ВООЗ, а також по підзонам наведено на рис. 2.

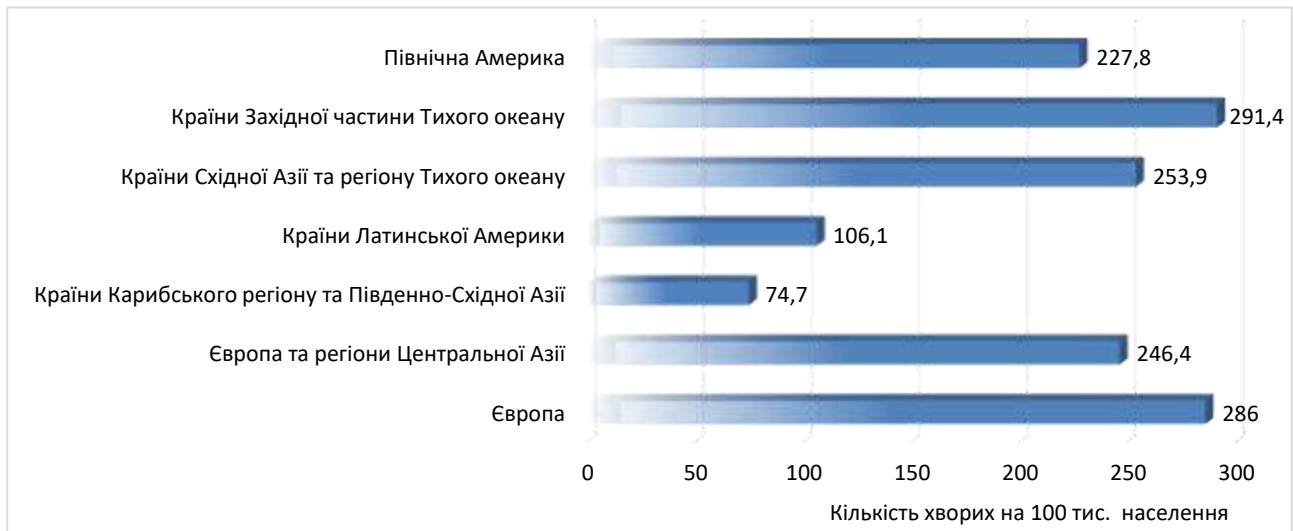


Рис. 2. Аналіз показників поширеності хвороби Паркінсона (на 100 тис. населення) по географічних зонах ВООЗ [8]

Аналізуючи дані, необхідно звернути увагу на досить великий діапазон коливання зазначеного показника по зазначених зонах та підзонах. Так, поширеність хвороби Паркінсона коливалась від 74,7 осіб на 100 тис. населення (країни Карибського регіону та Південно-Східної Азії) до 291,4 осіб на 100 тис. населення (країни західної частини Тихого океану). Таким чином, по географічним зонам та підзонам зазначений показник відрізнявся у 3,9 раза. Розраховане значення варіаційного розмаху (R, %) дорівнювало 290,09 %.

Визначено, до трійку географічних зон та підзон-лідерів за показником поширеності хвороби Паркінсона у світі сформували країни:

- західної частини Тихого океану (291,4 особи на 100 тис. населення);
- Європи (286,0 осіб на 100 тис. населення);
- Східної Азії та регіону Тихого океану (253,9 осіб на 100 тис. населення).

Діапазон коливання показників, які досліджуються у цій умовній групі країн становив всього 37,5 одиниць аналізу, а значення варіаційного розмаху дорівнювало 14,77%.

У той же час, найнижчі значення поширеності хвороби Паркінсона мало місце у країнах, які представляють такі зони та підзони ВООЗ, як Карибський регіон та Південно-Східна Азія та Латинська Америка. У цих регіонах зазначений показник коливався у діапазоні значень від 74,7 осіб до 106,1 осіб на 100 тис. населення відповідно.

Таким чином можна зробити висновок про наявність суттєвих розбіжностей у показниках поширеності хвороби Паркінсона у різних

географічних зонах та підзонах ВООЗ. Це обумовлює необхідність проведення більш деталізованого аналізу зазначеного показника по різних країнах світу.

Встановлено, що Україна поступово наближається до рівня європейський показників захворюваності та поширеності хвороби Паркінсона. Як свідчать дані відкритих інформаційних джерел, в Україні налічується понад 23 тис. пацієнтів з хворобою Паркінсона, а щорічно цей діагноз ставиться 2,5 тис. осіб по різних регіонах країни [9-11].

Результати узагальнення даних щодо організації медичного та фармацевтичного забезпечення пацієнтів з хворобою Паркінсона в Україні свідчать, що обслуговування осіб з діагнозом хвороба Паркінсона здійснюється за відповідною Програмою медичних гарантій (ПМГ), а з 2023 р. за державною програмою «Доступні ліки» [9, 12]. Сімейний лікар або терапевт виписує направлення до невролога або до інших спеціалістів, які необхідні задля постановки та підтвердження відповідного діагнозу. За цією програмою хворі можуть безкоштовно або з невеликою доплатою отримати шість торгових найменувань препаратів за такими міжнародними непатентованими назвами: біпериден (Biperiden) та леводопа + Карбидопа (Levodopa + Carbidopa) [9, 12].

Медичне обслуговування осіб з хворобою Паркінсона здійснюється безкоштовно за напрямками ПМГ, зокрема:

- профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах (повний комплекс діагностичного обслуговування та можливість лікування в амбулаторних умовах, направлення на консультації до інших фахівців);
- стаціонарна допомога дорослим і дітям без проведення хірургічних операцій (лікування у спеціалізованих закладах ОЗ за основним діагнозом або супутніх патологій);
- хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (у разі необхідності) [9, 12].

У наслідок воєнний дій, а також за умов зовнішньої та внутрішньої міграції населення в Україні кількість пацієнтів з хворобою Паркінсона точно встановити досить важко. Це серйозна проблема, враховуючи той факт, що будь-яке планування в ОЗ має базуватися на достовірній статистичній базі. Незважаючи на об'єктивні труднощі у різних регіонах країни особи з симптомами, які характерні для хвороби Паркінсона можуть звертатися до будь-якого закладу ОЗ, що уклав договір з Національною службою здоров'я України та отримати необхідну медичну та фармацевтичну допомогу.

Висновки.

1. За даними аналізу показників поширеності хвороби Паркінсона по різних географічних зонах та підзонах ВООЗ встановлено, що вони коливаються у досить широкому інтервалі значень. Так, у країнах Карибського регіону та Південно-Східної Азії (мінімальне значення поширеності) він дорівнював 74,7 осіб на 100 тис. населення, а у країни західної частини Тихого океану – 291,4 осіб на 100 тис. населення. Таким чином, зазначені епідеміологічні показники відрізнялися у 3,9 раза ($R = 290,09\%$).

2. Встановлено, що у групі країн, які представлені у складі групи лідерів за показниками поширеності хвороби Паркінсона (країни західної частини Тихого океану – 291,4 особи на 100 тис. населення; Європи – 286,0 осіб на 100 тис. населення; Східної Азії та регіону Тихого океану – 253,9 осіб на 100 тис. населення) зазначені епідеміологічні дані коливалися у незначному інтервалі значень 37,5 одиниць аналізу, $R=14,77\%$.

3. Доведено, що найнижчі значення поширеності хвороби Паркінсона були характерні для таких географічних зон та підзон ВООЗ, як Карибський регіон та Південно-Східна Азія та Латинська Америка. В цих регіонах зазначений показник коливався у діапазоні значень від 74,7 осіб до 106,1 чоловік на 100 тис. населення відповідно.

4. Систематизуючи результати досліджень поширеності по країнах, які представляють різні графічні зони та підзони ВООЗ можна зробити висновок про досить нерівномірний характер представлення цього важливого епідеміологічного показника по різних країнах світу. Зазначене можна пояснити відмінностями у даних середньої тривалості життя людей, а також у порядку фіксації випадків зазначеної хвороби у національних системах ОЗ.

Список використаних джерел.

1. Overlapping genetic architecture between Parkinson disease and melanoma / U. Dube et al. *Acta Neuropathol.* 2020. Vol. 139 (2). P. 347–364.

2. 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: 02.04.2026).

3. Abdalla M. M. I. Ghrelin – Physiological functions and regulation. *Eur. Endocrinol.* 2015. Vol. 11(2). P. 90–95.

4. State-level prevalence, health service use, and spending vary widely among Medicare beneficiaries with Parkinson disease / S. Mantri et al. *NPJ Parkinsons Dis.* 2019. Vol. 5. P. 1.

5. 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.
 6. Drug utilization study of antiparkinsonian medication in Romania during 25 years / C. Bucsa et al. *Front. Pharmacol.* 2025. Vol. 16. P. 1534–1544.
 7. 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: 22.03.2026).
 8. 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.
 9. 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).
 10. Всесвітній день боротьби з хворобою Паркінсона. URL: <https://surl.li/onalm> (дата звернення: 29.03.2026).
 11. Котвіцька А. А., Боровець С. А. Результати порівняльного аналізу показників поширеності хвороби Паркінсона в Україні та інших країнах світу *Формування Національної лікарської політики: питання освіти, теорії та практики* : матеріали VIII Всеукр. наук.-освіт. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 27 листоп. 2025 р., Харків : НФаУ, 2025. С. 216–217.
 12. Гід по Програмі медичних гарантій для пацієнта. *Національна служба охорони здоров'я*. URL: <https://backend.nszu.gov.ua/storage/application/25/09/15/bNI9dZ66pV1bzoAyVDhoBpQmYcsq04Lc5btID1Z6.pdf> (дата звернення: 19.03.2026).
-