



Наукові перспективи  
Видавнича група

MERRY  
CHRISTMAS  
AND HAPPY NEW YEAR

Перспективи  
та інновації  
науки

СЕРІЯ "ПЕДАГОГІКА"

СЕРІЯ "ПСИХОЛОГІЯ"

СЕРІЯ "МЕДИЦИНА"



№12(58) 2025

**Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського**

**Видавнича група «Наукові перспективи»**

**Луганський державний медичний університет**

**Громадська наукова організація «Система здорового довголіття в мегаполісі»**

**Християнська академія педагогічних наук України**

**Всеукраїнська асоціація педагогів і психологів з духовно-морального виховання**

*за сприяння КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва",  
Центру дієтології Наталії Калиновської*

## ***«Перспективи та інновації науки»***

***(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)***

**№ 12(58) 2025**

**Київ – 2025**

**Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University**

**Publishing Group «Scientific Perspectives»**

**Luhansk State Medical University**

**Public scientific organization "System of healthy longevity in the metropolis"**

**Christian Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine**

**All-Ukrainian Association of Teachers and Psychologists of Spiritual and Moral Education**

*with the assistance of the KNP "Clinical Hospital No. 15 of the Podilsky District of Kyiv",  
Nutrition Center of Natalia Kalinovska*

# ***"Prospects and innovations of science"***

***(Series" Pedagogy ", Series" Psychology ", Series" Medicine ")***

**№ 12(58) 2025**

**Kyiv – 2025**

ISSN 2786-4952 Online

УДК 001.32:1/3](477)(02)

DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12\(58\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58))

«Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»):  
журнал. 2025. № 12(58) 2025. С. 4442



**Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 27.09.2021 № 1017  
журналу присвоєно категорію "Б" із психології та педагогіки**

**Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 27.04.2023  
№ 491 журналу присвоєно категорію "Б" із медицини: спеціальність 222**

**Рекомендовано до видавництва Президією громадської наукової організації  
«Всеукраїнська Асамблея докторів наук з державного управління» (Рішення від 16.12.2025, № 7/12-25)**

*Журнал видається за підтримки КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва",  
Центру дієтології Наталії Калиновської.*



Журнал заснований з метою розвитку наукового потенціалу та реалізації кращих традицій науки в Україні, за кордоном. Журнал висвітлює історію, теорію, механізми формування та функціонування, а, також, інноваційні питання розвитку медицини, психології, педагогіки та. Видання розраховано на науковців, викладачів, педагогів-практиків, представників органів державної влади та місцевого самоврядування, здобувачів вищої освіти, громадсько-політичних діячів.  
Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus (IC), Research Bible, міжнародної пошукової системи Google Scholar.

#### Голова редакційної колегії:

**Жукова Ірина  
Віталіївна**

кандидат наук з державного управління, доцент, Лауреат премії Президента України для молодих вчених, Лауреат премії Верховної Ради України молодим ученим, директор Видавничої групи «Наукові перспективи», директор громадської наукової організації «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління» (Київ, Україна)

**Головний редактор: Чернуха Надія Миколаївна** — доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Київ, Україна).

**Заступник головного редактора: Торяник Інна Іванівна** - доктор медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії вірусних інфекцій Державної установи «Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова Національної академії медичних наук України» (Харків, Україна);

**Заступник головного редактора: Сіданіч Ірина Леонідівна** — доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки, адміністрування і спеціальної освіти Навчально-наукового інституту менеджменту та психології ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України (Київ, Україна);

**Заступник головного редактора: Жуковський Василь Миколайович** — доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри англійської мови Національного університету "Острозька академія" (Рівне, Україна).

#### Редакційна колегія:

1. Бабова Ірина Костянтинівна - доктор медичних наук, професор, старший науковий співробітник відділу економічного регулювання природокористування, ДУ "Інститут ринку і економіко-екологічних досліджень Національної академії наук України", лікар ФРМ (фізичної та реабілітаційної медицини) ДУ "Територіальне медичне об'єднання МВС України по Одеській області" (Одеса, Україна)
2. Бабчук Олена Григоріївна — кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (Одеса, Україна)
3. Бахов Іван Степанович — доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри іноземної філології та перекладу Міжрегіональної академії управління персоналом (Київ, Україна)
4. Балахтар Катерина Сергіївна - здобувач ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 053. Психологія, старший викладач кафедри іноземних мов в Національному університеті ім. О. О. Богомольця (Київ, Україна)
5. Бартенєва Ірина Олександрівна - кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (Одеса, Україна)
6. Біляковська Ольга Орестівна – доктор педагогічних наук, професор кафедри загальної педагогіки та педагогіки вищої школи Львівського національного університету імені Івана Франка (м. Львів, Україна)
7. Вадзюк Степан Нестерович - доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України, почесний академік Національної академії педагогічних наук України, завідувач кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського України (Тернопіль, Україна)
8. Вовк Вікторія Миколаївна - кандидат економічних наук, доцент кафедри економіки Державного університету ім. Станіслава Сташица в Пилі (м. Піла, Польща)
9. Гвожджевич Сильвія — кандидат наук, Державна професійна вища школа ім. Якуба з Парадижу в Гожуві-Великопольському (Польща)
10. Гетманенко Людмила Миколаївна - старша викладачка кафедри природничо-математичної освіти і технологій Інституту післядипломної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка (Київ, Україна)

<b>Шевчук Г.Й.</b> <i>УКРАЇНСЬКА ВИЩА ОСВІТА В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ</i>	1769
<b>Шемчук В.А.</b> <i>ПРОФЕСІОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ОФІЦЕРА ЗАПАСУ СУХОПУТНИХ ВІЙСЬК У КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ</i>	1776
<b>Щеголева Т.Л., Мисечко О.В.</b> <i>ПЕРЕКЛАД ВІЙСЬКОВИХ СКОРОЧЕНЬ ТА АБРЕВІАТУР: ПРОБЛЕМИ УНІФІКАЦІЇ ТА СТАНДАРТИЗАЦІЇ</i>	1797
<b>Яковишина Т.В.</b> <i>ПІДТРИМКА ТА РОЗВИТОК ТВОРЧОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕНИМИ СОЦІАЛЬНИМИ ЗВ'ЯЗКАМИ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ СУЧАСНОЇ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ</i>	1809
<b>Яцина С.М., Матвієнко А.І.</b> <i>ВИКОРИСТАННЯ LEGO-ТЕХНОЛОГІЇ НА УРОКАХ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ</i>	1820

## СЕРІЯ «Медицина»

<b>Antoniv A.A.</b> <i>INTESTINAL DYSBIOSIS AND ROSACEA: A CONTEMPORARY REVIEW OF MICROBIOME-MEDIATED GUT–SKIN INTERACTION MECHANISMS (LITERATURE REVIEW)</i>	1832
<b>Antoniv A.A., Maksymiv O.O.</b> <i>METABOLIC DYSFUNCTION–ASSOCIATED STEATOTIC LIVER DISEASE: MODERN PRINCIPLES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT (LITERATURE REVIEW)</i>	1842
<b>Bob A.O.</b> <i>PECULIARITIES OF PSYCHOEMOTIONAL MANIFESTATIONS AND THE ROLE OF ADAPTIVE COPING STRATEGIES IN IMPROVING THE LEVEL OF WELL-BEING IN MENOPAUSAL WOMEN</i>	1850
<b>Boychuk A.V., Khlibovska O.I., Yakymchuk Yu.B., Yakymchuk O.M.</b> <i>PSYCHOEMOTIONAL STATE OF PREGNANT WOMEN WITH PLACENTAL DYSFUNCTION WHO HAVE HAD COVID-19</i>	1861
<b>Chornenka Zh.A.</b> <i>FIVE-YEAR SURVIVAL RATE FOR GASTRIC CANCER: AN INTERNATIONAL COMPARISON BY ECONOMIC GROUPS</i>	1872

UDC: 616.33-006-036.8(100)

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12\(58\)-1872-1881](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58)-1872-1881)

**Chornenka Zhanetta Anatoliivna** Phd, Associate professor of the department of Social Medicine and Public Health of Bukovynian State Medical University, Ukraine, Chernivtsi, <https://orcid.org/0000-0003-2314-1976>

## **FIVE-YEAR SURVIVAL RATE FOR GASTRIC CANCER: AN INTERNATIONAL COMPARISON BY ECONOMIC GROUPS**

**Abstract.** Over the past half century, there has been a significant increase in the number of patients surviving cancer. At the same time, experts emphasize that this progress is uneven: a number of the most aggressive forms of cancer show minimal improvements in survival rates compared to the 1970s. For some oncological pathologies, such as melanoma or skin cancer, ten-year survival rates exceed 90%, and in general, about half of patients diagnosed with cancer can expect to live for more than ten years - twice as long as in the early 1970s. However, the results of the study by the London School of Hygiene and Tropical Medicine indicate that for cancers of the esophagus, stomach, lung and pancreas, the improvement remains minimal: ten-year survival for these pathologies does not exceed 20%, and for pancreatic cancer it is about 5%.

Scientists note that the trend towards increasing survival rates for many types of cancer is primarily associated with the development of diagnostics and improved treatment approaches. A striking example is breast cancer, for which ten-year survival rates increased from 42% to over 76% between 1971 and 2018 due to the introduction of screening programs and the emergence of targeted therapies. In contrast, oncological diseases with the lowest survival rates are usually difficult to detect early and are characterized by limited therapeutic options. As a result, the difference between the best and worst survival rates is constantly increasing.

Despite the global decrease in the incidence of gastric cancer, in Ukraine this type of oncology remains one of the most common, occupying the 4th–6th place in frequency. It is the second leading cause of cancer mortality among men (after lung cancer) and women (after breast cancer). For many years, the debate has been on-going about the role of extended organ resections in the treatment of locally advanced gastric cancer (LSGC). Considerable attention is paid to the analysis of patient survival: some studies report minimal differences between the results after gastrectomy with splenectomises or pancreaticosplenectomy, while others indicate an increase in mortality, an increase in the frequency of complications and a prolongation of hospitalization when performing extended resections. Some authors emphasize the feasibility of combining extended lymphadenectomy with resection of adjacent organs in cases of gastric adenocarcinoma with clinical T3–T4 in order to achieve radically of

the intervention (R0). Opponents of this approach point to an increase in risks without a significant increase in survival rates. An important clinical aspect is also the ratio of patients with men to women (2:1), which exceeds the general indicators for gastric cancer (1.5:1) and has practical significance for the choice of treatment tactics.

**Keywords:** gastric cancer; 5-year survival; country income level; cancer care; screening; global health inequalities.

**Чорненко Жанетта Анатоліївна** к.м.н., доцент закладу вищої освіти кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, <https://orcid.org/0000-0003-2314-1976>

## П'ЯТИРІЧНА ВИЖИВАНІСТЬ ПРИ РАКУ ШЛУНКА: МІЖНАРОДНЕ ПОРІВНЯННЯ ЗА ЕКОНОМІЧНИМИ ГРУПАМИ КРАЇН

**Анотація.** За останні пів століття спостерігається істотне зростання кількості пацієнтів, які переживають онкологічні захворювання. Водночас фахівці наголошують, що цей прогрес є нерівномірним: низка найагресивніших форм раку демонструє мінімальні поліпшення показників виживання порівняно з 1970-ми роками. Для окремих онкологічних патологій, таких як меланома чи рак шкіри, десятирічне виживання перевищує 90%, а загалом близько половини пацієнтів з діагнозом «рак» можуть розраховувати прожити понад десять років — удвічі більше, ніж на початку 1970-х. Проте результати дослідження Лондонської школи гігієни та тропічної медицини свідчать, що для раку стравоходу, шлунка, легень та підшлункової залози покращення залишаються мінімальними: десятирічне виживання для цих патологій не перевищує 20%, а для раку підшлункової залози становить близько 5%.

Науковці зазначають, що тенденція до збільшення виживаності при багатьох видах раку пов'язана насамперед із розвитком діагностики й удосконаленням лікувальних підходів. Яскравим прикладом є рак молочної залози, для якого за період з 1971 до 2018 року десятирічне виживання зросло з 42% до понад 76% завдяки впровадженню скринінгових програм і появі таргетних терапій. Натомість онкологічні захворювання з найнижчими показниками виживаності зазвичай складні для раннього виявлення й характеризуються обмеженими терапевтичними можливостями. Унаслідок цього різниця між найкращими та найгіршими показниками виживання постійно збільшується.

Попри глобальне зменшення захворюваності на рак шлунка, в Україні цей вид онкопатології залишається одним з найпоширеніших, посідаючи 4–6-те місце за частотою. Він є другою провідною причиною смертності від раку серед чоловіків (після раку легень) та жінок (після раку молочної залози). Протягом багатьох років триває дискусія щодо ролі розширених органних резекцій у

лікуванні місцево поширеного раку шлунка (МПРШ). Значна увага приділяється аналізу виживаності пацієнтів: деякі дослідження повідомляють про мінімальні відмінності між результатами після гастректомії зі спленектомією чи панкреатикоспленектомією, тоді як інші вказують на підвищення летальності, збільшення частоти ускладнень і подовження тривалості госпіталізації при виконанні розширених резекцій.

Окремі автори наголошують на доцільності поєднання розширеної лімфаденектомії з резекцією суміжних органів у випадках аденокарциноми шлунка з клінічним T3–T4, аби досягти радикальності втручання (R0). Противники цього підходу вказують на зростання ризиків без суттєвого приросту показників виживання. Важливим клінічним аспектом є також співвідношення хворих чоловіків і жінок (2:1), яке перевищує загальні показники щодо раку шлунка (1,5:1) та має практичне значення для вибору тактики лікування.

**Ключові слова:** рак шлунка; 5-річна виживаність; рівень доходу країни; онкологічна допомога; скринінг; глобальні нерівності здоров'я.

**Formulation of the problem.** Gastric cancer remains a global health and social problem: according to GLOBOCAN, it ranked fifth in terms of incidence and mortality in 2022 [1]. Although global incidence rates (ASIR) for gastric cancer are decreasing, a significant part of the burden of the disease remains in countries with high socio-demographic indices (SDI) or human development indices (HDI), particularly in East Asia [2]. However, survival of patients with gastric cancer shows significant regional and socioeconomic inequalities. For example, the CONCORD-3 review showed that 5-year net survival for gastric cancer varies between countries from approximately 20% to 40% [3].

In a national study from Kazakhstan, the 5-year survival rate was only 17.1%, which is significantly lower than in countries with long-term screening programs, such as Japan or South Korea [1]. At the same time, the outlook in lower-income countries is even worse: in a study of patients in Nepal, the 5-year survival rate was approximately 12%, which is significantly lower than in high-income countries [4]. In addition to the economic status of the country, there are also individual social determinants of survival. For example, a study in South Korea showed that patient income is closely correlated with improved 5-year survival for various types of cancer, including gastric cancer [5]. Analysis of patient educational attainment also indicates that low education is associated with poorer survival, likely due to lower access to screening, later diagnosis, or limited access to curative treatment [6]. Inequality in access to diagnostic and treatment services is a serious problem in low- and middle-income countries. As recent reviews have highlighted, these countries often lack effective screening, diagnosis and treatment systems, resulting in high mortality and low survival [7]. These circumstances highlight the significant gap in 5-year survival rates for gastric cancer patients between countries with different economic opportunities.

Thus, the problem underlying our study is the lack of understanding of the extent to which a country's economic status determines survival rates for gastric cancer, and the need to systematically compare 5-year survival rates between countries with different income levels.

**Analysis of recent research and publications.** An assessment of the current literature shows significant advances in understanding the global burden of gastric cancer, trends in its prevalence, and advances in diagnosis and treatment. However, significant socioeconomic disparities in survival remain, even in highly developed countries. This highlights the need for comparative analysis of 5-year survival rates between countries with different income levels, an issue that this study aims to address.

The need for analysis of gastric cancer survival is supported by data from global epidemiological studies. In particular, a large study based on GLOBOCAN data estimated that in 2022, there would be an estimated 968,000 new cases of gastric cancer and 660,000 deaths worldwide, with the greatest burden occurring in East Asian countries [8].

A study published in *JMIR Cancer* uses Global Burden of Diseases (GBD) data to predict trends in gastric cancer in five East Asian countries up to 2036 (China, Japan, South Korea, etc.). It shows that, despite some rates stabilizing or even decreasing, a significant burden will persist, with important implications for healthcare systems in high-income countries [9]. In an article published in *Frontiers in Medicine* (2025), the authors analysed trends in gastric cancer incidence and mortality in China and globally from 1990 to 2021. They also provided projections for future years based on GBD models, highlighting the importance of adapting prevention and treatment policies across countries [10]. In addition, a large cohort study from China, published in the *Journal of Hematology & Oncology* (2025), found significant changes in the diagnosis and treatment of gastric cancer: the proportion of early stage (I–II) increased between 2017 and 2023, which has a positive impact on survival [11].

A study conducted at Nanfang Hospital, China, conducted a periodic analysis of the 5-year relative survival of patients with gastric cancer over a 15-year period (2008–2022). The most recent data (2018–2022) showed a survival rate of 71.4% in the general population [12]. This indicates a significant improvement in treatment, but also demonstrates that even in countries with advanced healthcare systems; there is room for further improvement.

A recent review of cancer survival disparities in South Korea, published in *Cancers* (2024), highlights the significant impact of income on 5-year survival rates. The authors confirm that patients with lower incomes have significantly worse outcomes, despite overall advances in treatment [5].

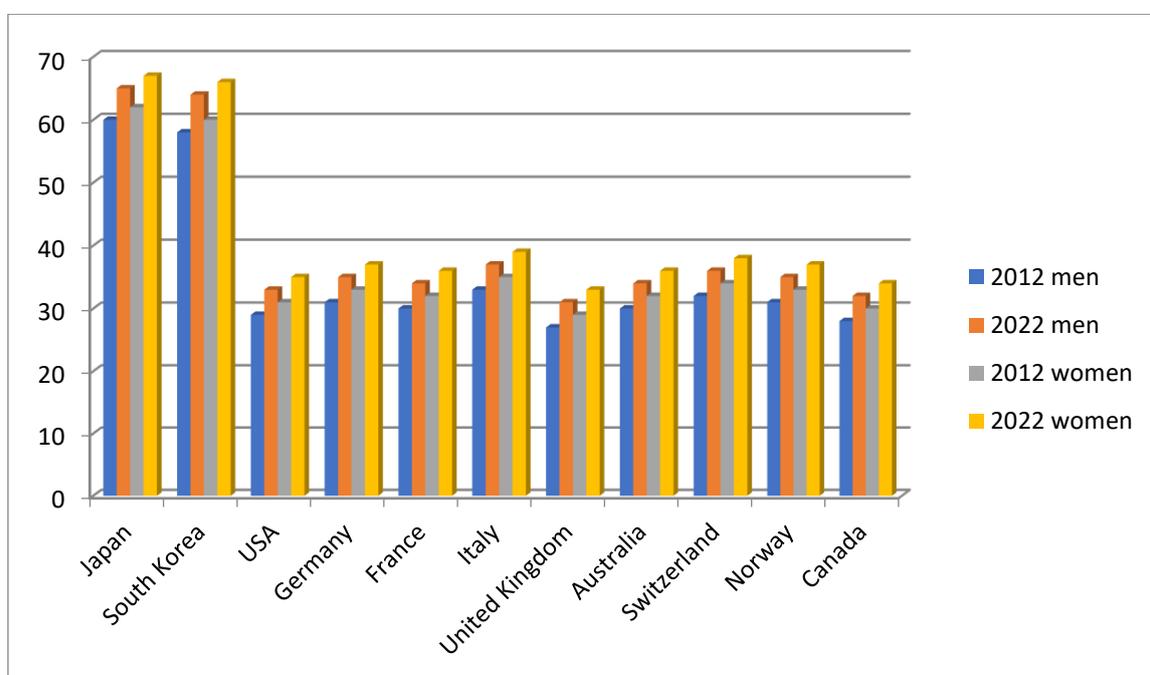
New technologies are also changing the landscape of gastric cancer screening. For example, a deep learning-based study proposed a model (Mask Transformer) for analysing non-contrast CT images that detects tumours with high sensitivity and specificity, which may be particularly useful in countries with limited resources or low access to endoscopy. [13]

A review of the Japanese clinical guidelines for the treatment of gastric cancer (version VI, 2023) showed updates in treatment strategies, including minimally invasive surgery, endoscopy, and immunotherapy [14]. This is important for understanding how advanced (high-income) healthcare systems use the latest treatments, which may affect survival.

**The purpose of the article.** To analyze the dynamics of 5-year survival of patients with gastric cancer in countries with different income levels.

**Presenting main material.** Our study was devoted to assessing the change in five-year survival rates of patients with gastric cancer for 2012 and 2022 in countries belonging to different economic categories. The group of high-income countries included Japan, South Korea, the United States, Germany, France, Italy, the United Kingdom, Australia, Switzerland, Norway and Canada. Countries with an upper-middle income included Poland, the Czech Republic, Slovakia, Hungary, Latvia, Lithuania, Estonia, Argentina, Brazil and Chile. The category of countries with a lower-middle income included India, Sudan, Indonesia, Egypt, Ghana, Kenya and Ukraine. Afghanistan, Ethiopia, Nigeria and Tanzania were classified as low-income countries.

Over the period 2012–2022, high-income countries (Figure 1) have seen a steady improvement in 5-year survival rates for both men and women with gastric cancer. The increases in rates of +4 to +6 percentage points reflect significant advances in early detection, access to advanced treatments, and improvements in the quality of care.



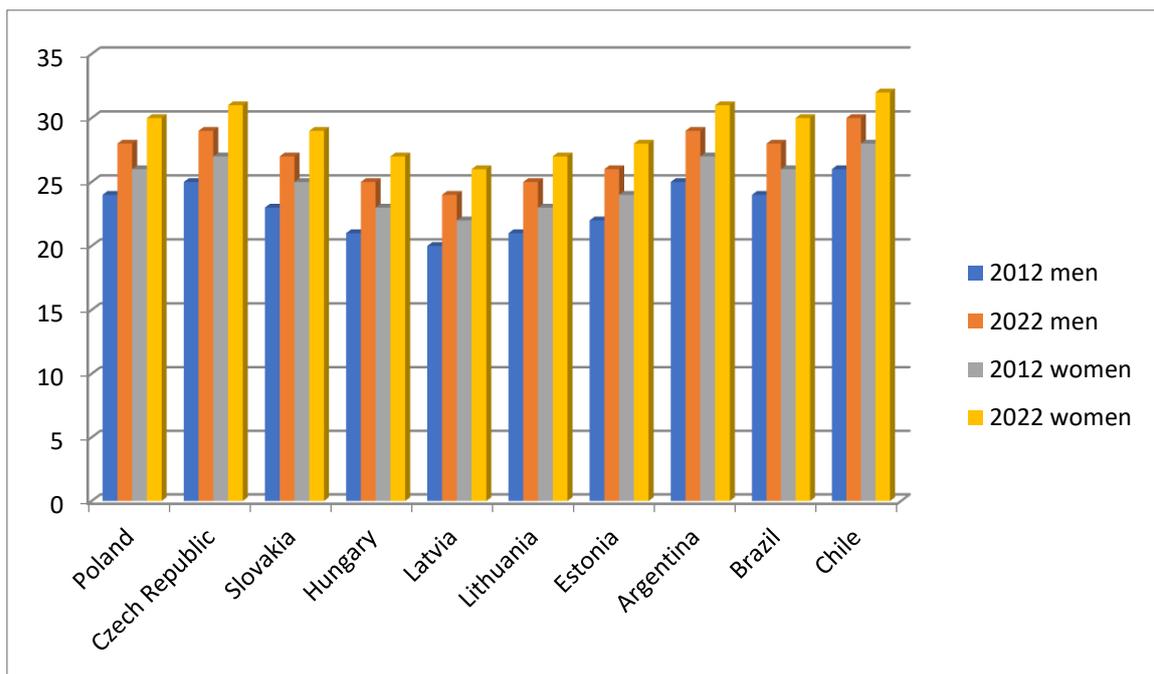
### 5-year survival rate of patients with gastric cancer in high-income countries

Japan and South Korea maintain the highest rates (over 60%), which is associated with effective national screening programs and modern approaches to treatment.

Countries in Europe, North America and Australia show a stable, although less rapid, increase, which indicates progress in clinical standards and accessibility of therapy.

Gender differences remain small, with a small advantage in survival among women, which may be due to biological factors differences in seeking medical care.

In 2012–2022, in countries with higher middle income (Fig. 2), a steady increase in 5-year survival rates of patients with gastric cancer among both sexes was recorded. All countries showed an increase of +4 percentage points, indicating systemic improvements in diagnosis, treatment and access to medical care.

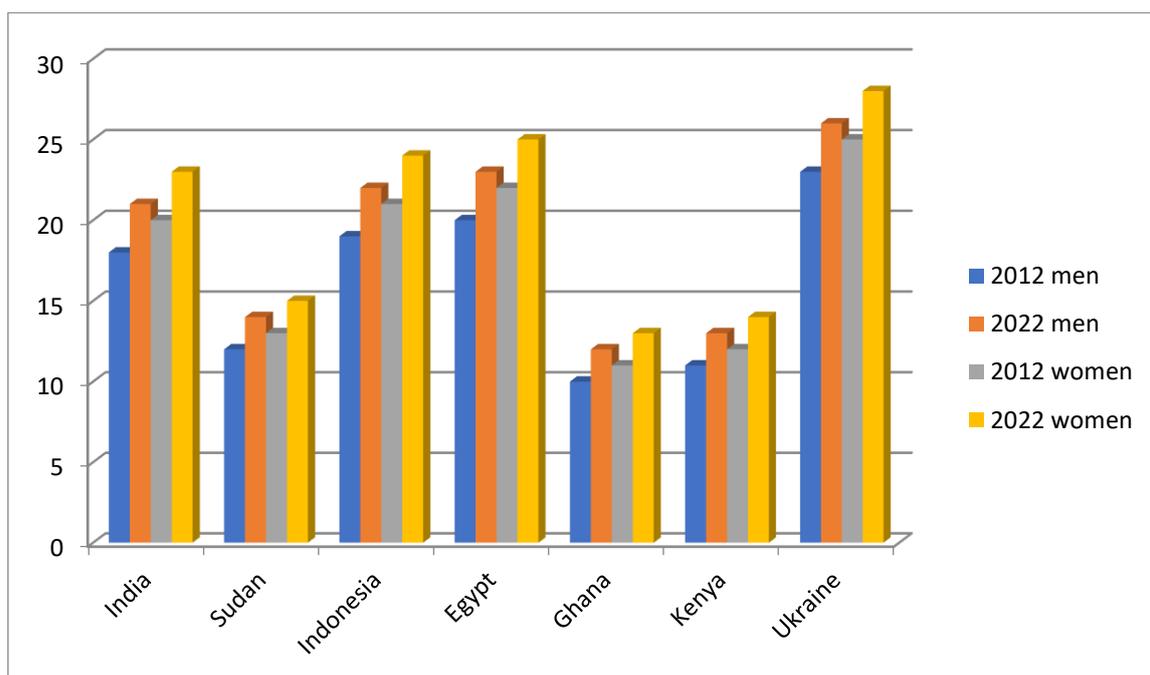


### **5-year survival rate of patients with gastric cancer in upper-middle-income countries**

The highest rates in 2022 are in Chile and the Czech Republic (men — 30% and 29%, respectively, women — 32% and 31%), while the lowest are recorded in Latvia (24% in men and 26% in women). The positive dynamics are uniform, without sharp jumps, which indicate the gradual implementation of modern clinical approaches.

Gender differences are consistently in favour of women by 2 pp, probably due to differences in biological characteristics and timeliness of seeking medical care.

In 2012–2022, in countries with income below the middle level (Fig. 3), a gradual increase in the 5-year survival rate of patients with gastric cancer among men and women is observed. The increase ranges from +2 to +3 percentage points, indicating some improvements in oncological care, although the pace of progress is more modest than in countries with higher income levels.

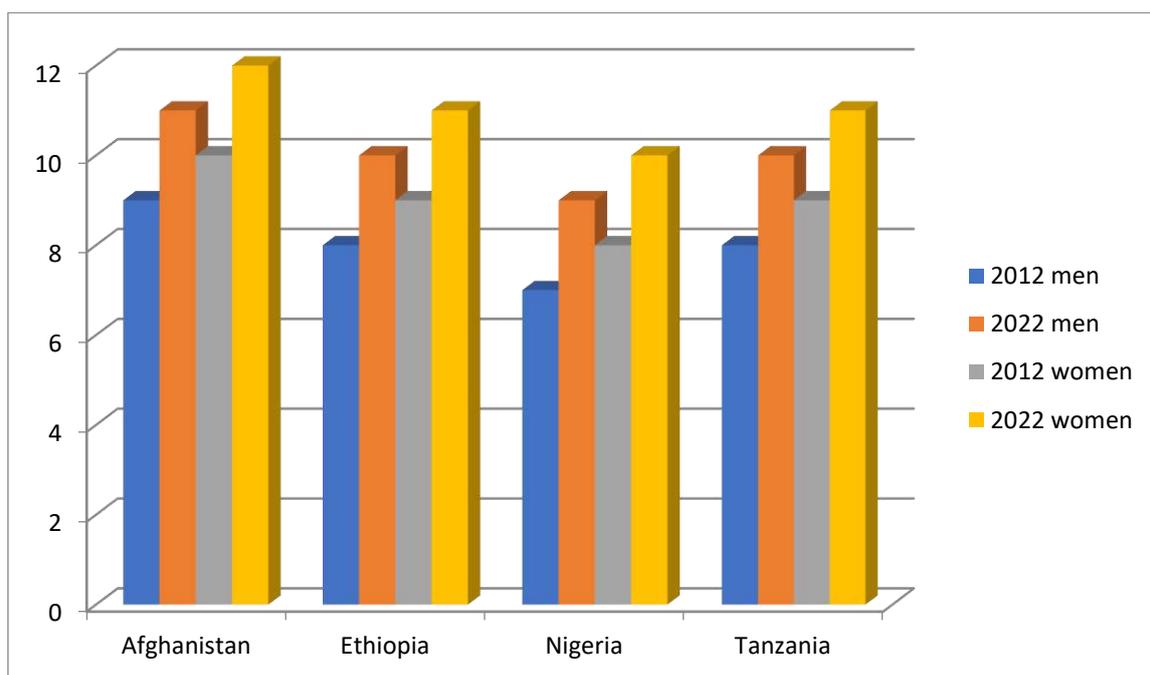


### 5-year survival rate of patients with gastric cancer in in lower middle-income countries

The highest rates in 2022 are demonstrated by Ukraine (26% in men and 28% in women), while the lowest are Ghana (12% and 13%, respectively). The increase in survival is more pronounced in countries with already relatively higher baseline treatment effectiveness, which may be associated with a more developed health infrastructure.

Gender differences persist - women have 2 percentage points' better survival rates, which is likely due to a combination of biological factors and differences in behaviour when seeking medical care.

In low-income countries, 5-year survival rates for patients with gastric cancer among both sexes increased moderately between 2012 and 2022. The increase is +2 percentage points for each country and for men and women, indicating some progress in the availability and quality of diagnosis and treatment, although overall survival rates remain low.



### 5-year survival rate of patients with gastric cancer in low-income countries

The highest rates in 2022 are in Afghanistan (11% for men, 12% for women), and the lowest in Nigeria (9% and 10%, respectively). These values lag far behind those of higher-income countries, highlighting the inequalities in global access to modern medical technology and cancer care.

Women have consistently had 1 percentage point higher rates, which may be explained by both biological factors and differences in early detection and treatment.

**Conclusions.** The results obtained demonstrate a clear dependence of 5-year survival rates for gastric cancer on the level of economic development of the country. The highest rates and the fastest progress in 2012–2022 were observed in high-income countries (+4...+6 pp), where effective screening programs and access to modern treatment methods ensure survival rates of over 60% (Japan, South Korea).

In countries with income above the average, the trend is also positive (+4 pp), although the difference between countries remains: Chile and the Czech Republic demonstrate the best results, while Latvia has the lowest.

In countries with income below the average, the growth is more modest (+2...+3 pp). Ukraine has the highest rates in the group, while African countries lag significantly behind.

In low-income countries, the increase is minimal (+2 pp), and the absolute rates remain the lowest. This confirms significant inequality in access to quality oncological care.

Across all economic groups, women consistently demonstrate a 1–2 percentage point higher survival rate, which may be related to biological and behavioural factors. Overall, the results indicate the need for strengthened global strategies for early detection and expanded access to modern treatment, especially in middle- and low-income countries.

**References**

1. Liu, Y., Zhang, L., Chen, X. et al. (2025) Survival disparities and predictors in gastric cancer. *Frontiers in Oncology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1670082>
2. Global Burden of Disease Cancer Collaboration. (2025) Global lifetime estimates of expected and preventable gastric cancer burden. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03793-6>
3. Boehm, S., Tekenaka, R., Kim, Y. et al. (2024) Epidemiology of gastric cancer—changing trends and future perspectives. *Cancers*, 16(17), 2948. <https://doi.org/10.3390/cancers16172948>
4. Salim, M., Karim, M., Rahman, A. et al. (2023) Gastric cancer survival and its determinants: evidence from a population-based study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 24(5), 1501–1509. [https://journal.waocp.org/article\\_91355\\_74f5f93ce59cf8057c4138f9d6ca8399.pdf](https://journal.waocp.org/article_91355_74f5f93ce59cf8057c4138f9d6ca8399.pdf)
5. Park, J., Lee, S., Kim, H. et al. (2024) Disparities in overall survival rates for cancers across income levels in the Republic of Korea. *Cancers*, 16(16), 2923. <https://doi.org/10.3390/cancers16162923>
6. Zhou, L., Wang, J., Tan, J. et al. (2022) Associations of education level with survival outcomes in gastric cancer: a nationwide cohort study. *Frontiers in Public Health*, 10, 868416. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.868416>
7. Hernandez, J., Kumari, P., Adeyemi, T. et al. (2023) A call to action: gastric cancer in low- and middle-income nations and the value of screening. *World Journal of Gastrointestinal Oncology*. <https://www.researchgate.net/publication/378549588>
8. Luo, M., Yu, H., Ibrahim, M. et al. (2024) Global, regional, and national burden of early-onset gastric cancer. *JAMA Oncology*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39109684/>
9. Kim, S., Park, D., Wong, L. et al. (2025) Burden and future trends of gastric cancer in five East Asian countries from 1990 to 2036. *JMIR Cancer*, 11(1), e74389. <https://doi.org/10.2196/74389>
10. Chen, Y., Li, Z., Huang, Q. et al. (2024) The burden and trends of gastric cancer from 1990 to 2021 in China and globally: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12150848/>
11. Wang, X., Guo, Y., Lin, R. et al. (2025) The current landscape of gastric and gastroesophageal junction cancer diagnosis and treatment in China: a comprehensive nationwide cohort analysis. *Journal of Hematology & Oncology*, 18. <https://doi.org/10.1186/s13045-025-01698-y>
12. Sekiguchi, M., Fujita, Y., Koike, K. et al. (2024) Long-term relative survival of patients with gastric cancer from a large-scale cohort: a period-analysis. *International Journal of Cancer*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39558281/>
13. Chen, H., Zhao, S., Xu, L. et al. (2023) Cluster-Induced Mask Transformers for effective opportunistic gastric cancer screening on non-contrast CT scans. *arXiv preprint*. <https://arxiv.org/abs/2307.04525>
14. Kravchenko, O., Ivanchenko, P., Satoho, M. (2023) Review of the 6th edition of the Japanese guidelines for the treatment of gastric cancer. *Clinical Oncology*. <https://www.clinicaloncology.com.ua/article/31836> [in Ukrainian]

**Література:**

1. Liu, Y., Zhang, L., Chen, X. et al. (2025) Survival disparities and predictors in gastric cancer. *Frontiers in Oncology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fonc.2025.1670082>
2. Global Burden of Disease Cancer Collaboration. (2025) Global lifetime estimates of expected and preventable gastric cancer burden. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03793-6>
3. Boehm, S., Tekenaka, R., Kim, Y. et al. (2024) Epidemiology of gastric cancer—changing trends and future perspectives. *Cancers*, 16(17), 2948. <https://doi.org/10.3390/cancers16172948>
4. Salim, M., Karim, M., Rahman, A. et al. (2023) Gastric cancer survival and its determinants: evidence from a population-based study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 24(5), 1501–1509. [https://journal.waocp.org/article\\_91355\\_74f5f93ce59cf8057c4138f9d6ca8399.pdf](https://journal.waocp.org/article_91355_74f5f93ce59cf8057c4138f9d6ca8399.pdf)

**Журнал**

***«Перспективи та інновації науки»***

***(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)***

**№ 12(58) 2025**

Формат 60x90/8. Папір офсетний.

Гарнітура Times New Roman.

Ум. друк. арк. 8,2.

Видавець:

Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління» Свідоцтво серія ДК  
№4957 від 18.08.2015 р., Андріївський узвіз, буд.11, оф 68, м. Київ, 04070.