



კიბოს პოპულაციური რეგისტრის სამი წლის შედეგები

საქართველო

2015–2017

წინასიტყვაობა

ავთვისებიანი სიმსივნეების გავრცელების შესახებ ხარისხიანი მონაცემების შეგროვების მიზნით, 2015 წლის 1 იანვრიდან საქართველოში ამოქმედდა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი, რაც ქვეყნისთვის უმნიშვნელოვანეს წინ გადადგმულ ნაბიჯს წარმოადგენს, რადგანაც ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მახასიათებელს წარმოადგენს და ის დანერგილია ყველა განვითარებულ და მრავალ განვითარებად ქვეყანაში..

კიბოს რეგისტრის შემოღებამ შეცვალა მონაცემთა შეგროვების ტექნოლოგია - დაინერგა პერსონიფიცირებულ მონაცემთა სისტემა; რეგისტრი სამი წლის განმავლობაში ვითარდებოდა, მონაცემთა ხარისხი და მოცვა უმჯობესდება, თუმცა ჯერ კიდევ არსებობს გარკვეული გამოწვევები, რაც მომავალი საქმიანობის საფუძველს წარმოადგენს.

წინამდებარე დოკუმენტი მოიცავს კიბოს პოპულაციური რეგისტრის 2015-2017 წლების მონაცემების ანალიზს.

I.	კიბოს რეგისტრის 2015-2017 წლების ძირითადი სტატისტიკური მონაცემები	4
II.	კიბოს რეგისტრის ამოქმედებასთან დაკავშირებული მიღწევები.....	8
II.1	სტატისტიკის გაუმჯობესება.....	8
II.2	ანალიზის შესაძლებლობების გაზრდა	8
II.3	მკურნალობის პროცესზე ზედამხედველობა	8
II.4	გეოგრაფიული გავრცელების შესაძლებლობა	9
III.	კიბოს რეგისტრის წარმოებასთან დაკავშირებული გამოწვევები.....	10
III.1	ანგარიშგების ხარისხი.....	10
III.2	კადრების სიმცირე და პროფესიონალიზმი	10
III.3	გადარჩენადობის მაჩვენებელი	11
IV.	კიბოს გავრცელების გლობალური და ეროვნული მონაცემები.....	12
IV.1	კიბოს გლობალური ტვირთი	12
IV.2	კიბოს გავრცელება საქართველოში	14
IV.3	შემთხვევების განაწილება სქესის და ასაკის მიხედვით	16
IV.4	სტადიურობა	19
V.	ლოკალიზაცია.....	21
V.1	ქალებში 5 ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციის კიბო.....	21
V.1.1	სარძევე ჯირკვლის კიბო ქალებში	22
V.1.2	ფარისებრი ჯირკვლის კიბო ქალებში.....	24
V.1.3	კოლორექტული კიბო ქალებში.....	27
V.1.4	საშვილოსნოს ტანის კიბო.....	28
V.1.5	საშვილოსნოს ყელის კიბო	29
V.2	კაცებში 5 ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციის კიბო	32
V.2.1	ფილტვის კიბო კაცებში.....	32
V.2.2	შარდის ბუშტის კიბო კაცებში.....	34
V.2.3	წინამდებარე ჯირკვლის კიბო.....	36
V.2.4	კოლორექტული კიბო კაცებში	37
V.2.5	კუჭის კიბო კაცებში.....	39
VI.	კიბოს გავრცელება 15-დან 19 წლის ჩათვლით მოზარდებში	41
VII.	კიბოს გავრცელება 0-დან 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში	43
VIII.	ავთვისებიანი სიმსივნეების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა	45
IX.	კიბოს რეგიონული გავრცელება	45
დანართი 1		52
დანართი 2		54

მოკლე რეზიუმე

I. კიბოს რეგისტრის 2015-2017 წლების ძირითადი სტატისტიკური მონაცემები

1. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა (in situ სიმსივნეების ჩათვლით) 2015-2017 წლებში 8700-11000-ის ფარგლებში მერყეობს შესაბამისად. 2017 წელს სულ რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს 8731 ახალი შემთხვევა, ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 234.8.
2. თითქმის ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ინციდენტობა, როგორც ქალებში, ასევე კაცებში, ნაკლებია ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნების მაჩვენებლებთან შედარებით და უახლოვდება დსთ-ს საშუალო მაჩვენებელს.
3. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 56-57% აღირიცხა ქალებში, 44-43% - კაცებში.
4. ახალი შემთხვევების ~70% რეგისტრირებულია ყველაზე შრომისუნარიან ასაკობრივ ჯგუფში - 30 წლიდან 70 წლამდე, ხოლო შემთხვევათა დაახლოებით მეოთხედში - 70 წელზე მეტ ასაკობრივ ჯგუფში. 0-დან 15 წლამდე და 15-დან 20 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებზე მოდის შემთხვევათა 1%. რეპროდუქციული ასაკის (15-49 წელი) ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების წილი 24-27%-ს შეადგენს.
5. ქალებში კიბოს 5 ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია: სარძევე ჯირკვალი, ფარისებრი ჯირკვალი, კოლორექტუმი, საშვილოსნოს ტანი, საშვილოსნოს ყელი.
6. ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მეორე ადგილი უკავია. ზოგადად ყველა ლოკალიზაციის კიბოს შემთხვევების რაოდენობის კლების ფონზე, 2015 წლიდან ქალებში რეგისტრირებული ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს როგორც შემთხვევათა რაოდენობა, ასევე ინციდენტობის მაჩვენებელმა 100000 ქალზე (2015 - 33.5, 2016 - 42.8, 2017 – 40.8) მოიმატა. ასევე 10%-დან 15%-მდე გაიზარდა ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს წილი ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში. ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბო რეგისტრირებულია თითქმის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში. 2017 წელს, 25 წლამდე ახალგაზრდა გოგონებში რეგისტრირებული ფარისებრი ჯირკვლის 55 ახალი შემთხვევა (2015 წელს - 41, 2016 წელს - 50), რაც 25 წლამდე ასაკის გოგონებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 50%-ს შეადგენს. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მატება ქალებში ზოგადად ესადაგება მსოფლიო ტენდენციებს, რაც გარკვეულწილად შეიძლება უკავშირდებოდეს დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების განვითარებას.

უკანასკნელი რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი (ფჯკ) ავადობის უწყვეტი ზრდა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ვლინდება, თანაც, მატება ძირითადად შეეხება ქალთა პოპულაციას. მსოფლიოში ავადობის ზრდას ადგილი აქვს სიკვდილიანობის არამდგრადი შემცირების ფონზე ორივე სქესისთვის. განარჩევენ ფჯკ-ს ოთხ ჰისტოლოგიურ ჯგუფს: პაპილარული, ფოლიკულური, მედულარული ან ანაპლასტიკური; ფჯკ-ს ავადობის მატებას უმეტესწილად განაპირობებს პაპილარული (არააგრესიული, რომელსაც ახასიათებს ნელი ზრდა) მიკროკაცინომას ჰისტოლოგიური ტიპის გამოვლენის მატება, რომელიც საუკეთესო პროგნოზით გამოირჩევა.

მაღალი ავადობის ქვეყნებად მიიძღნევა ის ქვეყნები, სადაც ქალთა შორის ავადობა 100000 ქალზე 10-ს შეადგენს, საქართველოში კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მიხედვით, აღნიშნული მაჩვენებელი შეადგენს 39-ს 100000 ქალზე (2016); გლობალურად ფჯკ-ს

თანაფარდობა მამაკაცი/ქალი დაახლოებით 1:3,3-ს შეადგენს, საქართველოში დისბალანსი ბევრად მეტია, დაახლოებით 1:6.

ექსპერტთა მოსაზრებით, ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გამოვლენის გაუმჯობესება არ უნდა ჩაითვალოს ავადობის ზრდის ერთადერთ მიზეზად; ფჯკ-ს ავადობის მატება სავარაუდოდ, შესაძლოა, დაკავშირებული იყოს ორ თანაარსებულ პროცესთან: გაზრდილი გამოვლენა და შემთხვევების რეალური ზრდა დღემდე უცნობი თიროიდ-სპეციფიკური გარემოს კარცინოგენების გააქტიურების ხარჯზე (რომელთა იდენტიფიცირება და მათი როლის შეფასება დღემდე ვერ ხერხდება).¹ როდესაც გამოვლენის გაუმჯობესება ავადობის ზრდის ერთადერთი მიზეზია, მაშინ მოსალოდნელია, რომ ავადობის მატება ყველა ასაკობრივ და სქესობრივ კატეგორიებში თანაბრად მოხდება. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემთხვევაში ასე არ არის, ვლინდება განსხვავებული მატება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.

რეკომენდაცია: ფარისებრი ჯირკვლის კიბო საქართველოში დარგის ეროვნულ და საერთაშორისო ექსპერტთა განსაკუთრებულ განხილვას საჭიროებს.

7. კაცებში კიბოს 5 ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია: ფილტვი, წინამდებარე ჯირკვალი, შარდის ბუშტი, კოლორექტუმი, კუჭი (ბოლო 2 წელი).
8. დაავადების I და II სტადიაზე ორივე სქესობრივ ჯგუფში რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების ~40%; III და IV სტადიებზე - ~50%, ხოლო დანარჩენ 10%-ში სტადია არ იყო იდენტიფიცირებული სქესისა და ლოკალიზაციის მიხედვით:

ქალებში:

- ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების მხოლოდ 50%, ხოლო საშვილოსნოს ტანის და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს 70%-ზე მეტი გამოვლენილია დაავადების I და II სტადიაზე; კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების 60%-ზე მეტი გამოვლენილია დაავადების III და IV სტადიაზე.

კაცებში:

- I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია ფილტვის კიბოს ახალი შემთხვევების მხოლოდ 10%-მდე, ხოლო 60%-ზე მეტი - დაავადების IV სტადიაზე; კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს შემთხვევების უმეტესობა გამოვლინდა დაავადების I და II სტადიაზე; წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების 50%-ზე მეტი შემთხვევა დიაგნოსტირდება III და IV სტადიაზე სტადიაზე; კაცებში კოლორექტული კიბოს და კუჭის კიბოს ახალი შემთხვევების 70% -მდე გამოვლენილია დაავადების III და IV სტადიაზე.

რეკომენდაცია: საჭიროა მოსახლეობის ინფორმირებულობის ზრდა კიბოს სკრინინგის მნიშვნელობის შესახებ, ამასთან, მაღალი ონკოლოგიური სიფხიზლე (ცოდნა ადრეული სიმპტომების შესახებ) იმ ლოკალიზაციის კიბოს შესახებ, რომელთა სკრინინგი არ ტარდება, თუმცა ფართოდ არის გავრცელებული; საჭიროა სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამის ექსპერტების დონეზე განხილვა და ფორმატის შეცვლა, ასევე სკრინინგის განხორციელებაში პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მეტი ჩართულობა.

კიბოს დიაგნოსტიკა. რეგისტრის მონაცემებით, გამოვლენილი შემთხვევების 89%-ში დიაგნოზი დადასტურებული იყო ჰისტომორფოლოგიურად ან ციტოლოგიურად.

¹ Vigneri R, Malandrino P, Vigneri P. The changing epidemiology of thyroid cancer: why is incidence increasing? Cur Opin Oncol. 2015 Jan;27(1):1-7

საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, ქვეყანაში მოფუნქციონირე ლაბორატორიების 60% გადასულია მუშაობის სრულ, ავტომატურ რეჟიმზე, 20% ნაწილობრივ ავტომატური რეჟიმით ამუშავებს მასალას, ხოლო 20% ჯერ კიდევ რჩება მასალის დამუშავების მანუალურ რეჟიმში (2014 წელს ავტომატურ რეჟიმზე მუშაობდა ლაბორატორიების 30%, ხოლო დანარჩენი მანუალური რეჟიმით). ახალგაზრდა პათოლოგ-ანატომების მომზადების თვალსაზრისით ჯანდაცვის სამინისტროსთან შეთანხმებით თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სარეზიდენტო პროგრამის რაოდენობრივი ქვოტა გაიზარდა, წლიურად შვიდ რეზიდენტამდე (2014 წელს აღნიშნული ქვოტა ერთ რეზიდენტს შეადგენდა). პირველად, ბოლო 20 წლის განმავლობაში ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის მხარდაჭერით შეიმუშავა ბრძანება ჰისტოპათოლოგიური ლაბორატორიების აუცილებელი სერთიფიცირების შესახებ, რომელიც ძალაში შევიდა 2018 წლიდან. ასევე საქართველოში, პირველად სერთიფიცირების პირობებში, გათვალისწინებულია ლაბორატორიული საქმიანობისა და დიაგნოსტიკის ხარისხის კონტროლის აუცილებელი არსებობა.

რეკომენდაცია: პათოლოგ-ანატომიური დიაგნოსტიკის რეგიონული ხელმისაწვდომობის ზრდისადმი მხარდაჭერა.

9. კიბოს მკურნალობა. ამერიკის კიბოს ნაციონალური ინსტიტუტის შეფასებით² (გათვლებისთვის გამოყენებულია ატომური ენერგიის საერთაშორისო სააგენტოს (IAEA) მიერ მოწოდებული მეთოდოლოგია), საქართველოში კიბოს ახალი შემთხვევების 51% საჭიროებს ქირურგიულ მკურნალობას, 72% ქიმიოთერაპიას, ხოლო 57% რადიოთერაპიას. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემებით, ქირურგიული მკურნალობა ჩატარდა ახალ შემთხვევათა 55%-ში, მედიკამენტური თერაპია - 18%-ში, რადიოთერაპია - 11%-ში.

კიბოს ნაციონალური ინსტიტუტის შეფასებით, ქვეყნების მიხედვით კიბოს ახალი შემთხვევების ხვედრითი წილი, რომლებიც საჭიროებს სხვადასხვა სახის სამედიცინო მომსახურებას, შემდეგნაირია:

ქვეყანა	ქირურგიული ჩარევა (%)	ქიმიოთერაპია (%)	რადიოთერაპია (%)
სომხეთი	42	67	52
ბელარუსი	51	70	55
ლიტვა	51	75	60
მოლდოვა	65	74	59
რუსეთი	51	70	55
უზბეკეთი	42	71	56
თურქეთი	51	75	60
დიაპაზონი (ყველა აღნიშნული ქვეყანა)	42–65	67–75	52–60

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ქვეყნების მიხედვით ქირურგიული ჩარევის საჭიროების თვალსაზრისით მაღალი ვარიაცია ვლინდება. ქირურგიული ჩარევის საჭიროება, თავის მხრივ,

² Human Resources Needed for Cancer Control in Low & Middle Income Countries. National Cancer Institute. Radiation Research Program

კორელაციაშია კიბოს სტადიასთან გამოვლენის მომენტში – ონკოლოგიურ დაავადებათა ადრეული გამოვლენის შემთხვევაში ქირურგიული ჩარევის საჭიროება მაღალია.

დღეისათვის საქართველოში რადიოთერაპიის რამდენიმე დეპარტამენტი ფუნქციონირებს შესაბამისი აღჭურვილობით, პერსონალითა და ხარისხის კონტროლით. რადიოთერაპიის მიზნით გამოყენებული წრფივი ამაჩქარებლების დიდი ნაწილი თავმოყრილია თბილისში: 7 წრფივი ამაჩქარებელი, ოთხი ბრაქიტერაპიის აპარატი და ორი კობალტის აპარატი. დამატებით, ორი წრფივი ამაჩქარებელი ფუნქციონირებს დასავლეთ საქართველოს ორ დიდ ქალაქში – ქუთაისსა და ბათუმში, რაც რადიოთერაპიის რეგიონალურ ხელმისაწვდომობას უწყობს ხელს. ბირთვული მედიცინის ფარგლებში ყველა სახის მომსახურება ხელმისაწვდომია საქართველოში ონკოლოგიური პაციენტებისთვის: კონვენციური ნუკლეარული დიაგნოსტიკა ტექნეციუმის Tc-99m გამოყენებით, რადიოთერაპია და პოზიტრონ-ემისიური ტომოგრაფია (პეტ-სკანირება).

რეკომენდაცია:

- საჭიროა მკურნალობის ეფექტური მეთოდების (ქიმიო- და რადიოთერაპია) უტილიზაციის და მასზე მოქმედი ფაქტორების შეფასება.
- კოორდინაცია ექსპერტთა პანელთან მკურნალობის მეთოდების გამოყენებასთან დაკავშირებით.
- კოორდინაცია საყოველთაო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამასთან (ჩატარებული მკურნალობის მონაცემთა შედარება).

10. **გეოგრაფიული გავრცელების თავისებურებები.** ქვეყანაში კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 241-ს შეადგენს. 18 მუნიციპალიტეტში მაჩვენებელი ქვეყნის მაჩვენებელს აღემატება - მაქსიმალური ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლები დაფიქსირდა ოზურგეთის (370) და ახალციხის (344) მუნიციპალიტეტებში. აღნიშნულ მუნიციპალიტეტებში კიბოს სტრუქტურა სქესის და ლოკალიზაციის მიხედვით არსებითად არ განსხვავდება საქართველოს სტრუქტურისგან.

რეკომენდაცია: კიბოს რეგისტრის მონაცემთა დაგროვების (სულ მცირე 5 წელი) შემდეგ, როდესაც შესაძლებელი გახდება გადარჩენის მაჩვენებლების დათვლა, ასევე საყოველთაო ჯანდაცვის მონაცემებთან შედარების საფუძველზე, შედარებით ჩაღრმავებული ანალიზის ჩატარება

II. კიბოს რეგისტრის ამოქმედებასთან დაკავშირებული მიღწევები

II.1 სტატისტიკის გაუმჯობესება

კიბოს რეგისტრის მნიშვნელობას განსაზღვრავს კიბოს გავრცელების შესახებ სრული და უტყუარი ინფორმაციის არსებობა, რაც კიბოზე კონტროლის გაუმჯობესების, ეპიდემიოლოგიური კვლევებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი პროგრამების დაგეგმვის, პრევენციული და მკურნალობის მეთოდების შეფასების საშუალებას იძლევა. რეგისტრის ამოქმედებამდე საქართველოში კიბოს შესახებ მონაცემთა შეგროვება მნიშვნელოვანი ხარვეზებით მიმდინარეობდა, რაც იწვევდა ავთვისებიანი სიმსივნეების გავრცელების რეალური სურათის დამახინჯებას. საერთაშორისო ორგანიზაციები, როგორიცაა კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტო (IARC) და ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი (IHME), ახორციელებენ სხვადასხვა დაავადებების, მათ შორის კიბოს, გავრცელების შეფასებითი მაჩვენებლების გამოთვლას სხვადასხვა ქვეყნებისთვის. საქართველოსთვის ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების სიხშირე შეფასებული იყო როგორც დაახლოებით 280 შემთხვევა 100000 მოსახლეზე, თუმცა 2015 წლამდე ქვეყანაში აღირიცხული ახალი შემთხვევების მიხედვით ავადობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე მხოლოდ 140 შემთხვევას შეადგენდა). კიბოს რეგისტრის დანერგვამ და მონაცემთა შეგროვების კონცეფციის ცვლილებამ გამოიწვია მკვეთრი სხვაობები წინა წლებში და რეგისტრის მეშვეობით აღრიცხულ შემთხვევათა შორის და ინციდენტობის მაჩვენებლები გაუტოლდა შეფასებით მაჩვენებლებს. აღნიშნული განპირობებული იყო არა შემთხვევების მატებით, არამედ რეგისტრაციის გაუმჯობესებით.

რეკომენდაცია: საჭიროა მონაცემთა შეგროვების, მათ შორის მოცვის, მონიტორინგი, ადგილებზე გასვლა, ადამიანური რესურსის გადამზადების უზრუნველყოფა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ონკოლოგიური კომპონენტის მონაცემებთან შედარება და სხვა.

II.2 ანალიზის შესაძლებლობების გაზრდა

კიბოს რეგისტრში შედის პერსონიფიცირებული მონაცემები, რაც გაფართოებული ანალიზის შესაძლებლობას იძლევა შემდეგი მახასიათებლების მიხედვით: პაციენტის სქესი, ასაკი, საცხოვრებელი ადგილი, სერვისის მიღების ადგილი, სერვისის მიღების დაწესებულება; სიმსივნის ლოკალიზაცია, მორფოლოგია, დიფერენციაციის ხარისხი, სტადია, კონფირმაციის ტიპი, მკურნალობის მეთოდი/მეთოდები, გამოსავალი.

რეკომენდაცია: ანალიტიკური სამუშაოების ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით მიზანშეწონილია ჩამოყალიბდეს ექსპერტთა პანელი, რომელშიც შევლენ როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სპეციალისტები, ასევე კლინიცისტები.

II.3 მკურნალობის პროცესზე ზედამხედველობა

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის განსაკუთრებულ უპირატესობას წარმოადგენს თითოეული დაავადებულის მკურნალობის ეტაპების ზედამხედველობის შესაძლებლობა დროის განმავლობაში, რაც მკურნალობის ეფექტურობის ანალიზის საფუძველს იძლევა. რეგისტრში თითოეულ პაციენტს მიეკუთვნება ცალკე ფანჯარა, რომელიც მოიცავს მის შესახებ მონაცემებს. მკურნალობის ყოველი შემდგომი ეტაპი იტვირთება პაციენტის ფანჯარაში, რაც შესაძლებელს

ხდის მკურნალობის სრულ კურსზე ზედამხედველობას მკურნალობის მეთოდისა და ვადების მიხედვით.

რეკომენდაცია: ზედამხედველობის შესაძლებლობიდან გამომდინარე, დამყარდეს მუდმივი მონიტორინგი და მონაცემთა შედარება.

II.4 გეოგრაფიული გავრცელების შესაძლებლობა

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მეშვეობით, პირველად გახდა შესაძლებელი კიბოს ტვირთის შეფასება გეოგრაფიულ ჭრილში, საცხოვრებელი ადგილის, და არა სამედიცინო მომსახურების მიღების მიხედვით.

რეკომენდაცია: ჩაღრმავებული ანალიზის ჩატარება გარემოს და სხვა ფაქტორების ზემოქმედების გამოვლენის მიზნით.

III. კიბოს რეგისტრის წარმოებასთან დაკავშირებული გამოწვევები

III.1 ანგარიშგების ხარისხი

რეგისტრის მონაცემებით, ყოველ წელს აღინიშნება ახალი შემთხვევების რაოდენობის კლება. ერთი მხრივ, ეს აიხსნება აღრიცხვიანობის ახალი სისტემის დანერგვისას მოსალოდნელი ხარვეზებით - პირველ წელს შემთხვევათა გარკვეული რაოდენობა რეგისტრირებული იყო როგორც ახალი, თუმცა დიაგნოზი წინა წლებში იყო დასმული, რაც თავისთავად ზრდიდა შემთხვევების რაოდენობას. ასევე შესაფასებელია, თუ რამდენად არის ყველა შემთხვევა მოწოდებული რეგისტრში პროვაიდერების მიერ, რაც მიზანშეწონილს ხდის ანგარიშგების სისტემის ფუნქციონირების ეფექტურობის მონიტორინგის და შეფასების მექანიზმის შემუშავებას და განხორციელებას.

რეკომენდაცია:

- ანგარიშგების სისტემის ფუნქციონირების ეფექტურობის მონიტორინგის და ვალიდურობის შეფასების მექანიზმის შემუშავება.
- მოცვის შეფასების მიზნით, შესაძლებელია რეგისტრის მონაცემები შედარდეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ნამკურნალები პაციენტების მონაცემებს.

მონაცემები კიბოს შესახებ გროვდება ქაღალდის ფორმების მეშვეობით. შესაბამისად, გამორიცხულია ყველანაირი ვალიდაციის არსებობა, ხშირია შეცდომები, რომელიც უყურადღებოებით, სიჩქარით და მოტივაციის ნაკლებობით არის გამოწვეული. ასევე გამოვლინდა შეცდომები, რომელიც ასახავს პროვაიდერების ცოდნის ხარვეზებს, მაგალითად, სტადიის შეცვლა.

რეკომენდაცია:

- ანგარიშგების სისტემის ელექტრონიზაცია, რომელიც იძლევა არა მარტო ვალიდაციების, არამედ სხვა ელექტრონულ მოდულებთან სინქრონიზაციის შესაძლებლობას (კიბოს რეგისტრის ელექტრონიზაციის პროცესი მიმდინარეობს, მოდულში 2018 წლიდან ჩაირთვება სკრინინგის კომპონენტი).
- პროვაიდერების გადამზადება.

III.2 კადრების სიმცირე და პროფესიონალიზმი

კიბოს პოპულაციურ რეგისტრზე სრული დატვირთვით მუშაობს 3 რეგისტრატორი, ხოლო პერიოდულად ამ პროცესში ერთვება კიდევ 2 სპეციალისტი. მაგალითისთვის: ჰოლანდიის კიბოს რეგისტრის ცენტრის რეკომენდაციით, წელიწადში 5000-6000 ახალ შემთხვევის პირობებში მხოლოდ რეგისტრაციისთვის საჭიროა სრული დატვირთვით მომუშავე 6-7 რეგისტრატორი. მონაცემთა ანალიზის ჯგუფში ფუნქციონირებს 5 ადამიანი, რომლებიც ყველა დაავადების სტატისტიკურ ანალიზის აწარმოებენ, მათ შორის კიბოს სტატისტიკასაც. შედარებისთვის: ჰოლანდიაში კიბოს რეგისტრის აღრიცხვიანობაში დაკავებულია 30-ზე მეტი ადამიანი, ნორვეგიაში - 170, მათ შორის 20 IT სპეციალისტი, იზმირში - 26, მათ შორის 20 რეგისტრატორი.

III.3 გადარჩენის მაჩვენებელი

კიბოს რეგისტრში გროვდება მხოლოდ ახალი შემთხვევები, რაც ჯერჯერობით არ გვამლევს 5 წლიანი გადარჩენის მაჩვენებლის გამოთვლის შესაძლებლობას. სისტემის ფუნქციონირების პირველი წლების ხარვეზების გათვალისწინებით, ვალიდური 5 წლიანი გადარჩენის მაჩვენებელი გამოითვლება 2020-2021 წლებში.

სამომავლო გეგმები

1. კიბოს რეგისტრის ელექტრონიზაცია
2. მონაცემთა შეგროვების ხარისხის გაუმჯობესება, მონიტორინგი მონაცემთა ხარისხსა და მოცვაზე
3. კიბოს რეგისტრის მონაცემების შედარება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მონაცემებთან
4. კიბოს სკრინინგით მოცული ბენეფიციარების მონაცემთა შედარება რეგისტრის მონაცემებთან
5. მკურნალობის პერსონალიზებული მიდგომების კიბოს რეგისტრში ასახვა - იმუნოჰისტოქიმიური კვლევების ბიომარკერების მონაცემების დამატება
6. ანალიტიკური შესაძლებლობების გაზრდა
7. კიბოს ეროვნული სტრატეგიის პროექტის განახლება და მომზადება დასამტკიცებლად
8. დარგის დამოუკიდებელ ექსპერტთა პანელის ჩამოყალიბება
9. კიბოს საერთაშორისო ცენტრებთან ურთიერთობების ჩამოყალიბება და განვითარება
10. კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოში გაწევრიანება

IV. კიბოს გავრცელების გლობალური და ეროვნული მონაცემები

IV.1 კიბოს გლობალური ტვირთი

- ონკოლოგიური დაავადებები მსოფლიოში ავადობისა და სიკვდილიანობის ერთ-ერთ უმთავრეს მიზეზს წარმოადგენს – 2015 წელს, ონკოლოგიური დაავადებების 17.5 მილიონი ახალი შემთხვევა გამოვლინდა. 2005-2015 წლებში ონკოლოგიურ დაავადებათა ახალი შემთხვევები 33%-ით გაიზარდა, აქედან 16% გაპირობებული იყო მოსახლეობის დაბერებით, 13% - მოსახლეობის ზრდით, ხოლო 4% – ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებლის ზრდით, რაც რისკის-ფაქტორების ინტენსივობის ზრდას უკავშირდება³.
- არსებული პროგნოზებით, უახლოესი 20 წლის განმავლობაში მსოფლიოში კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა 70%-ით გაიზრდება.
- მსოფლიოში სიკვდილის მიზეზთა შორის კიბო მეორე ადგილს იკავებს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების შემდეგ. 2015 წელს კიბოთი გარდაცვალების შემთხვევების რაოდენობამ 8.8 მლნ შეადგინა.
- კიბოთი გარდაცვალების შემთხვევათა 70% დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში აღირიცხება.
- შემთხვევათა დაახლოებით ერთ მესამედში კიბოთი გამოწვეული სიკვდილი განპირობებულია რისკის ხუთი ძირითადი ფაქტორით, რაც ქცევას და კვებით რაციონს უკავშირდება. ეს არის სხეულის მასის ინდექსის მაღალი მაჩვენებელი, ხილისა და ბოსტნეულის მოხმარების დაბალი დონე, ფიზიკური აქტივობის არარსებობა, ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარება.
- თამბაქოს მოხმარება რისკ ფაქტორებს შორის უმნიშვნელოვანესია - მასზე კიბოთი გარდაცვალების შემთხვევების 22% მოდის .
- დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში კიბოს ახალი შემთხვევების 25% განპირობებულია კიბოს გამომწვევი ისეთი ინფექციებით, როგორიცაა ჰეპატიტი და ადამიანის პაპილომა ვირუსი.
- 2015 წელს, გლობალურად, ათი ძირითადი ლოკალიზაციის კიბოს წარმოადგენდა ძუძუს, ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის, კოლორექტალური, პროსტატის, კუჭის, ღვიძლის, არა-ჰოჯკინის ლიმფომა, ლეიკემია, შარდის ბუშტის და საშვილოსნოს ყელის კიბო
- ერთ-ერთ მნიშვნელოვანი პრობლემა დაავადების გვიან სტადიაზე მიმართვა და დიაგნოსტიკის ხელმიუწვდომლობაა. 2015 წელს დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნების მხოლოდ 35%-ს გააჩნდა საყოველთაოდ ხელმისაწვდომი ონკოლოგიური სერვისები სახელმწიფო სექტორში. შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება არსებობს მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნების 90%-ში.
- დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნების მხოლოდ ერთ მეხუთედს გააჩნია მონაცემები ონკოლოგიურ დაავადებათა სფეროში პოლიტიკის შესამუშავებლად.

მამაკაცთა შორის ონკოლოგიურ დაავადებათა გავრცელების თავისებურებები გლობალურად (2015):

- ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობა (ASIR) 100 000 მამაკაცზე შეადგენდა: 304.6
- ყველაზე მაღალი ინციდენტობის ათი ლოკალიზაციის კიბო: პროსტატის (ASIR=56.7), ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (ASIR=46.1), კოლორექტალური (ASIR=30.9), კუჭის (ASIR=29.2), ღვიძლის (ASIR=18.6), შარდის ბუშტის (ASIR=14.1), არა-ჰოჯკინის

³ Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived with Disability, and Disability Adjusted Life Years for 32 Cancer Groups, 1990 to 2015. A systematic Analysis for the GBD Study. JAMA Oncol. 2017; 3 (4):524-548

ლიმფომა (ASIR=11.7), ხორხის კიბო (ASIR=11.6), ლეიკემია (ASIR=10.8) და თირკმლის კიბო (ASIR=8.6).

- ახალი შემთხვევის 42%-ს სამი ლოკალიზაციის კიბო შეადგენდა: პროსტატის (1.6 მილიონი), ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (1.4 მილიონი) და კოლორექტალური კიბო (920 000 შემთხვევა).
- კიბოთი გამოწვეული ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობა 100 000 მამაკაცზე შეადგენდა: 170.7.
- ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის მიხედვით ლიდერობდა: ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (ASDR=41.0), კუჭის (ASDR=18.3), ღვიძლის (ASDR=18.2), კოლორექტალური (ASDR=15.9), პროსტატის კიბო (ASDR=14.2).
- კიბოთი სიკვდილიანობის ძირითადი გამომწვევი მიზეზები იყო ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (1.21 მილიონი შემთხვევა), ღვიძლის (577 000 შემთხვევა) და კუჭის კიბო (535 000 შემთხვევა).
- ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული DALY-ის წამყვანი მიზეზები იყო: ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (25.9 მილიონი), ღვიძლის (15.4 მილიონი) და კუჭის კიბო (11.7 მილიონი).

ქალთა შორის ონკოლოგიურ დაავადებათა გავრცელების თავისებურებები გლობალურად (2015):

- ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობა 100 000 ქალზე შეადგენდა 229.2-ს.
- ყველაზე მაღალი ინციდენტობის ათი ლოკალიზაციის კიბოს წარმოადგენდა: ძუძუს (ASIR=65.5), კოლორექტალური (ASIR=20.8), ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (ASIR=18.2), საშვილოსნოს ყელის (ASIR=14.3), საშვილოსნოს ტანის (ASIR=12.6), კუჭის (ASIR=12.5), არა-ჰოჯკინის ლიმფომა (ASIR=8.1), ღვიძლის (ASIR=7.5), ლეიკემია (ASIR=7.1) და საკვერცხის კიბო (6.9).
- კიბოს ახალი შემთხვევის 46%-ს შემდეგი სამი ლოკალიზაციის კიბო შეადგენდა: ძუძუს (2.4 მილიონი შემთხვევა), კოლორექტალური (733 000 შემთხვევა), ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის კიბო (640 000 შემთხვევა).
- კიბოთი გამოწვეული ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობა 100 000 ქალზე შეადგენდა: 103.5
- ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის მიხედვით ლიდერობდა: ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (ASDR=14.7), ძუძუს (ASDR=14.6), კოლორექტალური (ASDR=10.7), კუჭის (ASDR=8.1). მეხუთე ადგილზე სიკვდილიანობის თანაბარი მაჩვენებლებით (ASDR=6.6) საშვილოსნოს ყელის და ღვიძლის კიბოა.
- კიბოთი სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზი იყო ძუძუს (523 000 შემთხვევა) ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (517 000 შემთხვევა) და კოლორექტალური კიბო (376 000 შემთხვევა).
- ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული DALY წამყვანი იყო: ძუძუს (15.1 მილიონი) ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (10.5 მილიონი) და კოლორექტალური კიბო (7.2 მილიონი).

IV.2 კიბოს გავრცელება საქართველოში

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემებით, 2015-2017 წლებში საქართველოში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა (in situ სიმსივნეების ჩათვლით) 8700-11000-ის ფარგლებში მერყეობდა.

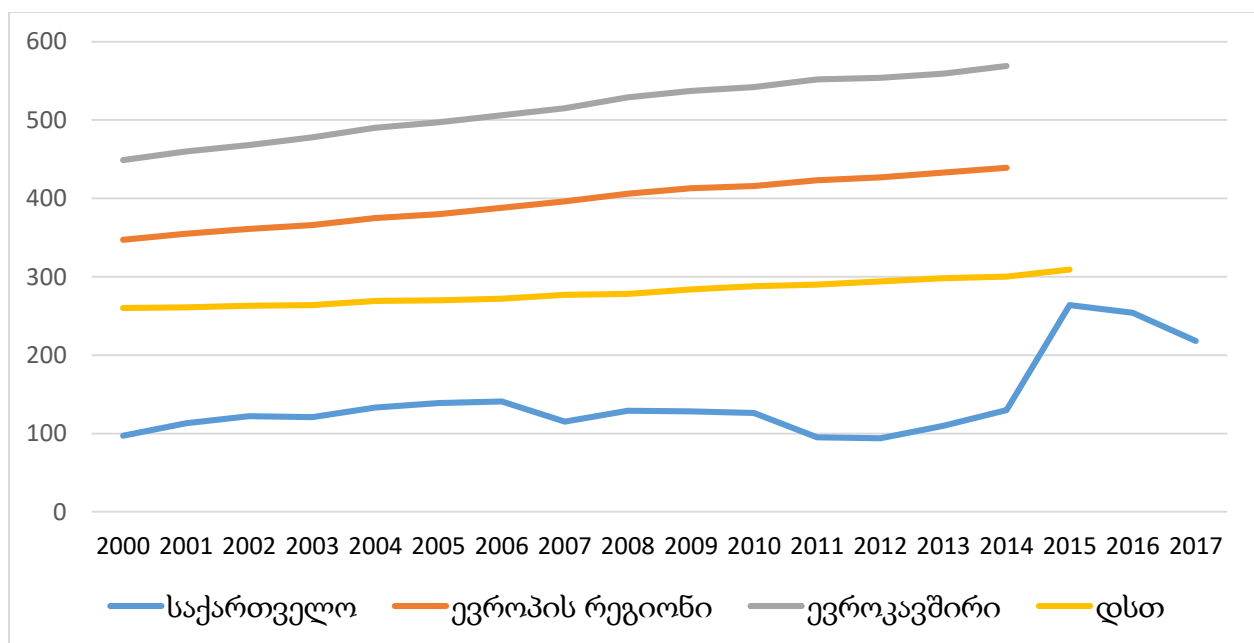
ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევები, საქართველო, 2015-2017

	2015	2016	2017 ⁴
შემთხვევათა რაოდენობა	10831	10402	8731
ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე	291.6	279.6	234.3

კიბოს პოპულაციური რეგისტრით მიღებული მონაცემები შეესაბამება კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს შეფასებებს.

საქართველოში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ინციდენტობა ნაკლებია, ვიდრე ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთ-ს ქვეყნების საშუალო მაჩვენებლები. ევროპის რეგიონში ონკოლოგიურ დაავადებათა მაღალი ავადობა და სიკვდილიანობა მოსახლეობის დაბერებით (მოსალოდნელი სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდით) აიხსნება.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე⁵

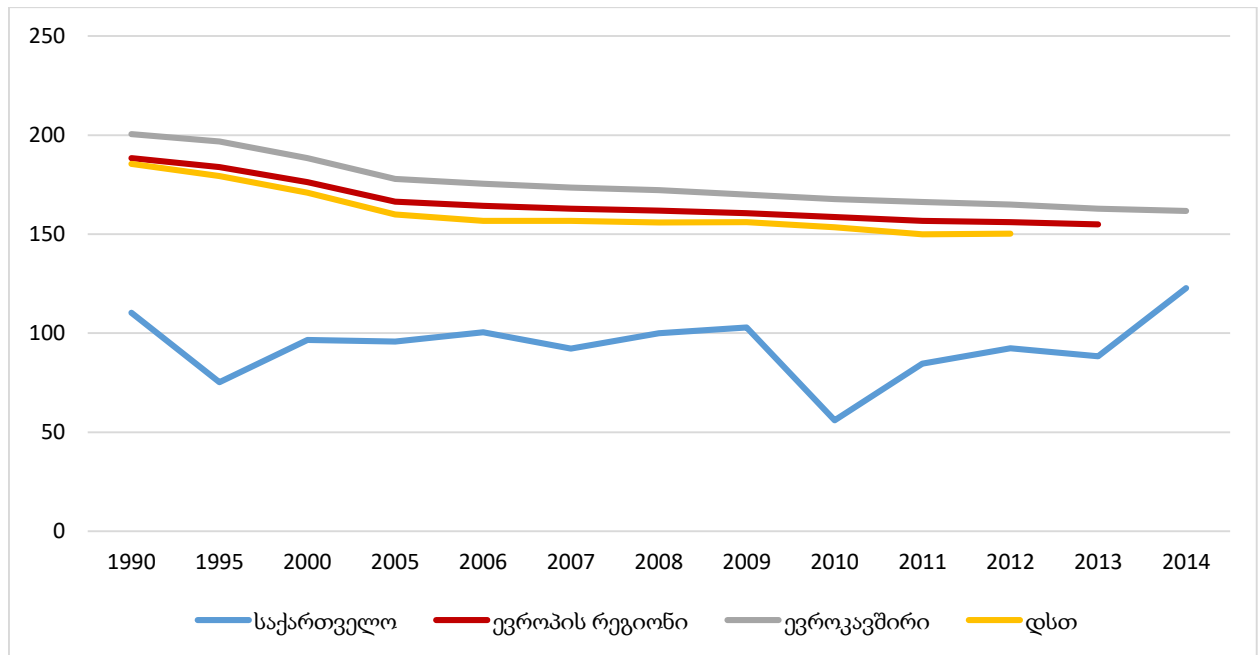


წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დეკჯეც

⁴ 2017 წლის ყველა მაჩვენებელი დათვლილია 2017 წლის 1 იანვრის მოსახლეობაზე.

⁵ კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს რეკომენდაციის შესაბამისად, მხოლოდ იმ გრაფიკებში, სადაც საქართველო შედარებულია სხვა ქვეყნებს, არ გამოიყენება კანის სხვა კიბო (მელანომას გარდა) და in situ სიმსივნეების მონაცემები.

კიბოთი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე



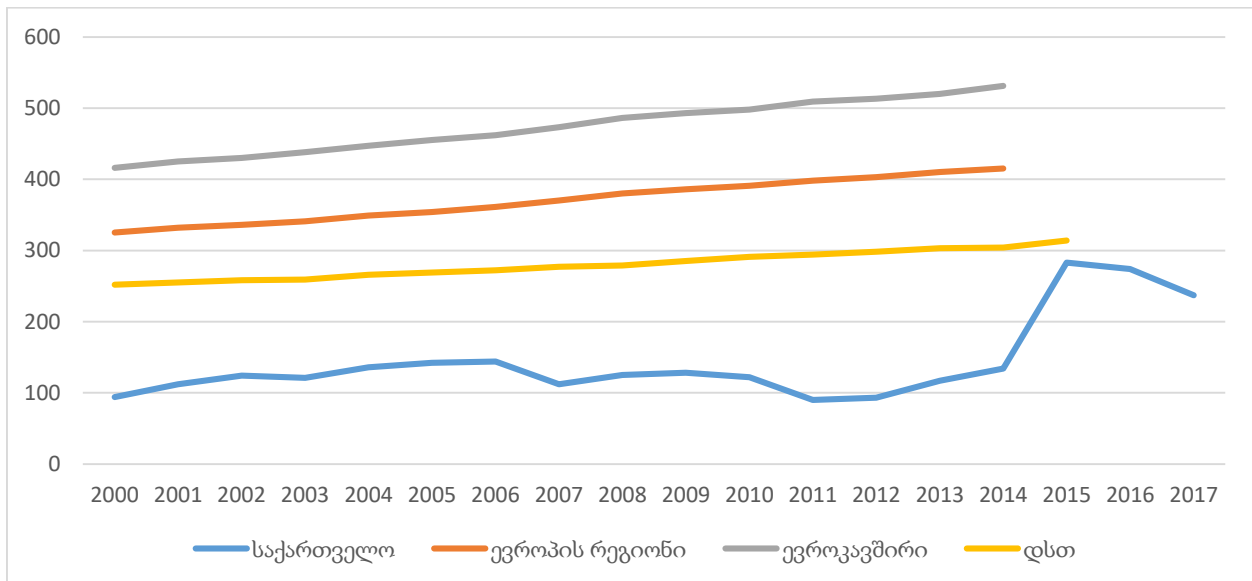
წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

V. შემთხვევების განაწილება სქესის და ასაკის მიხედვით

2015-2017 წლებში ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 56-57% ქალებში, 44-43% კი კაცებში აღირიცხა.

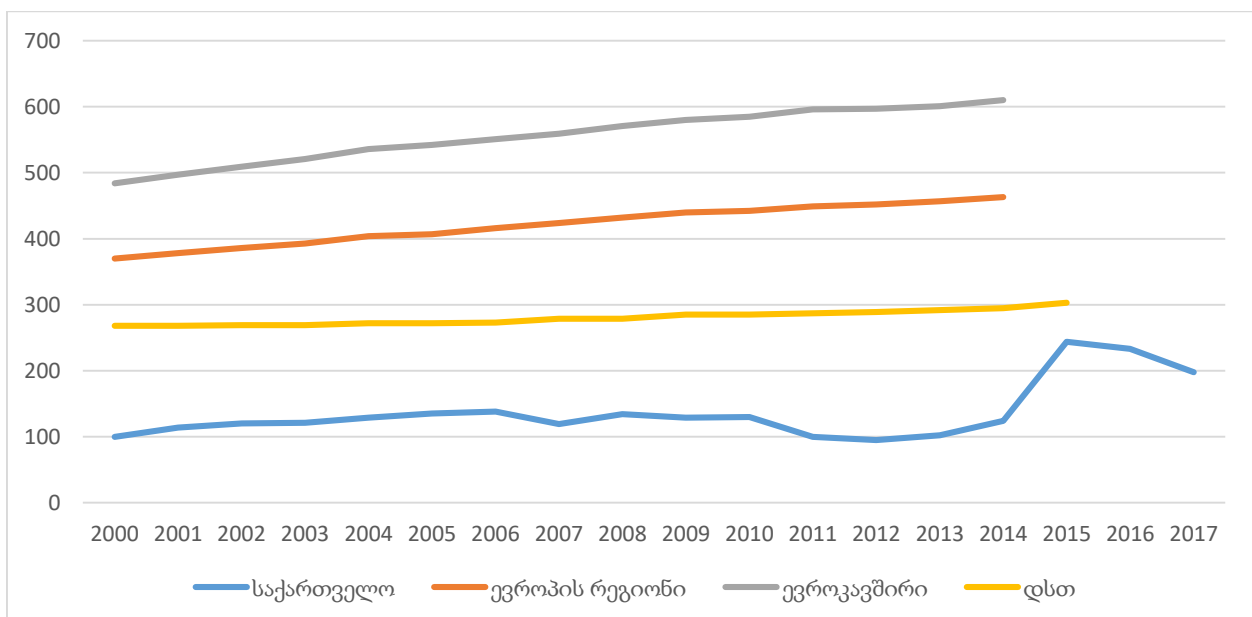
როგორც ქალებში, ასევე კაცებში ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებლები უფრო დაბალია, ვიდრე ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთ-ს ქვეყნების საშუალო მაჩვენებლები.

ყველა ლოკალიზაციის კიბო ქალებში, ახალი შემთხვევები 100000 ქალზე



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯეც

ყველა ლოკალიზაციის კიბო კაცებში, ახალი შემთხვევები 100000 კაცზე

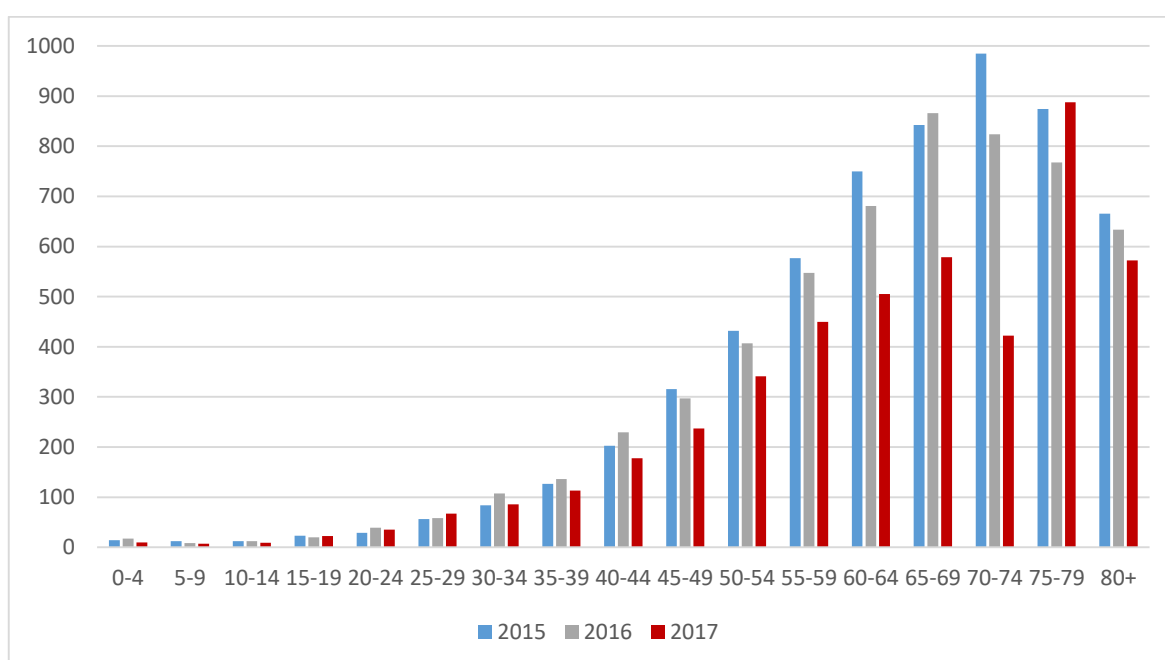


წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯეც

ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების ~70% რეგისტრირებულია ყველაზე შრომისუნარიან ასაკობრივ ჯგუფში - 30 წლიდან 70 წლამდე, ხოლო შემთხვევათა დაახლოებით მეოთხედში - 70 წელზე მეტ ასაკობრივ ჯგუფში. 0-დან 15 წლამდე და 15-დან 20 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებზე მოდის შემთხვევათა 1%.

წინამდებარე ანგარიშში მოყვანილია როგორც ახალი შემთხვევების რაოდენობის განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ასევე ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობის მაჩვენებლები ანუ თითოეული ასაკობრივი ჯგუფისთვის ახალი შემთხვევების რაოდენობა, გაყოფილი ამავე ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობის რაოდენობაზე, რის საფუძველზეც შესაძლებელია შეფასდეს აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფის კიბოს რისკი.

ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, ორივე სქესი, საქართველო, 2015-2017



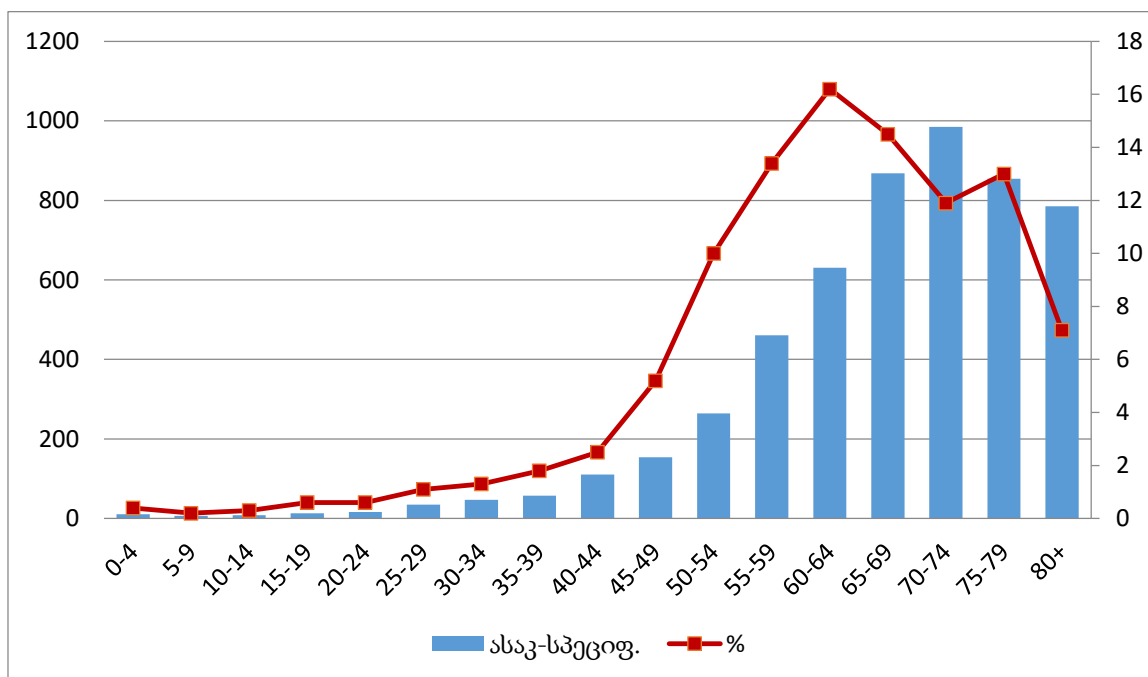
ყველა ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკის და სქესის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ასაკობრივი ჯგუფი	კაცი		ქალი	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
2015				
0-4	21	0.4	15	0.2
5-9	10	0.2	20	0.3
10-14	13	0.3	12	0.2
15-19	27	0.6	24	0.4
20-24	27	0.6	47	0.8
25-29	53	1.1	104	1.7
30-34	63	1.3	160	2.6
35-39	86	1.8	229	3.8
40-44	122	2.5	371	6.1
45-49	249	5.2	502	8.3
50-54	478	10.0	676	11.2

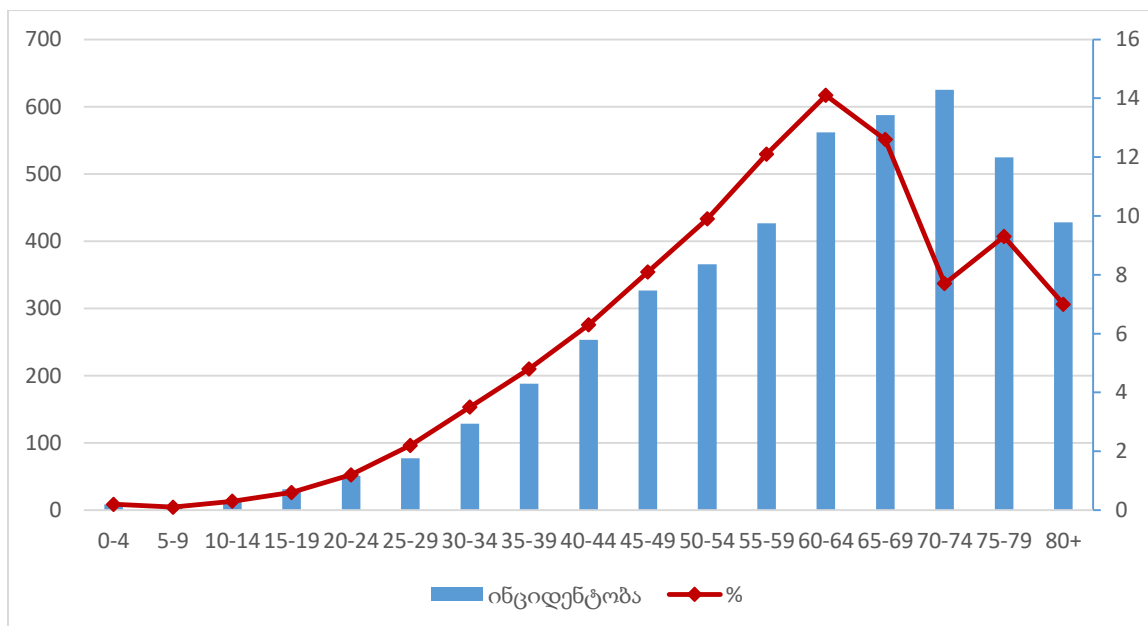
55-59	642	13.4	800	13.2
60-64	776	16.2	824	13.6
65-69	694	14.5	694	11.5
70-74	568	11.9	542	9.0
75-79	621	13.0	592	9.8
80+	338	7.1	431	7.1
სულ	4788	100	6043	100
2016				
0-4	22	0.5	24	0.4
5-9	11	0.2	10	0.2
10-14	15	0.3	10	0.2
15-19	23	0.5	20	0.3
20-24	28	0.6	65	1.1
25-29	47	1.0	116	2.0
30-34	61	1.4	230	3.9
35-39	106	2.4	234	4.0
40-44	144	3.2	412	7.0
45-49	228	5.1	476	8.1
50-54	389	8.6	664	11.3
55-59	597	13.3	803	13.6
60-64	731	16.2	750	12.7
65-69	770	17.1	760	12.9
70-74	440	9.8	399	6.8
75-79	554	12.3	515	8.7
80+	339	7.5	409	6.9
სულ	4505	100	5897	100
2017				
0-4	15	0.4	11	0.2
5-9	9	0.2	6	0.1
10-14	9	0.2	14	0.3
15-19	15	0.4	31	0.6
20-24	19	0.5	57	1.2
25-29	49	1.3	107	2.2
30-34	64	1.7	175	3.5
35-39	71	1.9	237	4.8
40-44	132	3.5	312	6.3
45-49	176	4.6	399	8.1
50-54	316	8.3	491	9.9
55-59	545	14.4	596	12.1
60-64	610	16.1	694	14.1
65-69	654	17.2	620	12.6
70-74	383	10.1	380	7.7
75-79	424	11.2	461	9.3
80+	303	8.0	346	7.0
სულ	3794	100	4937	100

რეპროდუქციული ასაკის (15-49 წელი) ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების წილი 24-27%-ს შეადგენს.

ყველა ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების ასაკ-სპეციფიური მაჩვენებელი და %-ული წილი კაცებში, საქართველო, 2017



ყველა ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების ასაკ-სპეციფიური მაჩვენებელი და %-ული წილი ქალებში, საქართველო, 2017



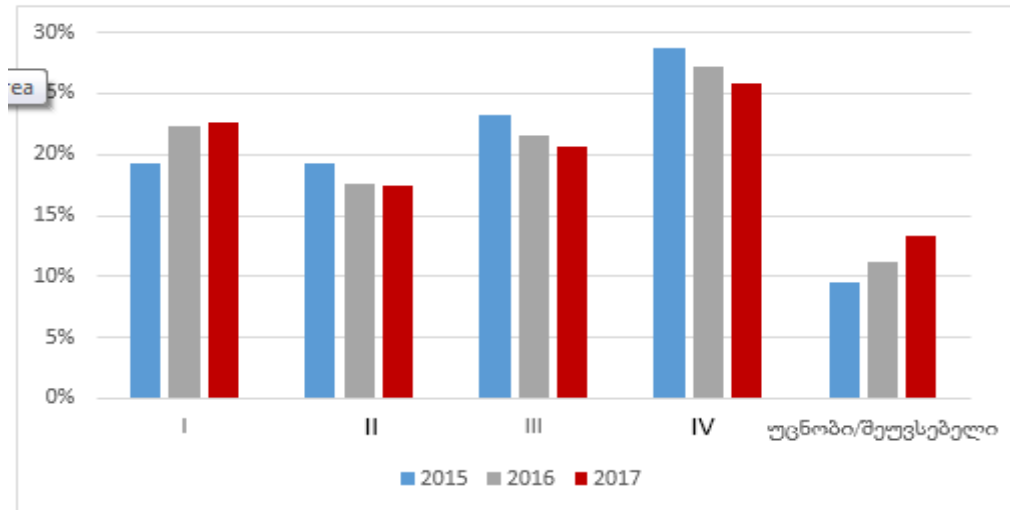
V.1 სტადიურობა⁶

კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით, 2015-2017 წლებში დაავადების I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 39.5%; III და IV

⁶ სტადიურობის გამოთვლისას არ არის გათვალისწინებული ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ახალწარმონაქმნები

სტადიებზე რეგისტრირებული დაავადებების წილი კვლავ მაღალია და 2015-2017 წლებში ავთვისებიანი სიმსივნეების მთლიან რაოდენობაში 49.2% შეადგენს; 11.3%-ში სტადია არ იყო იდენტიფიცირებული.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით (%), საქართველო, 2015-2017



ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

სტადია	2015	2016	2017
I	19.3%	22.4%	22.7%
II	19.3%	17.6%	17.5%
III	23.2%	21.6%	20.6%
IV	28.7%	27.2%	25.8%
უცნობი/შეუვსებელი	9.5%	11.2%	13.4%
სულ	100%	100%	100%

მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში მიმდინარეობს ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის და კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი (ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი თბილისში დანერგულია 2008 წლიდან, ხოლო 2011 წლიდან მითითებული ლოკალიზაციის კიბოს სკრინინგი მთელი ქვეყნის მასშტაბით), ასევე პროსტატის კიბოს მართვა, 2016 წელს აღნიშნული ლოკალიზაციის ონკოლოგიურ დაავადებათა პირველ და მეორე სტადიაზე გამოვლენილ შემთხვევათა ხვედრითი წილი შეადგენს მხოლოდ 52.3%, 55.3%, 27.5% და 34%-ს შესაბამისად, რაც გაპირობებულია კიბოს სკრინინგით დაბალი მოცვის მაჩვენებლებით.

კიბოს სკრინინგით მოცვის მაჩვენებლები კიბოს ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო, 2014-2016

კიბოს ლოკალიზაცია	მიზნობრივი პოპულაციის მოცვის მაჩვენებელი (%)					
	თბილისი			დანარჩენი რეგიონები		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
ძუძუ	15	16	18	7.4	7.3	9.2
საშვილოსნოს ყელი	16	16	18	8.7	9.3	11.5
პროსტატა	4	6	5	2.3	3.6	3.3
კოლორექტალური	1	1	3	1.0	2.0	1.6

VI. ლოკალიზაცია

კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობრივი მაჩვენებლები ლოკალიზაციის მიხედვით განსხვავდება ასაკობრივ და სქესობრივ ჯგუფებში.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების განაწილება ლოკალიზაციის მიხედვით, ორივე სქესი, საქართველო 2015-2017⁷

	2015	2016	2017
ტუჩის, პირის ღრუსა და ხახის ავთვისებიანი სიმსივნეები	241	243	190
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები	1763	1617	1400
სასუნთქი სისტემის და გულმკერდის ღრუს ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები	1201	1107	910
ძვლისა და სასახსრე ხრტილის ავთვისებიანი სიმსივნეები	60	47	38
მელანომა	110	117	90
კანის სხვა კიბო	804	671	523
მეზოთელიური და რბილი ქსოვილები	168	124	111
სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე	1917	1811	1583
ქალის სასქესო ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები	1087	1039	850
მამაკაცის სასქესო ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები	673	521	424
საშარდე სისტემის ავთვისებიანი სიმსივნეები	800	804	772
თვალის, თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	251	261	200
ფარისებრი და სხვა ენდოკრინული ჯირკვლების ავთვისებიანი სიმსივნეები	719	900	865
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეები	296	289	191
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	539	582	501
In situ	202	269	83
სულ	10831	10402	8731

VI.1 ქალებში 5 ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციის კიბო

ქალებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების სტრუქტურა 2015-2017 წლებში იდენტურია. ყველა შემთხვევის 32%-ს შეადგენს სარძევე ჯირკვლის კიბო, ხოლო 10-15%-ს - ფარისებრი ჯირკვლის კიბო.

⁷ 2017 წლის მონაცემთა ბაზის მონაცემები

ქალებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების 5 ყველაზე გავრცელებული
ლოკალიზაცია, საქართველო, 2015-2017

ლოკალიზაცია	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)
სარძევე ჯირკვალი	1892	32.3	1782	31.5	1541	31.7
ფარისებრი ჯირკვალი	595	10.2	762	13.5	721	14.8
კოლორექტუმი	411	7.0	371	6.6	286	5.9
საშვილოსნოს ტანი	360	6.1	355	6.3	306	6.3
საშვილოსნოს ყელი	344	5.9	350	6.2	254	5.2

VI.1.1 სარძევე ჯირკვლის კიბო ქალებში

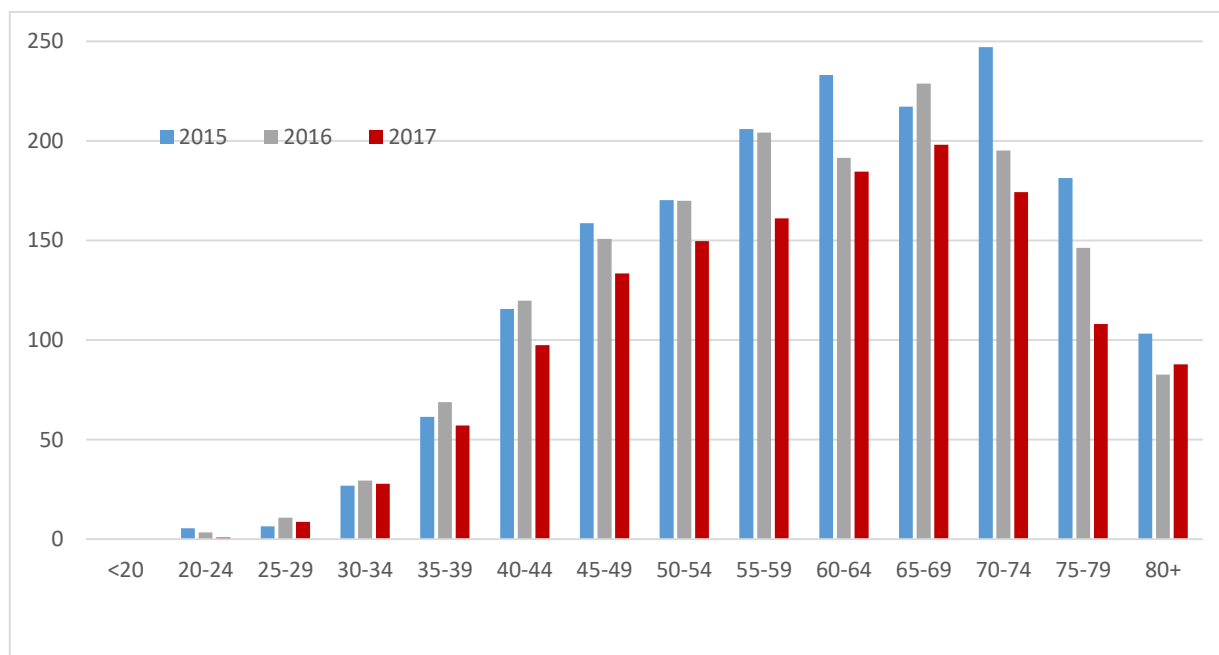
კიბოს რეგისტრის მონაცემებით, სარძევე ჯირკვლის კიბო ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციის კიბოა ქალებში. ძუძუს კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებლები 100 000 ქალზე 97.5-ს შეადგენდა 2015 წელს, 2016 წელს - 91.9-ს და 2017 წელს - 79.6.

ქალებში ძუძუს კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	7	0.4	4	0.2	1	0.1
25-29	9	0.5	15	0.8	12	0.8
30-34	36	1.9	40	2.2	38	2.5
35-39	78	4.1	87	4.9	72	4.7
40-44	144	7.6	148	8.3	120	7.8
45-49	197	10.4	185	10.4	163	10.6
50-54	242	12.8	233	13.1	201	13.0
55-59	280	14.8	283	15.9	225	14.6
60-64	280	14.8	234	13.1	228	14.8
65-69	209	11.0	236	13.2	209	13.6
70-74	169	8.9	121	6.8	106	6.9
75-79	160	8.5	130	7.3	95	6.2
80+	81	4.3	66	3.7	71	4.6
სულ	1892	100	1782	100	1541	100

ახალი შემთხვევების რაოდენობა პრევალირებს 50-70 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებში.

ქალებში ძუძუს კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2017



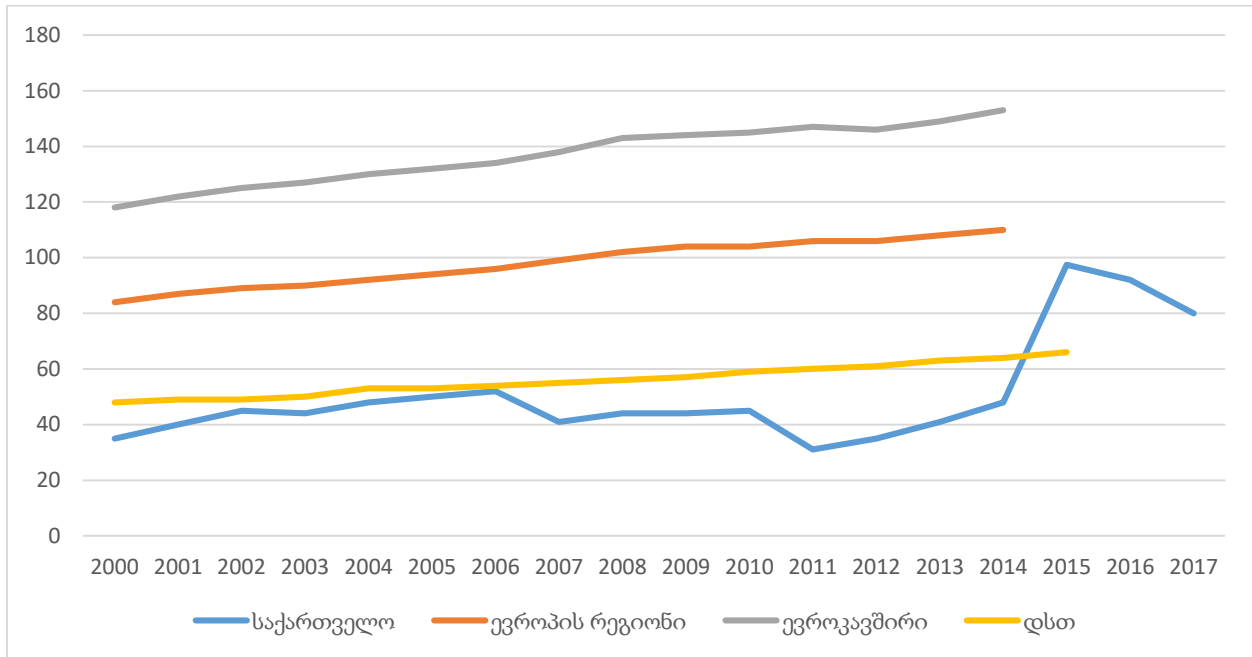
ძუძუს კიბოს ახალი შემთხვევების მხოლოდ დაახლოებით 50%-ია გამოვლენილი დაავადების I და II სტადიაზე.

ქალებში ძუძუს კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

	შემთხვევების რაოდენობა			წილი ქალებში რეგისტრირებული ძუძუს კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	319	369	298	16.9	20.7	19.3
II	653	572	489	34.5	32.1	31.7
III	495	432	303	26.2	24.2	19.7
IV	295	269	194	15.6	15.1	12.6
უცნობი/შეუვსებელი	130	140	257	1.0	1.7	16.7
სულ	1892	1782	1541	100	100	100

საქართველოში ძუძუს კიბოს ინციდენტობა 100000 ქალზე ნაკლებია, ვიდრე ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის მაჩვენებელი და აღემატება დსთ-ს ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელს.

ქალებში ბუბუს კიბოს ინციდენტობა 100000 ქალზე



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯც

VI.1.2 ფარისებრი ჯირკვლის კიბო ქალებში

ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მეორე ადგილი უკავია. ზოგადად ყველა ლოკალიზაციის კიბოს შემთხვევების რაოდენობის კლების ფონზე, 2015 წლიდან ქალებში რეგისტრირებული ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს როგორც შემთხვევათა რაოდენობა, ასევე ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 ქალზე (2015 - 33.5, 2016 - 42.8, 2017 – 40.8) იზრდება. ასევე 10%-დან 15%-მდე გაიზარდა ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს წილი ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში. ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბო რეგისტრირებულია თითქმის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში.

უკანასკნელი რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი ავადობის უწყვეტი ზრდა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ვლინდება, თანაც, მატება ძირითადად შეეხება ქალთა პოპულაციას. მსოფლიოში ავადობის ზრდას ადგილი აქვს სიკვდილიანობის არამდგრადი შემცირების ფონზე ორივე სქესისთვის. განარჩევენ ფჯკ–ს ოთხ ჰისტოლოგიურ ჯგუფს: პაპილარული, ფოლიკულური, მედულარული ან ანაპლასტიკური; ფჯკ–ს ავადობის მატებას უმეტესწილად განაპირობებს პაპილარული (არააგრესიული, რომელსაც ახასიათებს ნელი ზრდა) მიკროკაცინომას ჰისტოლოგიური ტიპის გამოვლენის მატება, რომელიც საუკეთესო პროგნოზით გამოირჩევა.

მაღალი ავადობის ქვეყნებად მიიძღნევა ის ქვეყნები, სადაც ქალთა შორის ავადობა 100000 ქალზე 10–ს შეადგენს, საქართველოში კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მიხედვით, აღნიშნული მაჩვენებელი შეადგენს 39–ს 100000 ქალზე (2016); გლობალურად ფჯკ–ს თანაფარდობა მამაკაცი/ქალი დაახლოებით 1:3,3–ს შეადგენს, საქართველოში დისბალანსი ბევრად მეტია, დაახლოებით 1:6.

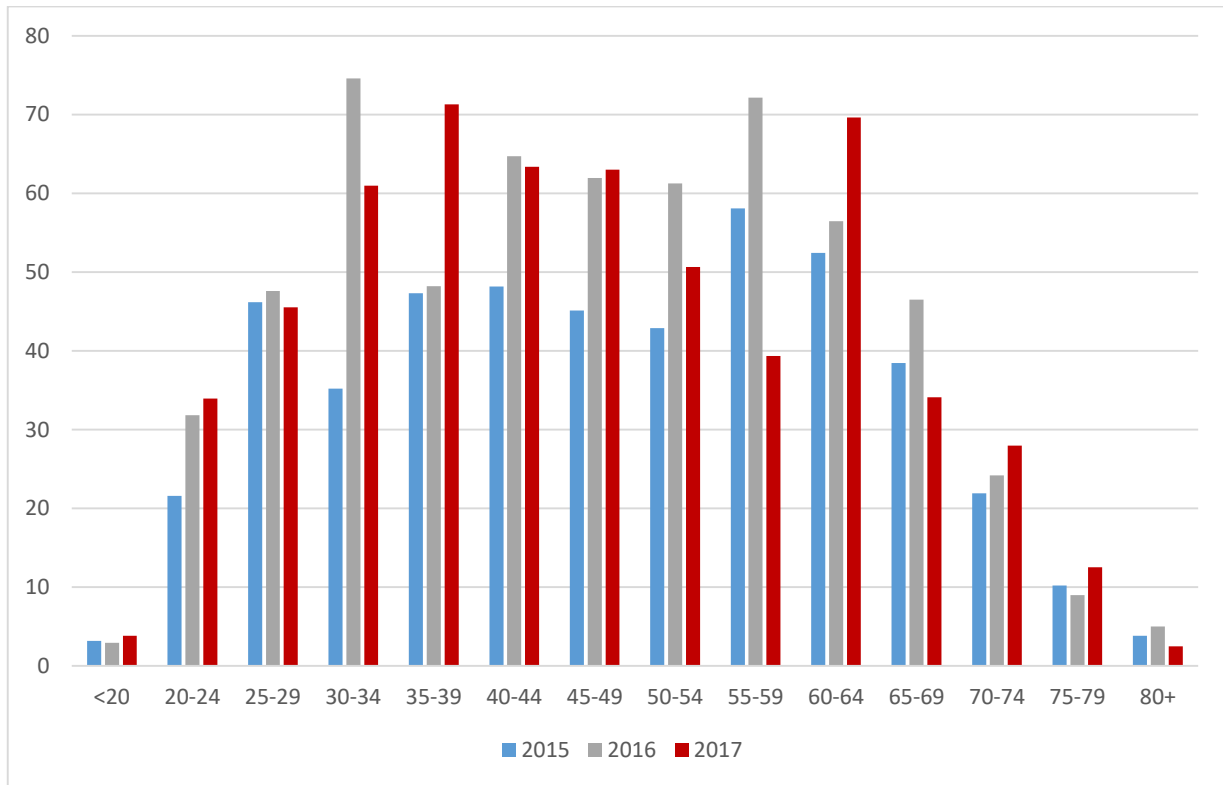
ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	14	2.4	13	1.7	17	2.4
20-24	27	4.5	37	4.9	38	5.3
25-29	64	10.8	66	8.7	63	8.7
30-34	47	7.9	101	13.3	83	11.5
35-39	60	10.1	61	8.0	90	12.5
40-44	60	10.1	80	10.5	78	10.8
45-49	56	9.4	76	10.0	77	10.7
50-54	61	10.3	84	11.0	68	9.4
55-59	79	13.3	100	13.1	55	7.6
60-64	63	10.6	69	9.1	86	11.9
65-69	37	6.2	48	6.3	36	5.0
70-74	15	2.5	15	2.0	17	2.4
75-79	9	1.5	8	1.0	11	1.5
80+	3	0.5	4	0.5	2	0.2
სულ	595	100	762	100	721	100

ექსპერტთა მოსაზრებით, ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გამოვლენის გაუმჯობესება არ უნდა ჩაითვალოს ავადობის ზრდის ერთადერთ მიზეზად; ფჯკ-ს ავადობის მატება სავარაუდოდ, შესაძლოა, დაკავშირებული იყოს ორ თანაარსებულ პროცესთან: გაზრდილი გამოვლენა და შემთხვევების რეალური ზრდა დღემდე უცნობი თიროიდ-სპეციფიკური გარემოს კარცენოგენების გააქტიურების ხარჯზე (რომელთა იდენტიფიცირება და მათი როლის შეფასება დღემდე ვერ ხერხდება).⁸ როდესაც გამოვლენის გაუმჯობესება ავადობის ზრდის ერთადერთი მიზეზია, მაშინ მოსალოდნელია, რომ ავადობის მატება ყველა ასაკობრივ და სქესობრივ კატეგორიებში თანაბრად მოხდება. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემთხვევაში ასე არ არის, ვლინდება განსხვავებული მატება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით. შექმნილი მდგომარეობა მოითხოვს დამატებით ეპიდემიოლოგიურ კვლევებს დღემდე უცნობი რისკის ფაქტორების გამოსავლენად.

⁸ Vigneri R, Malandrino P, Vigneri P. *The changing epidemiology of thyroid cancer: why is incidence increasing?* Cur Opin Oncol. 2015 Jan;27(1):1-7

ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა,
საქართველო, 2015-2017



2017 წელს, 25 წლამდე ახალგაზრდა გოგონებში რეგისტრირებული ფარისებრი ჯირკვლის 55 ახალი შემთხვევა (2015 წელს - 41, 2016 წელს - 50), რაც 25 წლამდე ასაკის გოგონებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევების 50%-ს შეადგენს. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დიაგნოსტიკა ძირითადად დაავადების I სტადიაზე ხდება.

ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

სტადია	შემთხვევების რაოდენობა			წილი ქალებში რეგისტრირებული ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	366	534	497	61.5	70.1	68.9
II	35	33	22	5.9	4.3	3.1
III	151	151	152	25.4	19.8	21.1
IV	31	26	30	5.2	3.4	4.2
არ არის იდენტიფიცირებული	12	18	20	2.0	2.4	2.8
სულ	595	762	721	100.0	100.0	100.0

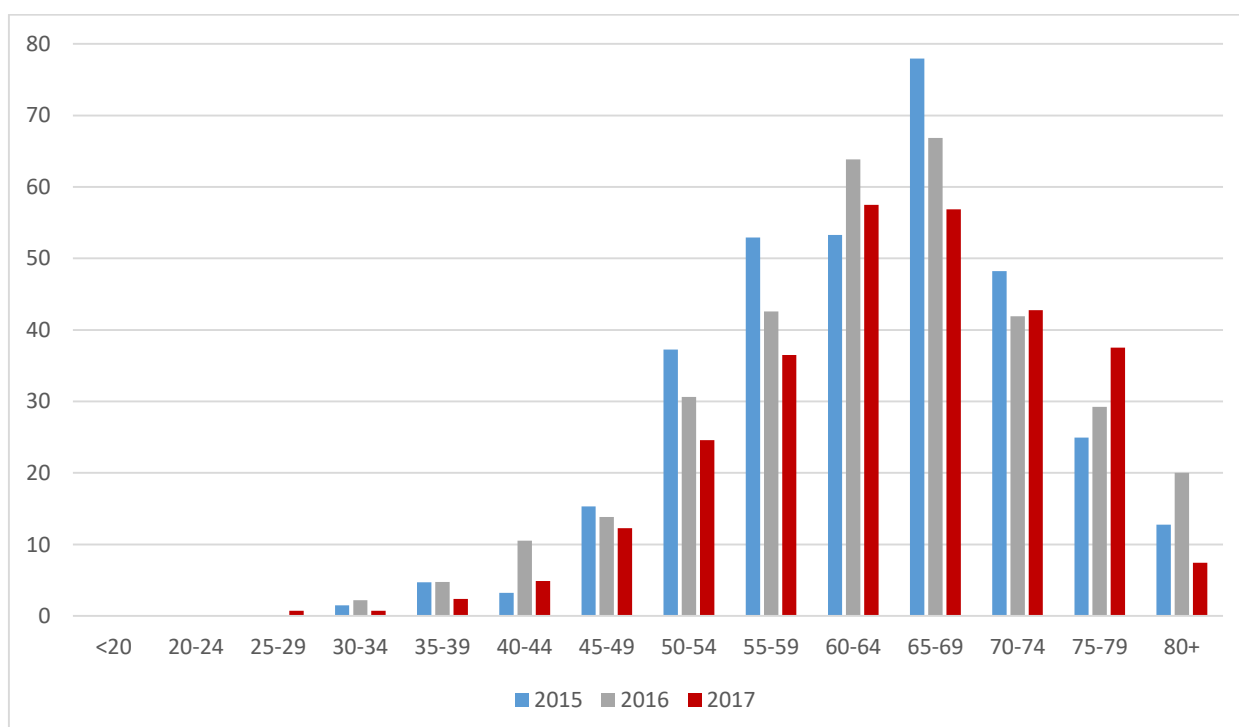
VI.1.3 კოლორექტული კიბო ქალებში

2017 წელს ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში კოლორექტულ კიბოს მე-3 ადგილი უკავია. 2015-2017 წლებში ქალებში კოლორექტული კიბოს ინციდენტობა 100 000 ქალზე ერთი მესამედით შემცირდა (მაჩვენებლები შესაბამისად - 23.1, 27,8 და 16.1).

ქალებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	2	0.7
20-24	1	0.2	0	0.0	1	0.3
25-29	1	0.2	1	0.3	3	1.0
30-34	6	1.5	1	0.3	2	0.7
35-39	5	1.2	1	0.3	7	2.4
40-44	5	1.2	10	2.9	8	2.8
45-49	23	5.6	15	4.3	15	5.2
50-54	26	6.3	26	7.4	32	11.2
55-59	49	11.9	29	8.3	46	16.1
60-64	67	16.3	61	17.4	51	17.8
65-69	68	16.5	65	18.6	39	13.6
70-74	57	13.9	38	10.9	44	15.4
75-79	70	17.0	55	15.7	2	0.7
80+	33	8.0	48	3.7	36	12.6
სულ	411	100	350	100	286	100

საშვილოსნოს ტანის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2017



რეგისტრის 2015-2017 წლების მონაცემებით, ქალებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების 60%-ზე მეტი შემთხვევა გამოვლენილია დაავადების III და IV სტადიაზე.

ქალებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

სტადია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა			წილი ქალებში რეგისტრირებული კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	25	13	12	6.1	3.7	4.2
II	88	81	56	21.4	23.1	19.6
III	137	111	102	33.3	31.7	35.7
IV	134	114	90	32.6	32.6	31.5
არ არის იდენტიფიცირებული	27	31	26	6.6	8.9	9.1
სულ	411	350	286	100	100	100

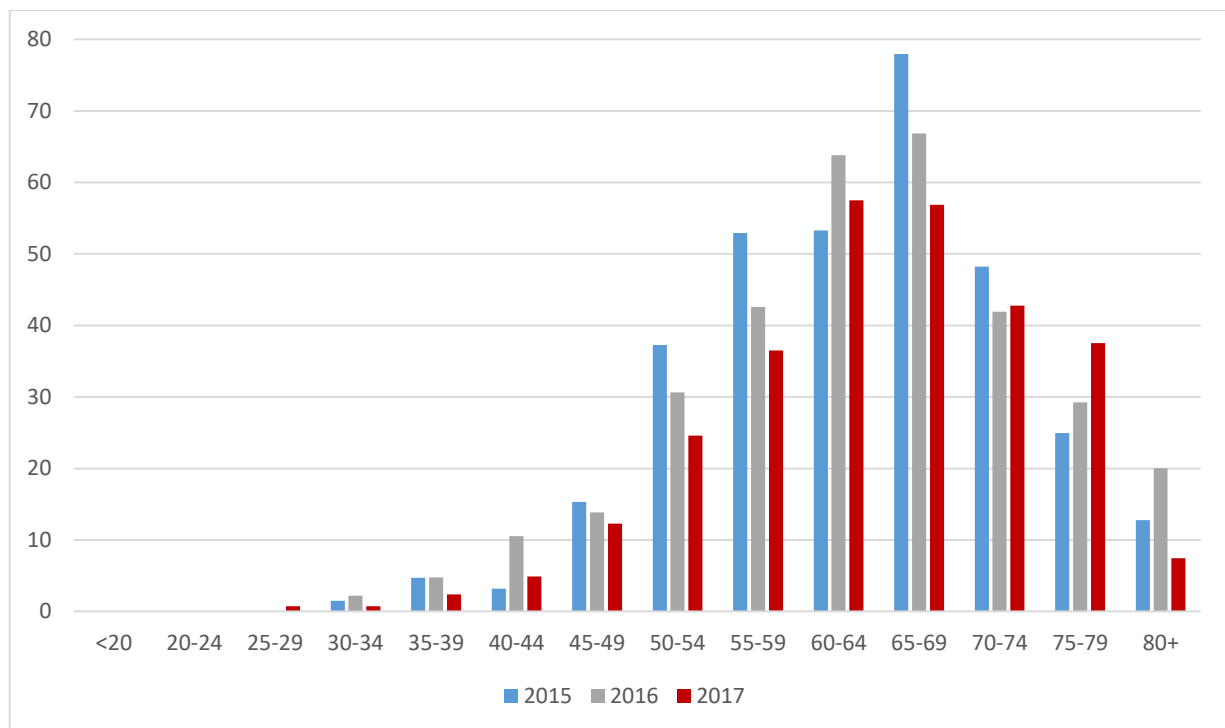
VI.1.4 საშვილოსნოს ტანის კიბო

კიბოს რეგისტრის მონაცემებით, ქალებში ლოკალიზაციის მიხედვით ყველაზე გავრცელებული კიბოს ხუთეულში საშვილოსნოს ტანის კიბო მეოთხე ადგილს იკავებს. 2015-2017 წლებში წელს რეგისტრირებულია საშვილოსნოს ტანის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებლები 100000 ქალზე შეადგენდა 20.3, 19.9, 17.2 შესაბამისად. ახალი შემთხვევების რაოდენობა პრევალირებს 50-70 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფებში.

საშვილოსნოს ტანის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25-29	0	0.0	0	0.0	1	0.3
30-34	2	0.6	3	0.8	1	0.3
35-39	6	1.7	6	1.7	3	1.0
40-44	4	1.1	13	3.7	6	2.0
45-49	19	5.3	17	4.8	15	4.9
50-54	53	14.7	42	11.8	33	10.8
55-59	72	20.0	59	16.6	51	16.7
60-64	64	17.8	78	22.0	71	23.2
65-69	75	20.8	69	19.4	60	19.6
70-74	33	9.2	26	7.3	26	8.5
75-79	22	6.1	26	7.3	33	10.8
80+	10	2.8	16	4.5	6	2.0
სულ	360	100	355	100	306	100

საშვილოსნოს ტანის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2017



საშვილოსნოს ტანის კიბოს 70%-ზე მეტი შემთხვევა დაავადების I და II სტადიაზე რეგისტრირდება.

საშვილოსნოს ტანის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

სტადია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა			წილი ქალებში რეგისტრირებული საშვილოსნოს ტანის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	193	196	166	53.6	55.2	54.2
II	58	54	44	16.1	15.2	14.4
III	43	49	39	11.9	13.8	12.7
IV	27	27	20	7.5	7.6	6.5
არ არის იდენტიფიცირებული	39	29	37	10.8	8.2	12.1
სულ	360	355	306	100	100	100

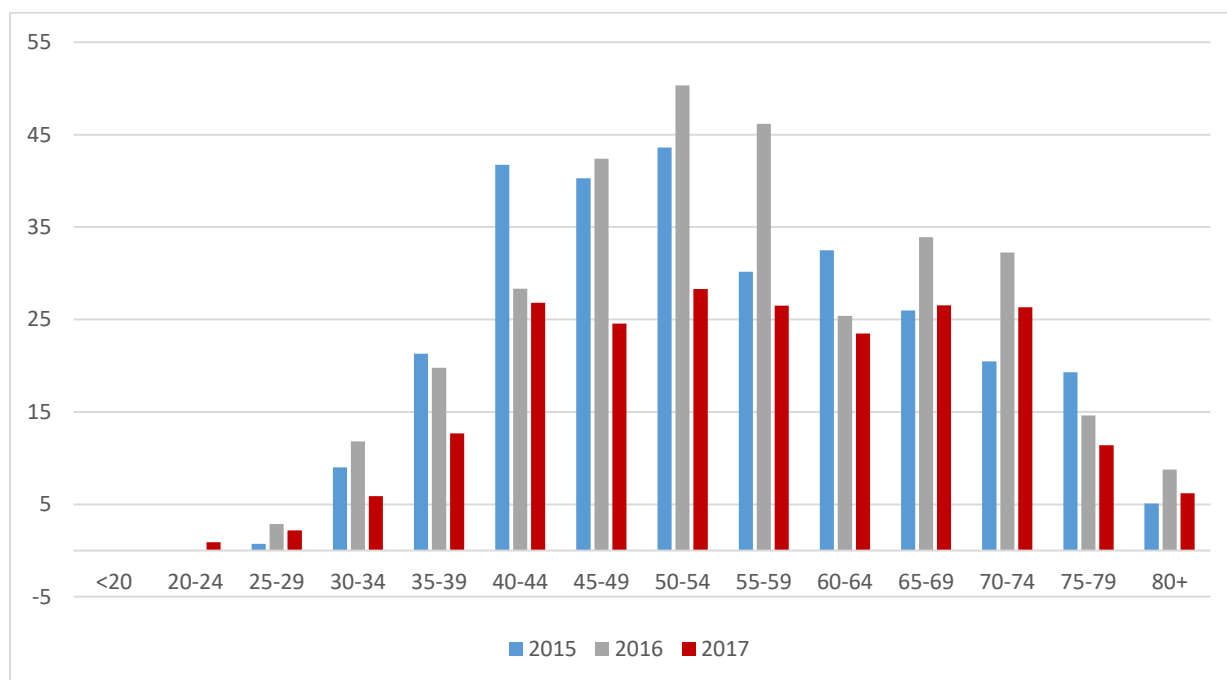
VI.1.5 საშვილოსნოს ყელის კიბო

რეგისტრის მონაცემებით, 2017 წელს საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 ქალზე 2015-2016 წლებში დაფიქსირებული მატების შემდეგ, მნიშვნელოვნად შემცირდა (შესაბამისად 19.4; 20.8; 14.3). 25 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში დაავადების მხოლოდ 1 შემთხვევა გამოვლინდა.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	0	0.0	0	0.0	1	0.4
25-29	1	0.3	4	1.1	3	1.2
30-34	12	3.5	16	4.3	8	3.1
35-39	27	7.8	25	6.7	16	6.3
40-44	52	15.1	35	9.4	33	13.0
45-49	50	14.5	52	14.0	30	11.8
50-54	62	18.0	69	18.6	38	15.0
55-59	41	11.9	64	17.3	37	14.6
60-64	39	11.3	31	8.4	29	11.4
65-69	25	7.3	35	9.4	28	11.0
70-74	14	4.1	20	5.4	16	6.3
75-79	17	4.9	13	3.5	10	3.9
80+	4	1.2	7	1.9	5	2.0
სულ	344	100	371	100	254	100

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2017



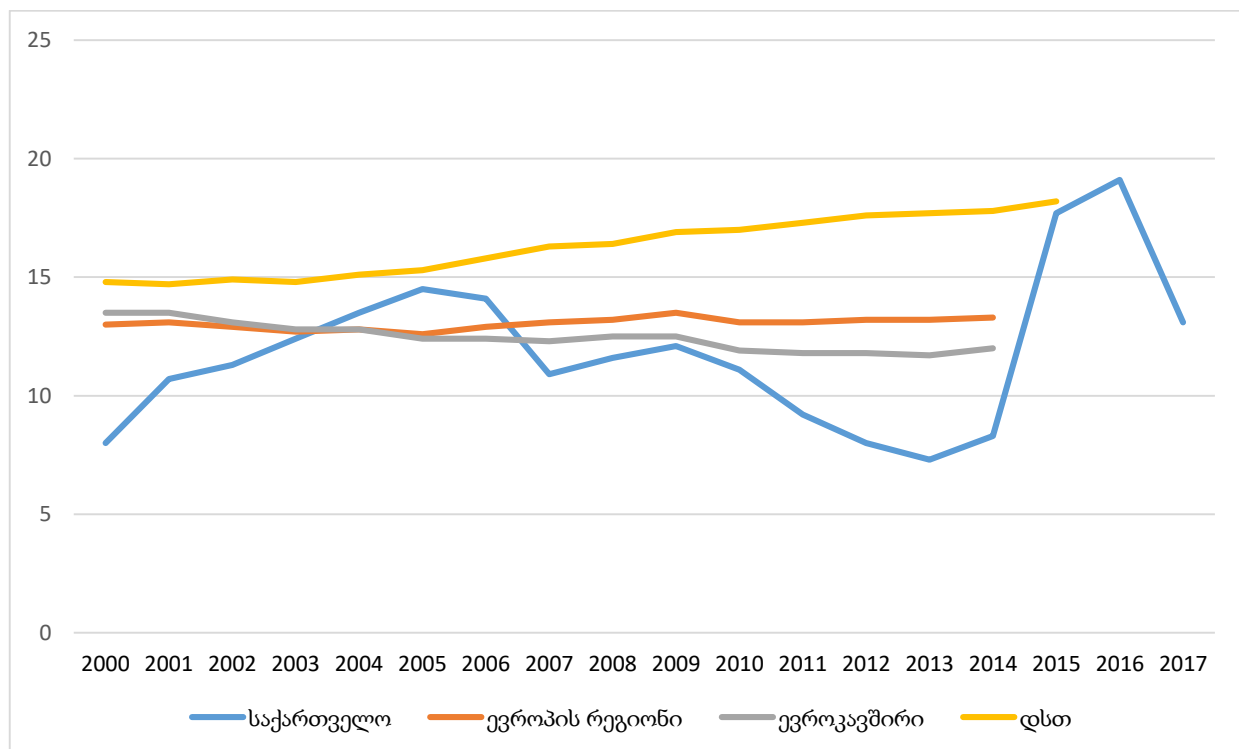
რეგისტრის მონაცემებით საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების დიაგნოსტიკა დაავადების I და II სტადიაზე მერყეობს 52%-დან 55%-მდე .

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

	შემთხვევების რაოდენობა			წილი საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	93	131	64	27.0	35.3	25.2
II	84	73	70	24.4	19.7	27.6
III	104	82	60	30.2	22.1	23.6
IV	46	41	30	13.4	11.1	11.8
არ არის იდენტიფიცირებული	17	44	30	4.9	11.9	11.8
სულ	344	371	254	100	100	100

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობა საქართველოში აღემატება ევროპის რეგიონის და დსთ-ს ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელს.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობა 100000 ქალზე



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯეც

VI.2 კაცებში 5 ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციის კიბო

2015-2017 წლებში, კაცებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში 5 ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაცია თითქმის დაემთხვა ერთმანეთს.

კაცებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების 5 ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაცია, საქართველო, 2015-2017

ლოკალიზაცია	შემთხვევების რაოდენობა	წილი კაცებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში
2015		
ტრაქეა, ბრონქი, ფილტვი	721	16.6%
წინამდებარე ჯირკვალი	572	13.2%
შარდის ბუშტი	424	9.8%
კოლორექტუმი	404	9.3%
ხორხი	295	6.8%
2016		
ტრაქეა, ბრონქი, ფილტვი	698	16.8%
წინამდებარე ჯირკვალი	429	10.3%
შარდის ბუშტი	407	9.8%
კოლორექტული	395	9.5%
კუჭი	281	6.8%
2017		
ტრაქეა, ბრონქი, ფილტვი	573	16.2%
შარდის ბუშტი	411	11.6%
კოლორექტუმი	364	10.3%
წინამდებარე ჯირკვალი	337	9.5%
კუჭი	219	6.2%

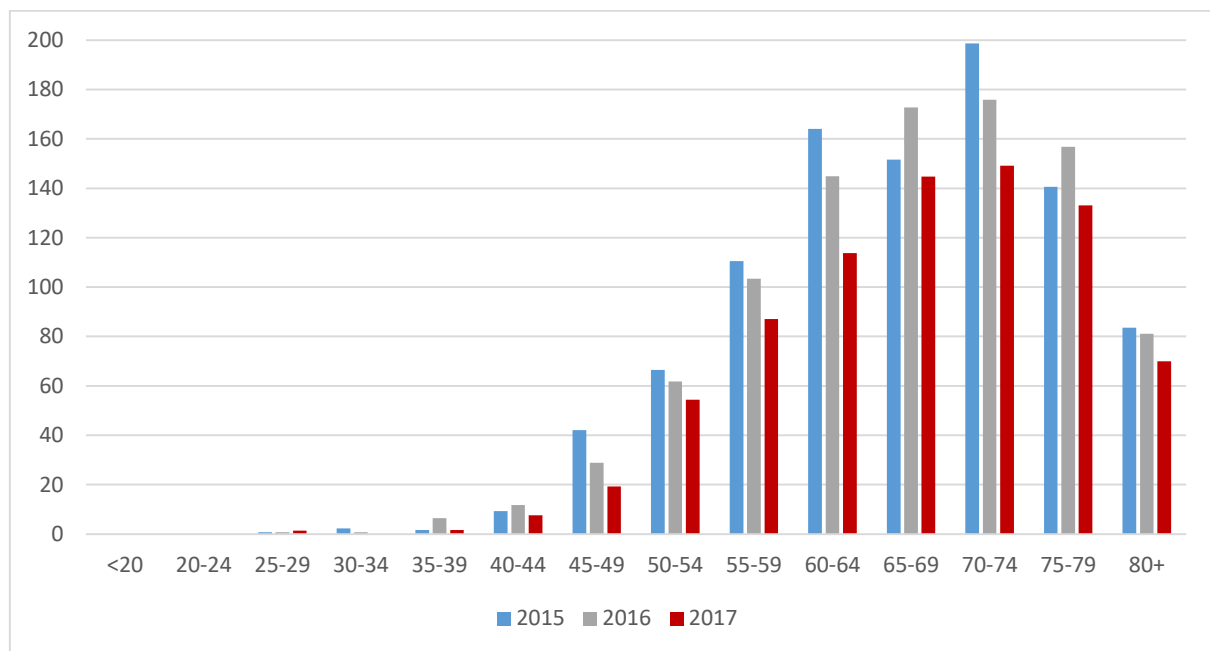
VI.2.1 ფილტვის კიბო კაცებში

„ფილტვის კიბო“, რომელიც აერთიანებს ტრაქეის, ბრონქის და ფილტვის კიბოს, ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციის კიბოა კაცებში. ფილტვის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებლები 100 000 კაცზე 2015-2017 წლებში შესაბამისად იყო 40.5, 39.2 და 32.1. ახალი შემთხვევები 25 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებში არ დაფიქსირდა.

კაცებში ფილტვის კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25-29	1	0.1	1	0.1	2	0.3
30-34	3	0.4	1	0.1	0	0.0
35-39	2	0.3	8	1.1	2	0.3
40-44	11	1.5	14	2.0	9	1.6
45-49	48	6.7	33	4.7	22	3.8
50-54	83	11.5	75	10.7	65	11.3
55-59	126	17.5	121	17.3	103	18.0
60-64	153	21.2	138	19.8	110	19.2
65-69	104	14.4	127	18.2	109	19.0
70-74	88	12.2	70	10.0	58	10.1
75-79	71	9.8	79	11.3	66	11.5
80+	31	4.3	31	4.4	27	4.7
სულ	721	100	698	100	573	100

კაცებში ფილტვის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2017



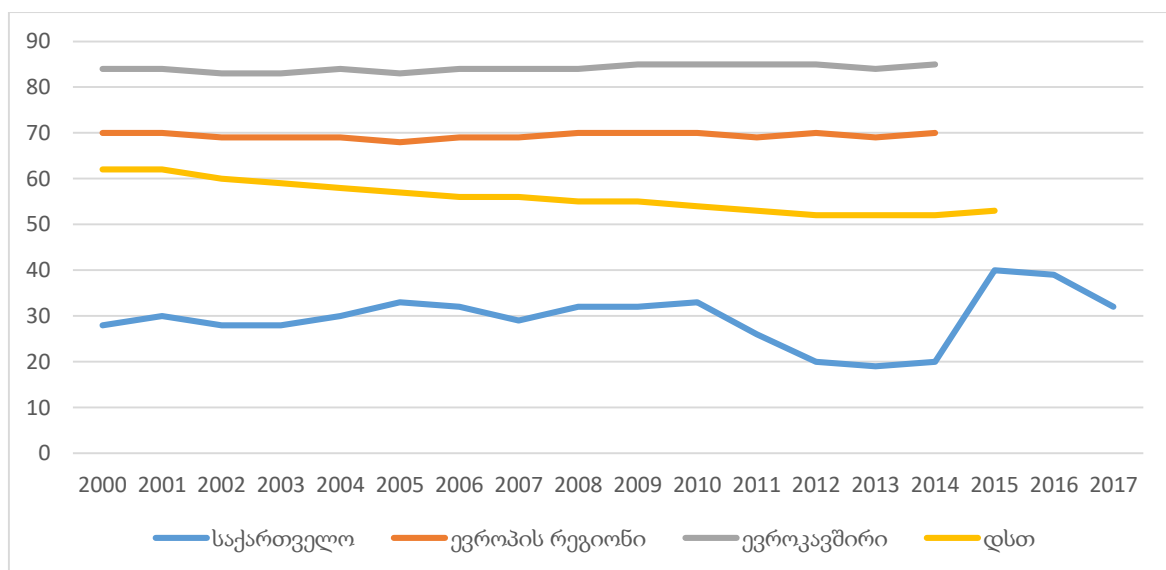
I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია ფილტვის კიბოს ახალი შემთხვევების მხოლოდ 10%-მდე, ხოლო 60%-ზე მეტი - დაავადების მე-4 სტადიაზე.

კაცებში ფილტვის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

სტადია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა			წილი კაცებში რეგისტრირებული ფილტვის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	23	22	15	3.2	3.2	2.6
II	27	40	37	3.7	5.7	6.5
III	176	155	113	24.4	22.2	19.7
IV	433	427	352	60.1	61.2	61.4
არ არის იდენტიფიცირებული	62	54	56	8.6	7.7	9.8
სულ	721	698	573	100.0	100.0	100.0

საქართველოში ფილტვის კიბოს ინციდენტობა მნიშვნელოვნად დაბალია, ვიდრე ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთ-ს ქვეყნების საშუალო მაჩვენებლები.

კაცებში ფილტვის კიბოს ინციდენტობა 100000 კაცზე



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯეც

VI.2.2 შარდის ბუშტის კიბო კაცებში

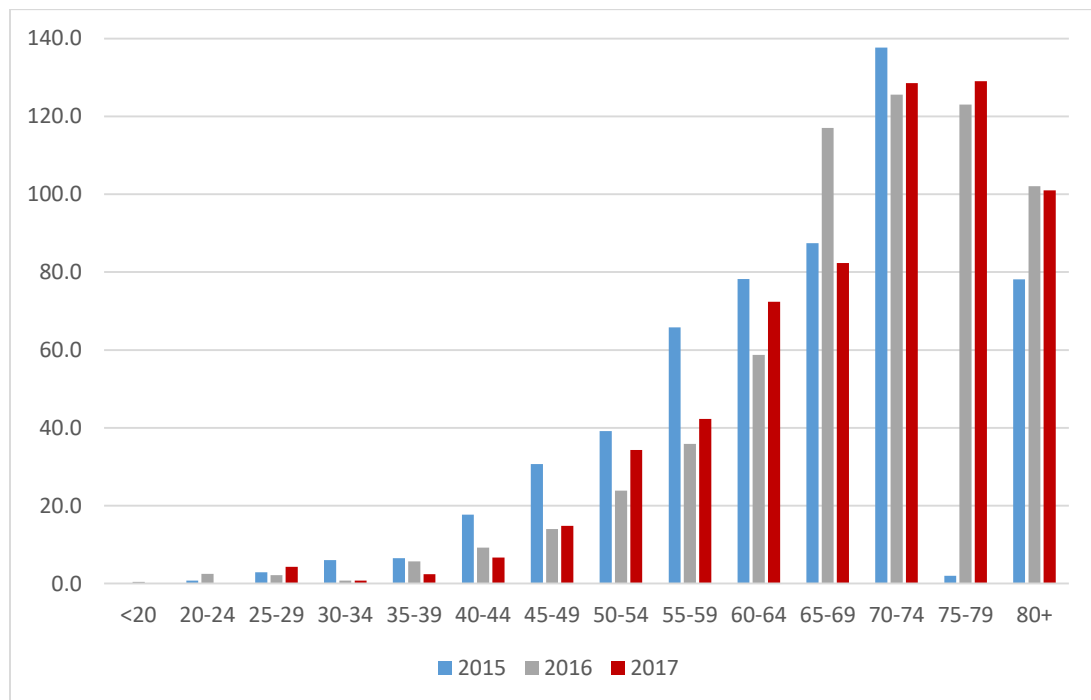
კიბოს რეგისტრის 2017 წლის მონაცემებით ლოკალიზაციის მიხედვით, კაცებში შარდის ბუშტის კიბომ მე-3 ადგილიდან მე-2-ზე გადაინაცვლა. ახალი შემთხვევების რაოდენობა პრევალირებს 55 წლის ზევით ასაკობრივ ჯგუფებში.

2015-2017 წლებში კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი თითქმის უცვლელი იყო და 100000 კაცზე 21-ს შეადგენდა (შესაბამისად 21.8, 21.0, 21.2).

კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	2	0.4	0	0.0
20-24	1	0.2	3	0.7	0	0.0
25-29	4	0.9	3	0.7	6	1.5
30-34	8	1.9	1	0.2	1	0.2
35-39	8	1.9	7	1.7	3	0.7
40-44	21	5.0	11	2.7	8	1.9
45-49	35	8.3	16	3.9	17	4.1
50-54	49	11.6	29	7.1	41	10.0
55-59	75	17.7	42	10.3	50	12.2
60-64	73	17.2	56	13.8	70	17.0
65-69	60	14.2	86	21.1	62	15.1
70-74	61	14.4	50	12.3	50	12.2
75-79	1	0.2	62	15.2	64	15.6
80+	29	6.8	39	9.6	39	9.5
სულ	424	100	407	100	411	100

კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს ასაკ-სპეციფიკური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2017



კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს შემთხვევების უმეტესობა გამოვლინდა დაავადების I და II სტადიაზე. რეგისტრის სამწლიანი შეჯერებული მონაცემებით მე-4 სტადიაზე შემთხვევების მხოლოდ 25% გამოვლინდა.

კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

სტადია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა			წილი კაცებში რეგისტრირებული შარდის ბუშტის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	199	184	176	46.9	45.2	42.8
II	118	82	94	27.8	20.1	22.9
III	25	33	20	5.9	8.1	4.9
IV	36	40	28	8.5	9.8	6.8
არ არის იდენტიფიცირებული	46	68	93	10.8	16.7	22.6
სულ	424	407	411	100.0	100.0	100.0

VI.2.3 წინამდებარე ჯირკვლის კიბო

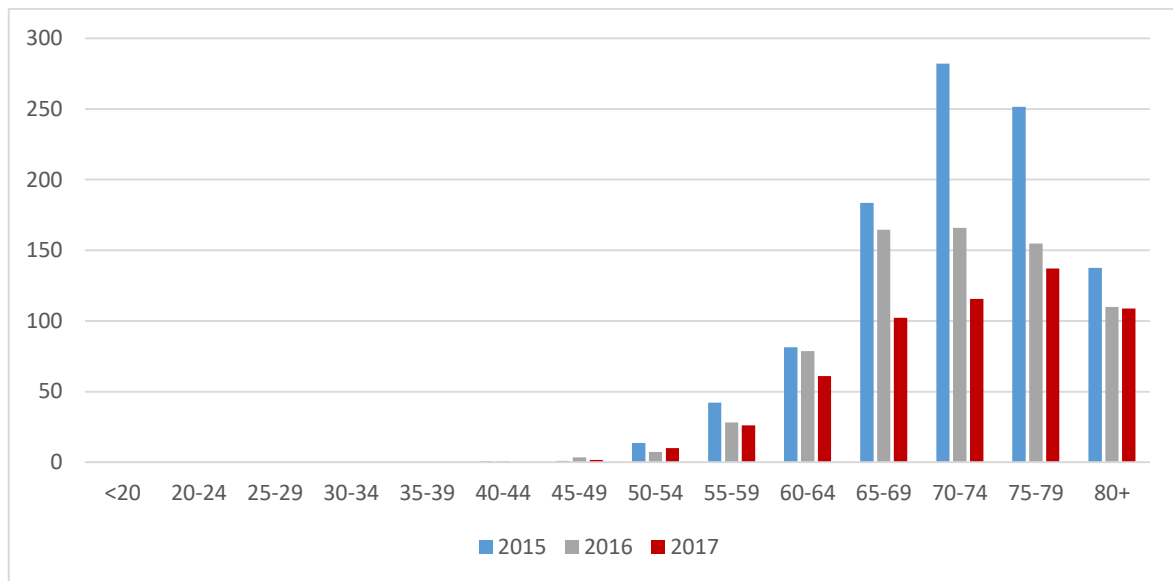
კიბოს რეგისტრის 2017 წლის მონაცემებით, ლოკალიზაციის მიხედვით კაცებში წინამდებარე ჯირკვლის კიბომ მე-4 ადგილი დაიკავა, წინა წლებში ამ ლოკალიზაციის კიბოს მე-2 ადგილი ეკავა. 40 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებში ამ ლოკალიზაციის კიბოს მხოლოდ ერთი შემთხვევა აღირიცხა.

2015-2017 წლებში, წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 კაცზე 41%-ით შემცირდა (მაჩვენებელი შესაბამისად - 29.5, 22.1, 17.4).

წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	1	0.3
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25-29	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30-34	0	0.0	0	0.0	0	0.0
35-39	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40-44	1	0.2	1	0.2	0	0.0
45-49	1	0.2	4	0.9	2	0.6
50-54	17	3.0	9	2.1	12	3.6
55-59	48	8.4	33	7.7	31	9.2
60-64	76	13.3	75	17.5	59	17.5
65-69	126	22.0	121	28.2	77	22.8
70-74	125	21.9	66	15.4	45	13.4
75-79	127	22.2	78	18.2	68	20.2
80+	51	8.9	42	9.8	42	12.5
სულ	572	100%	429	100%	337	100%

წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2017



კიბოს რეგისტრის მონაცემებით, ახალი შემთხვევების 1/3 რეგისტრირდება დაავადების IV სტადიაზე, ხოლო 50%-ზე მეტი შემთხვევა დიაგნოსტირდება მე-3/მე-4 სტადიაზე.

წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

სტადია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა			წილი კაცებში რეგისტრირებული წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	75	61	42	13.1	14.2	12.5
II	134	84	70	23.4	19.6	20.8
III	92	85	73	16.1	19.8	21.7
IV	205	137	111	35.8	31.9	32.9
არ არის იდენტიფიცირებული	66	62	41	11.5	14.5	12.2
სულ	572	429	337	100.0	100.0	100.0

VI.2.4 კოლორექტული კიბო კაცებში

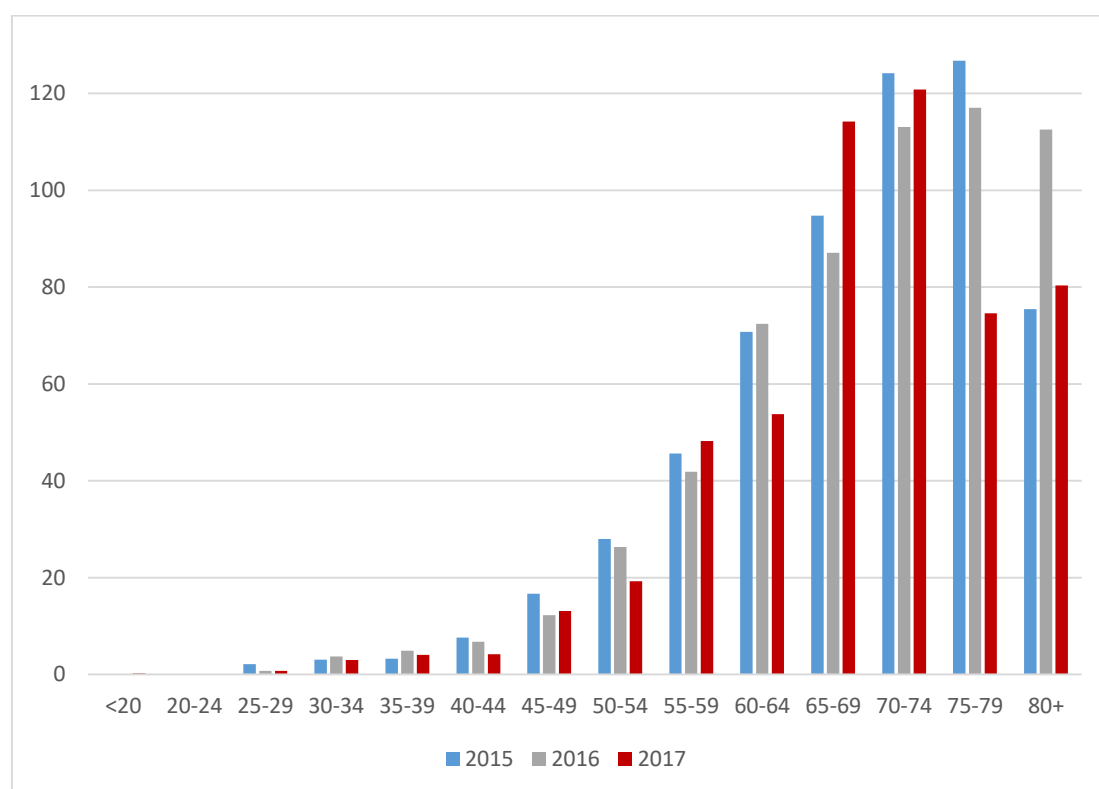
2015 – 2016 წლებში კაცებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში კოლორექტულ კიბოს მე-4 ადგილი ეკავა, რეგისტრის 2017 წლის მონაცემების მიხედვით კოლორექტული კიბო მე-3 ადგილზე დაფიქსირდა.

კაცებში კოლორექტული კიბოს 2015-2017 წლების ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 კაცზე მცირედი მატების შემდეგ, ისევ შემცირდა (მაჩვენებელი წლების მიხედვით შესაბამისად - 20.8, 25.5 და 18.8).

კაცებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში
<20	0	0.0	0	0.0	1	0.3
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25-29	3	0.7	1	0.3	1	0.3
30-34	4	1.0	5	1.3	4	1.1
35-39	4	1.0	6	1.5	5	1.4
40-44	9	2.2	8	2.0	5	1.4
45-49	19	4.7	14	3.5	15	4.1
50-54	35	8.7	32	8.1	23	6.3
55-59	52	12.9	49	12.4	57	15.7
60-64	66	16.3	69	17.5	52	14.3
65-69	65	16.1	64	16.2	86	23.6
70-74	55	13.6	45	11.4	47	12.9
75-79	64	15.8	59	14.9	37	10.2
80+	28	6.9	43	10.9	31	8.5
სულ	404	100%	495	100%	364	100%

კაცებში კოლორექტული კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015 – 2017



რეგისტრის მონაცემებით, კაცებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების 70% -მდე გამოვლენილია დაავადების III და IV სტადიაზე.

კაცებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015 – 2017

სტადია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა			წილი კაცებში რეგისტრირებული კოლორექტალური კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	22	19	12	5.4	4.8	3.3
II	81	72	58	20.0	18.2	15.9
III	145	127	152	35.9	32.2	41.8
IV	124	145	104	30.7	36.7	28.6
არ არის იდენტიფიცირებული	32	32	38	7.9	8.1	10.4
სულ	404	395	364	100.0	100.0	100.0

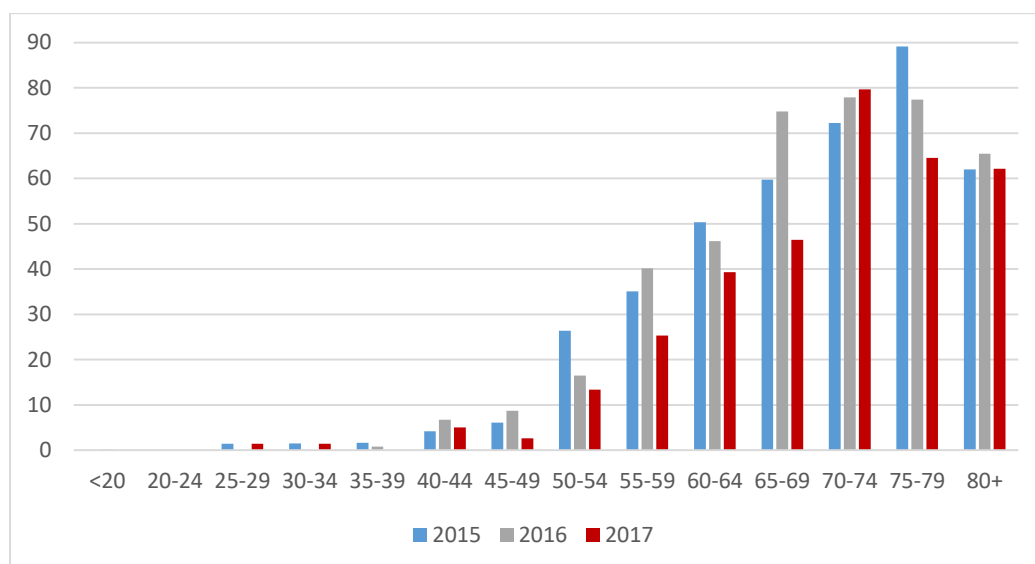
VI.2.5 კუჭის კიბო კაცებში

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემებით, საქართველოში 2016-2017 წლებში კაცებში ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეების ხუთეულში, მე-5 ადგილი კუჭის კიბოს უკავია. 2017 წელს კუჭის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 კაცზე 2016 წელთან შედარებით 22%-ით შემცირდა (მაჩვენებელი შესაბამისად - 14.5 და 11.3).

კაცებში კუჭის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2016-2017

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში
<20	0	0.0	1	0.4	0	0.0
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25-29	2	0.7	0	0.0	2	0.9
30-34	2	0.7	0	0.0	2	0.9
35-39	2	0.7	1	0.4	0	0.0
40-44	5	1.8	8	2.8	6	2.7
45-49	7	2.5	10	3.6	3	1.4
50-54	33	11.8	20	7.1	16	7.3
55-59	40	14.3	47	16.7	30	13.7
60-64	47	16.8	44	15.7	38	17.4
65-69	41	14.7	55	19.6	35	16.0
70-74	32	11.5	31	11.0	31	14.2
75-79	45	16.1	39	13.9	32	14.6
80+	23	8.2	25	8.9	24	11.0
სულ	279	100.0	281	100	219	100

კაცებში კუჭის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2017



კაცებში კუჭის კიბოს შემთხვევების 70%-ზე მეტი რეგისტრირებულია დაავადების III და IV სტადიაზე.

კაცებში კუჭის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2016-2017

სტადია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა			წილი კაცებში რეგისტრირებული კუჭის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	10	11	7	3.6	3.9	3.2
II	29	30	23	10.4	10.7	10.5
III	94	73	59	33.7	26.0	26.9
IV	115	128	101	41.2	45.6	46.1
არ არის იდენტიფიცირებული	31	39	29	11.1	13.9	13.2
სულ	279	281	219	100	100	100

VII. კიბოს გავრცელება 15-დან 19 წლის ჩათვლით მოზარდებში

კიბოს რეგისტრის 2015-2017 წლის მონაცემებით, საქართველოში 15-19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ორივე წელს რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 0.5%. ავადობის მაჩვენებლები შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფის 100 000 მოზარდზე 20-დან 22-მდე მერყეობს.

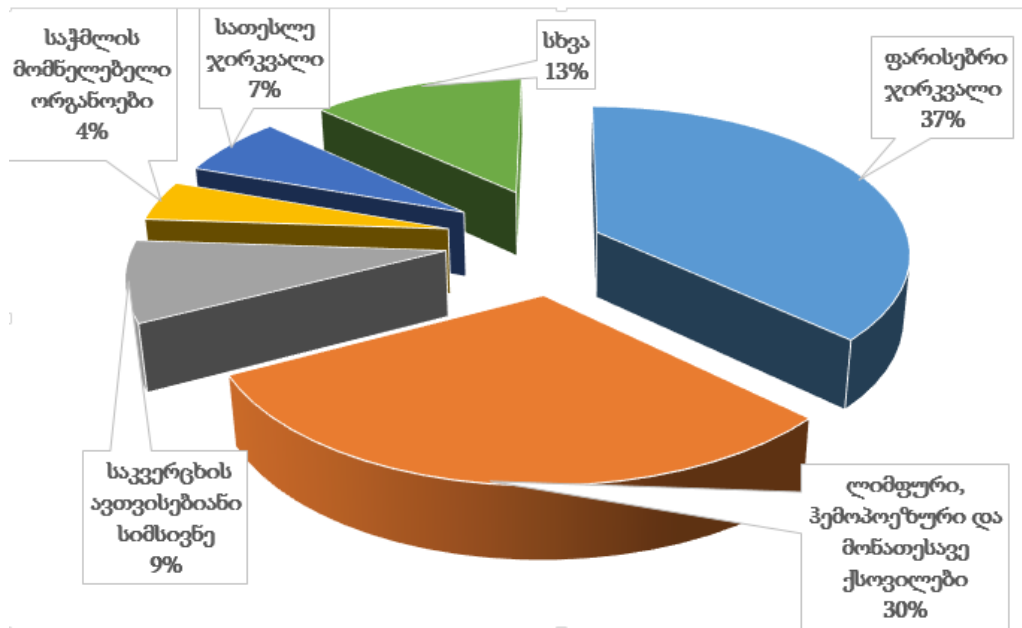
15-19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში სქესის მიხედვით ახალი შემთხვევების წილი შემდეგნაირია: 2015 წელს 15-19 წლის გოგონებში და ვაჟებში რეგისტრირებულია შემთხვევების პროპორცია თანაბარია - 50%; 2016 წელს - 36.7% და 63.3% შესაბამისად; 2017 წელს პირიქით: 63.3% ვაჟებში და 36.7% გოგონებში.

ლოკალიზაციის მიხედვით ორივე სქესობრივ ჯგუფში ახალი შემთხვევების ყველაზე მაღალი წილი ფარისებრი ჯირკვლის კიბოზე მოდის, რომელიც ძირითადად 15-19 წლის ასაკის გოგონებში გამოვლინდა.

15-19 წლის ასაკის მოზარდებში ავთვისებიანი ახალწარმოქმნილების განაწილება ლოკალიზაციის მიხედვით, ორივე სქესი საქართველო, 2015-2017

ლოკალიზაცია	2015	2016	2017
ფარისებრი ჯირკვალი	16	12	17
ლიმფური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილები	13	11	14
ძვალი და სასახსრე ხრტილი	5	3	1
საკვერცხე	2	0	4
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	2	2	0
თვალი, თავის ტვინი და ცენტრალური ნერვული სისტემა	5	5	1
ტუჩი, პირის ღრუ და ხახა	0	1	1
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების	0	1	2
სასუნთქი სისტემა და გულმკერდის ღრუს ორგანოები	1	1	0
მამაკაცის სასქესო ორგანოები	6	5	4
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	1	1	1
საშარდე სისტემა	0	1	0
სხვა ენდოკრინული ჯირკვლები და მონათესავე სტრუქტურები	0	0	1
სულ	51	43	46

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების გავრცელება 15-19 წლის ასაკის მოზარდებში, ორივე სქესი, საქართველო, 2017



სქესის და ლოკალიზაციის მიხედვით შემთხვევები გადანაწილდა შემდეგნაირად:

15-19 წლის ასაკის მოზარდებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება სქესის და ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ლოკალიზაცია	2015		2016		2017	
	ვაჟი	ქალი	ვაჟი	ქალი	ვაჟი	ქალი
ფარისებრი ჯირკვალი	4	12	1	11	3	14
ლიმფური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილები	7	6	7	4	6	8
ძვალი და სასახსრე ხრტილი	3	2	2	1	0	1
საკვრცხე	0	2	0	0	0	4
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	1	1	2	0	0	0
თვალი, თავის ტვინი და ცენტრალური ნერვული სისტემა	4	1	4	1	1	0
ტუჩი, პირის ღრუ და ხახა	0	0	0	1	1	0
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების	0	0	0	1	0	2
სასუნთქი სისტემა და გულმკერდის ღრუს ორგანოები	1	0	0	1	0	0
მამაკაცის სასქესო ორგანოები	6	0	5	0	4	0
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	1	0	1	0	0	1
საშარდე სისტემა	0	0	1	0	0	0
სხვა ენდოკრინული ჯირკვლები და მონათესავე სტრუქტურები	0	0	0	0	0	1
სულ	27	24	23	20	15	31

ახალი შემთხვევების $\approx 56\%$ რეგისტრირებულია პირველ და მეორე სტადიაზე, რაც ძირითადად განპირობებულია ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს წილით, შემთხვევების $\sim 10\%$ რეგისტრირებულია დაავადების მეოთხე სტადიაზე.⁹

15-19 წლის ასაკის მოზარდებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება სტადიების მიხედვით, საქართველო 2015-2017

სტადია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა			წილი ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	16	11	19	42.1	34.4	59.4
II	5	4	3	13.2	10.5	7.9
III	9	3	2	23.7	7.9	5.3
IV	3	6	2	7.9	15.8	5.3
უცნობი/შეუვსებელი	5	8	6	13.2	21.1	15.8
სულ	38	32	32	100.0	100.0	100.0

VIII. კიბოს გავრცელება 0-დან 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში

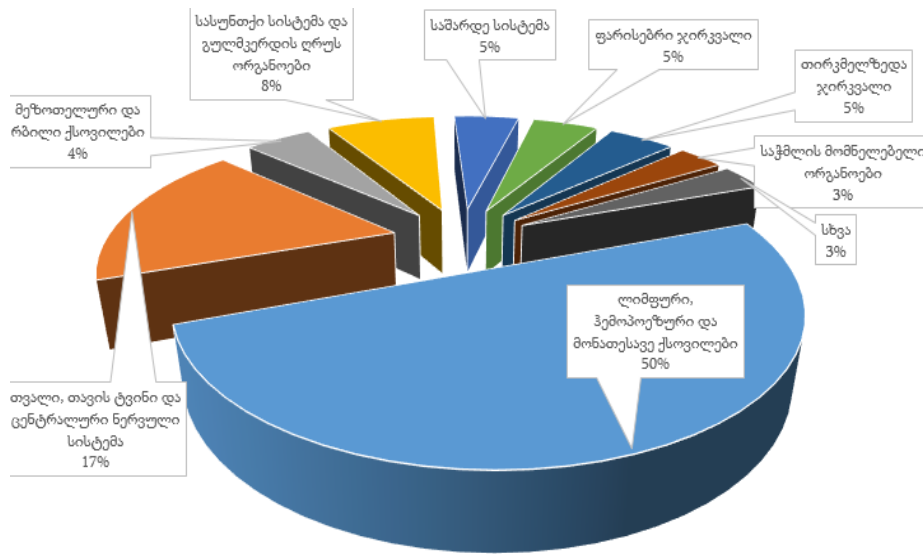
2015-2017 წლებში საქართველოში 0-დან 14 წლის ჩათვლით ასაკობრივ ჯგუფში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბო საერთო რაოდენობის $\approx 1.0\%$ -ს შეადგენს. ავადობის მაჩვენებლები 100000 ბავშვზე 8-დან 13-მდე მერყეობს. სქესობრივ ჯგუფებში შემთხვევების წილი დაახლოებით თანაბარია.

0-14 წლის ასაკის ბავშვებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება ლოკალიზაციის მიხედვით, ორივე სქესი, საქართველო, 2015-2017

ლოკალიზაცია	2015	2016	2017
ლიმფური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილები	43	47	32
თვალი, თავის ტვინი და ცენტრალური ნერვული სისტემა	20	19	11
მეზოთელიური და რბილი ქსოვილები	5	4	3
სასუნთქი სისტემა და გულმკერდის ღრუს ორგანოები	7	4	5
საშარდე სისტემა	3	7	3
ფარისებრი ჯირკვალი	2	4	3
თირკმელზედა ჯირკვალი	5	2	3
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	5	3	0
ტუჩი, პირის ღრუ და ხახა	1	0	1
საჭმლის მომნელებელი ორგანოები	0	1	2
საკვერცხე	0	1	1
სულ	91	92	64

⁹ სტადიურობის გამოთვლისას არ არის გათვალისწინებული ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ახალწარმონაქმნები.

0-14 წლის ასაკის ბავშვებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო, 2017



სქესის და ლოკალიზაციის მიხედვით შემთხვევები გადანაწილდა შემდეგნაირად:

0-14 წლის ასაკის ბავშვებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება სქესის და ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

ლოკალიზაცია	2015		2016		2017	
	მამრ	მდედრ	მამრ	მდედრ	მამრ	მდედრ
ლიმფური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილები	22	21	23	24	19	13
თვალი, თავის ტვინი და ცენტრალური ნერვული სისტემა	9	11	10	9	5	6
მეზოთელიური და რბილი ქსოვილები	1	4	1	3	2	1
სასუნთქი სისტემა და გულმკერდის ღრუს ორგანოები	4	3	3	1	2	3
საშარდე სისტემა	1	2	3	4	0	3
ფარისებრი ჯირკვავი		2	2	2	0	3
თირკმელზედა ჯირკვავი	3	2	2	0	3	0
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	3	2	3	0	0	0
ტუჩი, პირის ღრუ და ხახა	1	0	0	0	0	1
საჭმლის მომნელებელი ორგანოები	0	0	1	0	2	0
საკვერცხე	0	0	0	1	0	1
სულ	44	47	48	44	33	31

I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია შემთხვევათა 14-22%, III და IV სტადიაზე - შემთხვევების 47-59%¹⁰.

¹⁰ სტადიურობის გამოთვლისას არ არის გათვალისწინებული ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ახალწარმონაქმნები.

0-14 წლის ასაკის ბავშვებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების (ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ახალწარმონაქმნების გარდა) განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

სტადია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა			წილი ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I	2	4	3	4.2	8.9	9.4
II	5	6	3	10.4	13.3	9.4
III	8	6	8	16.7	13.3	25.0
IV	15	17	11	31.3	37.8	34.4
უცნობი/ შეუვსებელი	18	12	7	37.5	26.7	21.9
სულ	48	45	32	100	100	100

IX. ავთვისებიანი სიმსივნეების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

რეგისტრის მონაცემებით, 2015-2017 წლებში გამოვლენილი შემთხვევების 89%-ში დიაგნოზი დადასტურებული იყო ჰისტომორფოლოგიურად ან ციტოლოგიურად.

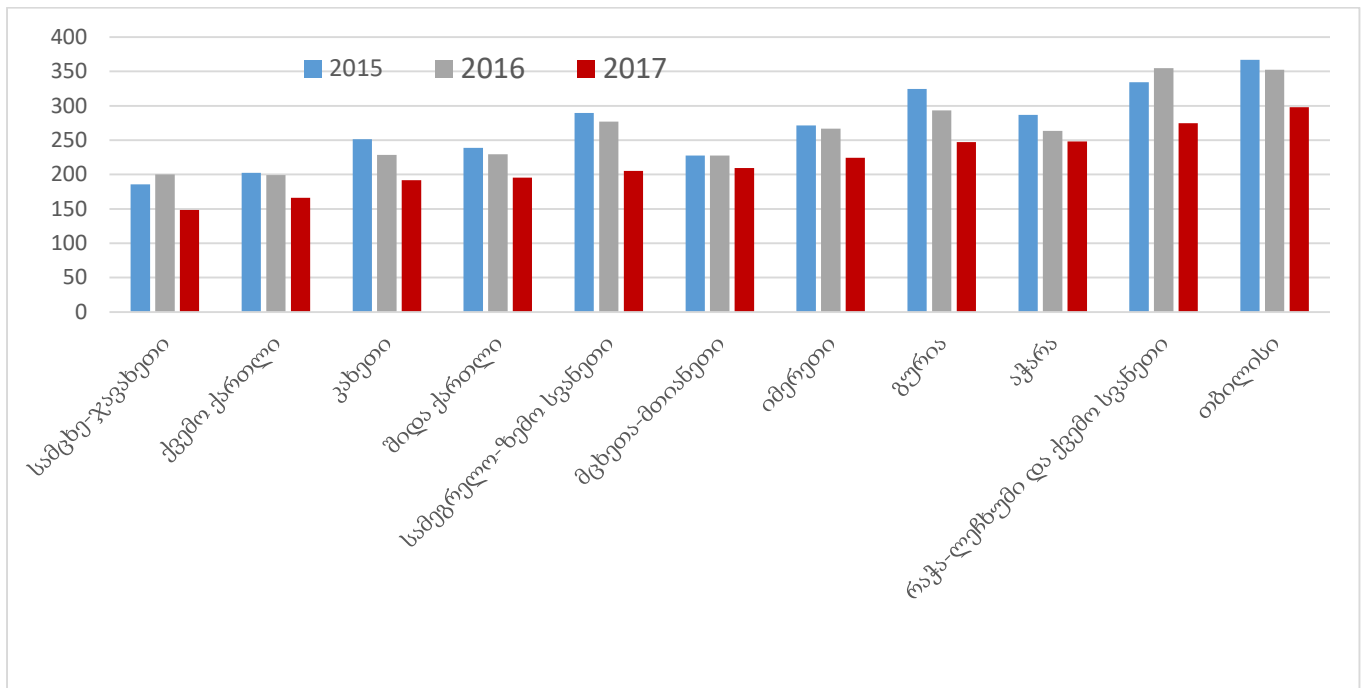
ავთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობა, საქართველო, 2015-2017

	შემთხვევათა რაოდენობა			% ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობიდან		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
მედიკამენტური თერაპია	2104	2138	1527	19.4	20.6	17.5
რადიოთერაპია	1390	1774	972	12.8	17.1	11.1
ქირურგიული მკურნალობა	4632	5409	4757	42.8	52.0	54.5
პალიატიურ მოვლაზე გადაყვანილია	1465	1252	805	17.4	10.7	6.9

X. კიბოს რეგიონული გავრცელება

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მეშვეობით, პირველად გახდა შესაძლებელი კიბოს ტვირთის შეფასება გეოგრაფიულ ჭრილში, საცხოვრებელი ადგილის, და არა სამედიცინო მომსახურების მიღების მიხედვით.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ინციდენტობის განაწილება საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017



პირველ ეტაპზე კიბოს რეგისტრიდან ამოღებულ იქნა 2015-2017 წლებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევები, რომლებიც განაწილდა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით გეორგაფიულ ჭრილში რეგიონის, მუნიციპალიტეტის და სოფლის/თემის დონემდე.

ვინაიდან კიბოს კლასტერი ერთი და იმავე ლოკალიზაციის ან მსგავსი ეტილოგიის მქონე კიბოს შემთხვევათა მოსალოდნელზე მეტი რაოდენობაა, რომელიც ვლინდება დროის განსაზღვრულ პერიოდსა და მოცემულ დასახლებულ პუნქტში ადამიანთა სპეციფიკურ ჯგუფებში (საერთო ასაკობრივი ჯგუფი, მსგავსი პროფესიული ფაქტორების ზემოქმედება და ა.შ.), კიბოს კლასტერის გამოსავლენად გამოყენებულ იქნა ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობის მაჩვენებელი (ასაკის მიხედვით კორექტირებული მაჩვენებელი), ნაცვლად ავადობის უბეში მაჩვენებლისა: ავადობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი მოდელირების გზით საშუალებას იძლევა გამოირიცხოს ავადობის ის მერყეობა, რომელსაც რეგიონებს/მუნიციპალიტეტებს შორის შიდა ასაკობრივი სტრუქტურის თვალსაზრისით არსებული განსხვავება განაპირობებს (მაგალითად, ასაკოვანი პოპულაციის სიჭარბე, რომელიც კიბოს ინციდენტობის მაღალ მაჩვენებელს გვაძლევს). ამდენად, დასახლებულ პუნქტებს შორის ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობის მაჩვენებლის ვარიაცია მხოლოდ რისკის ფაქტორების განსხვავებულ ინტენსივობაზე მიუთითებს. ყველა მაჩვენებელი დათვლილია 2014 წლის საყოველთაო აღწერის მოსახლეობაზე.

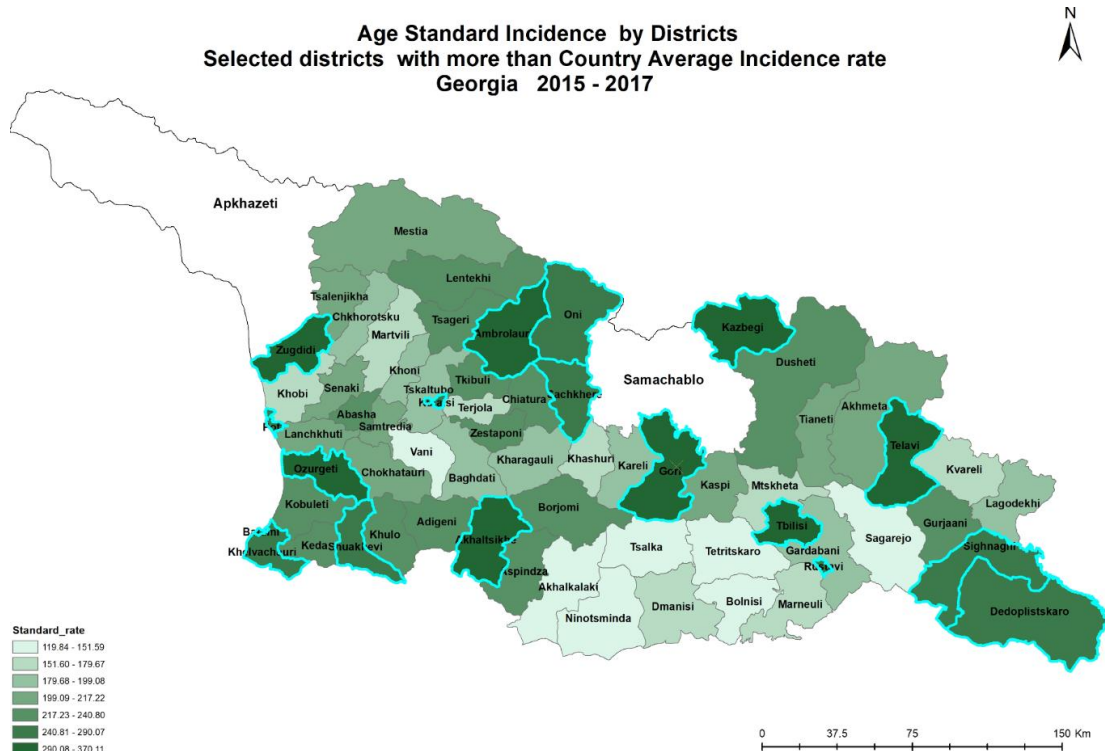
საწყის ეტაპზე შეირჩა რეფერენს (შესადარებელი) პოპულაცია, რომლის ავადობის მაჩვენებელს შედარდა დანარჩენი რეგიონების ავადობის მაჩვენებლები. ჩვენს შემთხვევაში რეფერენსად აღებულია მთელი ქვეყნის - საქართველოს პოპულაცია. ექსპერტთა მიერ მოწოდებული რეკომენდაციის მიხედვით, თუ მოცემულ დასახლებულ პუნქტში შერჩეული ლოკალიზაციის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი 2-ჯერ ან მეტჯერ აღმატება რეფერენს

პოპულაციის ავადობის მაჩვენებელს, შესაძლოა ვივარაუდოთ კლასტერის არსებობის შესახებ. როგორც გამოთვლებმა აჩვენეს, ქვეყანაში კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 241-ს შეადგენს. გამოვლინდა 18 მუნიციპალიტეტი, სადაც ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი ქვეყნის მაჩვენებელს აღემატება; აღნიშნულ მუნიციპალიტეტებში მაჩვენებელი 370-დან (ოზურგეთი) 251-მდე (დედოფლისწყარო) მერყეობს. გამოთვლებით ირკვევა, რომ ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი არც ერთ მუნიციპალიტეტში არ არის 2-ჯერ მეტი, ვიდრე ქვეყნის საშუალო მაჩვენებელია. ქვეყნის რეგიონებში განსაკუთრებული სხვაობები კიბოს გავრცელების მხრივ არ გამოვლინდა.

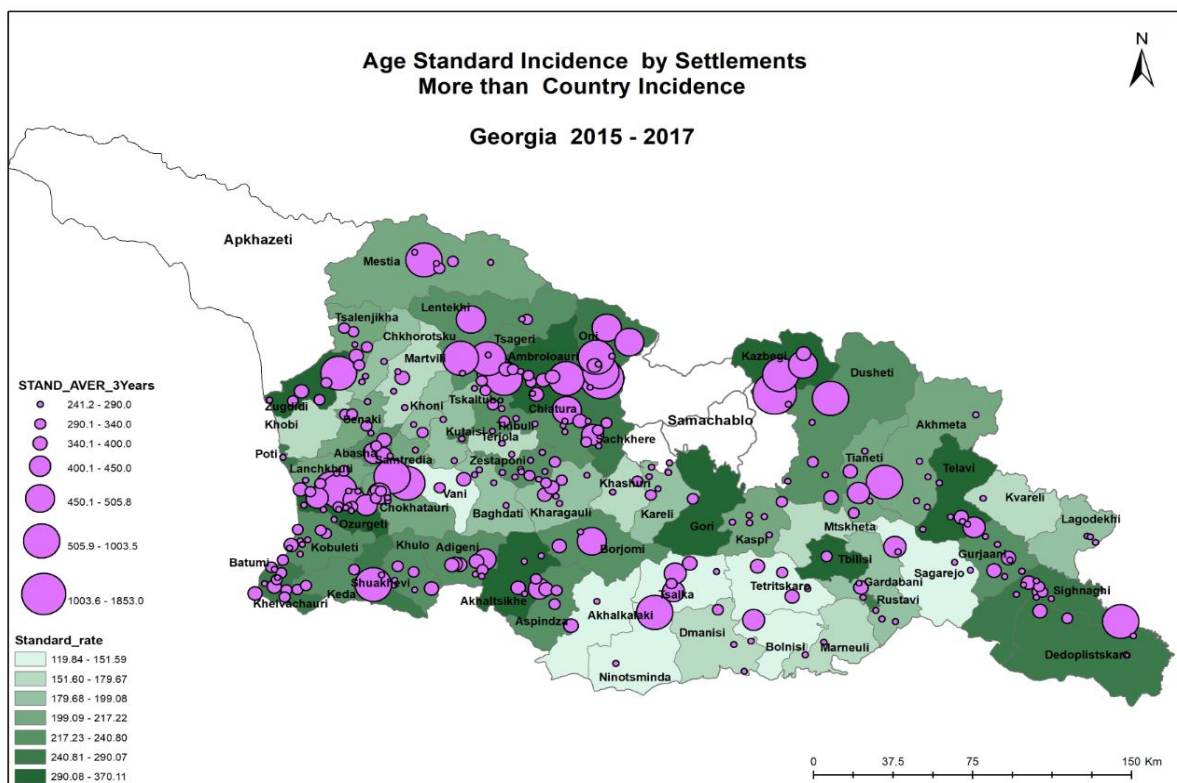
ასაკ-სტანდარტიზებული სამწლიანი საშუალო ინციდენტობა საქართველოს ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში (2015–2017 წლის მონაცემებით)

	ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (საქართველოს მოსახლეობაზე)
ოზურგეთი (მუნიციპალიტეტი)	370
ახალციხე (მუნიციპალიტეტი)	344
გორი (მუნიციპალიტეტი)	323
ბათუმი	322
ზუგდიდი (მუნიციპალიტეტი)	317
ამბროლაური (მუნიციპალიტეტი)	313
ყაზბეგი	301
თელავი (მუნიციპალიტეტი)	301
თბილისი	299
ონი	290
ხელვაჩაური	274
ფოთი	267
საჩხერე	265
ქუთაისი	262
შუახევი	262
სიღნაღი	258
რუსთავი	254
საქართველო	241

რუკაზე მარკირებულია ის მუნიციპალიტეტები, სადაც ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობის მაჩვენებელი საქართველოს საშუალო ინციდენტობას აღემატება. წარმოდგენილი რუკა გამოყენებულია ფონად ყველა შემდგომი რუკისათვის.



რუკაზე დატანილია მხოლოდ ის დასახლებული პუნქტები, სადაც ინციდენტობის მაჩვენებელი საქართველოს საშუალო ინციდენტობას აღემატება.



ვინაიდან კიბოს კლასტერის არსებობაზე ეჭვის შეტანა შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, თუ ქვემოთ მოცემული სამი მახასიათებელიდან ერთ-ერთი მაინც ვლინდება: (1) ერთი ლოკალიზაციის, ან მსგავსი ეტიოლოგიის მქონე ონკოლოგიური დაავადებების სიხშირე

ადმატება რეფერენს პოპულაციის მაჩვენებელს; (2) აღინიშნება იშვიათი ლოკალიზაციის კიბოს (რომელიც მოცემულ პოპულაციაში ფართოდ არ არის გავრცელებული და არ შედის ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციების 5-ში ან 10-ში) სიხშირის მატება; (3) მოცემული ლოკალიზაციის კიბოს სიხშირის მატებას ადგილი აქვს უჩვეულო ასაკობრივ ჯგუფში - შემდგომ ეტაპზე მონაცემები, სადაც ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობის მაქსიმალური მაჩვენებლები დაფიქსირდა, დაყოფილ იქნა სიმსივნის ლოკალიზაციის მიხედვით (ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი, ახალციხის მუნიციპალიტეტი).

შენიშვნა: გასათვალისწინებელია, რომ კიბოს კლასტერი არ უნდა ვეძებოთ მხოლოდ იმ ტიპის ონკოლოგიური დაავადებებისთვის, რომელთაც ფართო გავრცელება ახასიათებთ და ძირითად ხუთეულში ან ათეულშია. როგორც ექსპერტები მიუთითებენ, კლასტერული გავრცელება ხშირად იშვიათი გავრცელების კიბოს ახასიათებს.

სტანდარტიზებული სამწლიანი საშუალო ინციდენტობა კაცებში, ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი და საქართველო, 2015-2017

ლოკალიზაცია	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	საქართველო
ფილტვი	59.6	37.5
პროსტატა	27.9	25.2
კანის სხვა კიბო	24.6	19.3
საშარდე სისტემა	23.5	33.3
კუჭი	22.0	14.6
საჭმლის მომნელებელი სხვა ორგანოები	21.3	14.2
სასუნთქი სისტემის და გულმკერდის ღრუს სხვა ორგანოები	17.8	16.1
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილები	16.6	15.9
ფარისებრი ჯირკვალი	13.3	6.9
კოლორექტუმი	13.2	21.9
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	11.2	8.3
ტუჩი, პირის ღრუ და ხახა	10.1	9.7
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	8.8	4.1
თვალი, თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილები	7.9	6.9
მამაკაცის სხვა სასქესო ორგანოები	6.7	5.2
სხვა ენდოკრინული ჯირკვლები	1.3	0.5
ძვალი და სასახსრე ხრტილი	1.3	1.5
მელანომა	1.1	2.5

სტანდარტიზებული სამწლიანი საშუალო ინციდენტობა ქალებში, ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი და საქართველო, 2015-2017

ლოკალიზაცია	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	საქართველო
სარძევე ჯირკვალი	70.1	89.6
ქალის სხვა სასქესო ორგანო	37.6	34.5
ფარისებრი ჯირკვალი	23.1	35.7
კოლორექტუმი	20.8	18.0
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილები	18.1	13.4
კანი (მელანომის გარდა)	13.5	16.7
საჭმლის მომნელებელი სხვა ორგანოები	12.9	9.6
საშვილოსნოს ყელი	11.5	16.6
კუჭი	10.0	8.1
საშარდე სისტემა	9.8	10.4
სასუნთქი სისტემა და გულმკერდის ღრუს ორგანოები	7.1	1.5
ტუჩი, პირის ღრუ და ხახა	7.1	2.7
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	6.9	5.7
თვალი, თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილები	3.9	5.9
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	1.3	3.2
ძვალი და სასახსრე ხრტილი	1.3	1.1

სტანდარტიზებული სამწლიანი საშუალო ინციდენტობა კაცებში, ახალციხის მუნიციპალიტეტი და საქართველო, 2015-2017

ლოკალიზაცია	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	საქართველო
ფილტვი	47.2	37.5
საშარდე სისტემა	43.2	33.3
სასუნთქი სისტემას და გულმკერდის ღრუს სხვა ორგანოები	29.7	16.1
კანის სხვა კიბო	27.0	19.3
თვალი, თავის ტვინი და ცენტრალური ნერვული სისტემა	22.2	6.9
ტუჩი, პირის ღრუ და ხახა	20.3	9.7
მამაკაცის სხვა სასქესო ორგანოები	20.2	5.2
კოლორექტუმი	19.6	21.9
კუჭი	18.9	14.6
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილები	17.2	15.9
საჭმლის მომნელებელი სხვა ორგანოები	16.9	14.2
ძვალი და სასახსრე ხრტილი	9.0	1.5
ფარისებრი ჯირკვალი	6.8	6.9
მელანომა	5.4	2.5
პროსტატა	3.4	25.2
სარძევე ჯირკვლი	3.4	1.8
სხვა ენდოკრინული ჯირკვლები	3.4	0.5
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	2.0	8.3
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	2.0	4.1

სტანდარტიზებული სამწლიანი საშუალო ინციდენტობა ქალებში, ახალციხის მუნიციპალიტეტი და საქართველო, 2015-2017

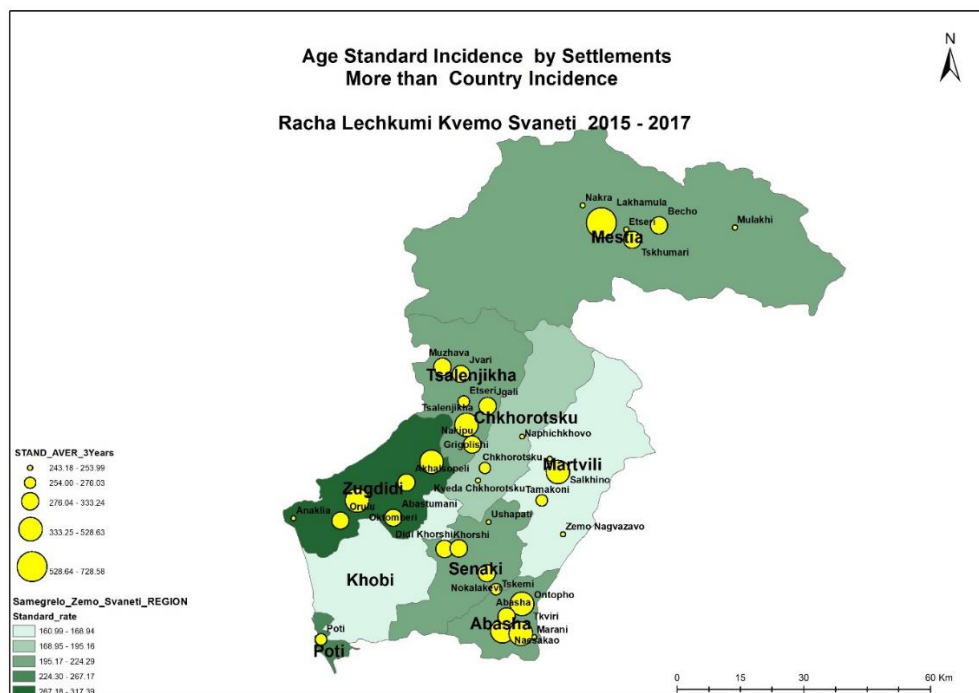
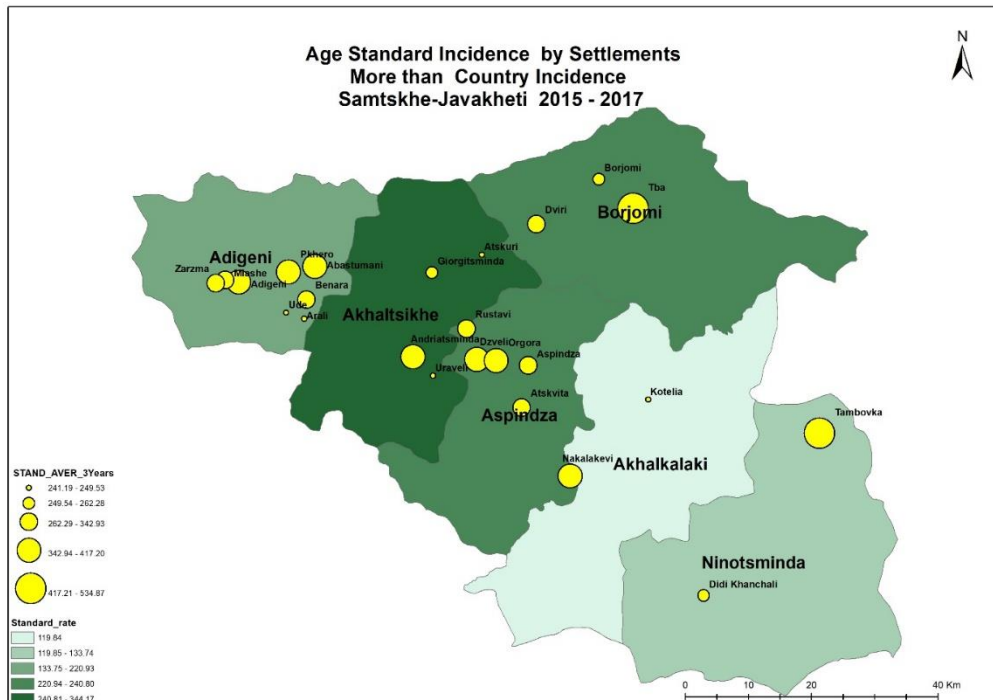
ლოკალიზაცია	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	საქართვე ლო
სარძევე ჯირკვალი	54.9	89.6
ქალის სხვა სასქესო ორგანოები	36.1	34.5
ფარისებრი ჯირკვალი	29.5	35.7
საშვილოსნოს ყელი	26.2	16.6
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილები	16.4	13.4
კოლორექტული	15.3	18
საჭმლის მომნელებელი სხვა ორგანოები	11.0	9.6
საშარდე სისტემა	8.8	10.4
თვალი, თავის ტვინი და ცენტრალური ნერვული სისტემა	6.6	5.9
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	6.6	3.2
კანის სხვა კიბო	5.5	16.7
მელანომა	5.5	3.2
ფილტვი	3.3	4.9
კუჭი	3.3	8.1
ტუჩი, პირის ღრუს და ხახა	3.3	2.7
ძვალი და სასახსრე ხრტილი	3.3	1.1
სხვა ენდოკრინული ჯირკვლები	3.3	0.2
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	2.2	5.7

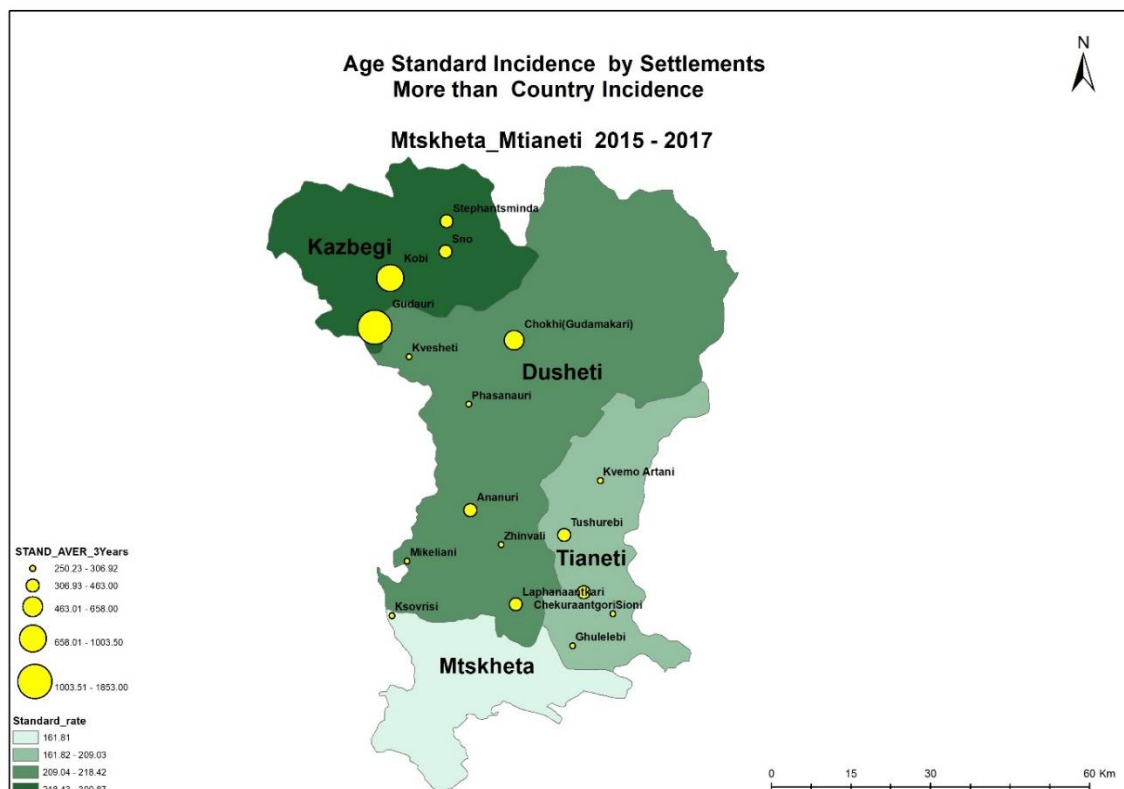
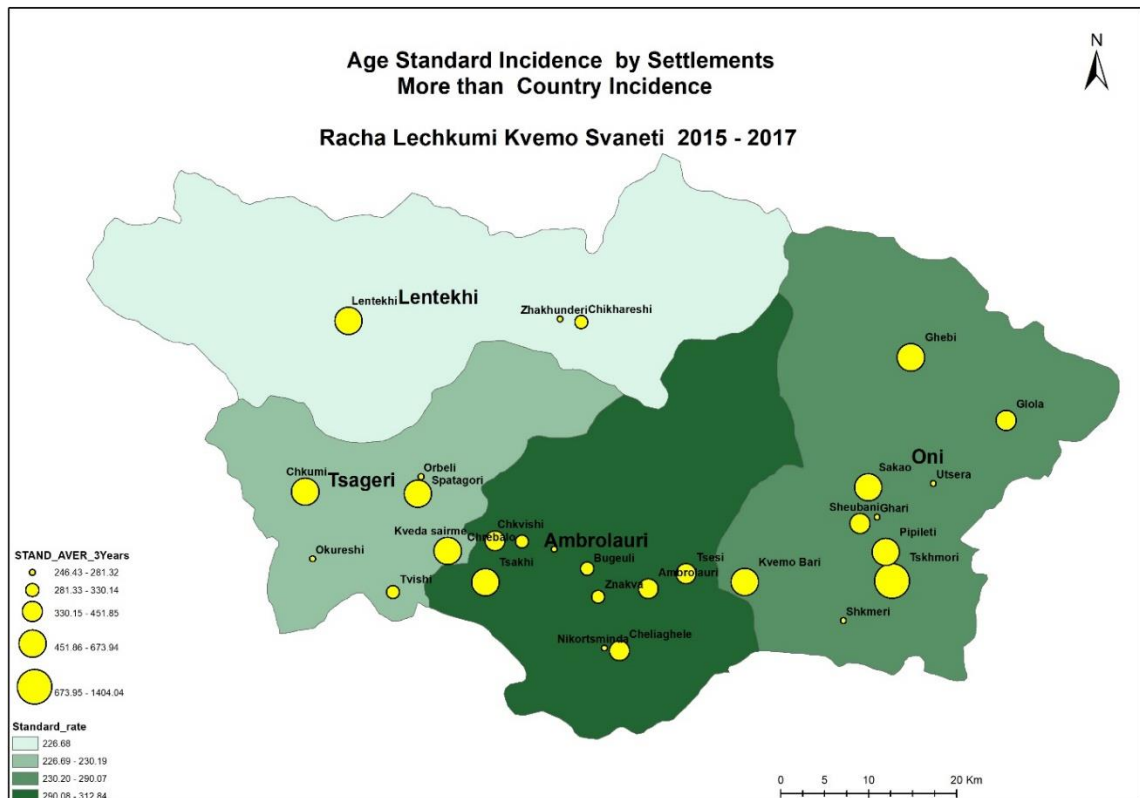
უბეში და სტანდარტიზებული სამწლიანი საშუალო ინციდენტობა საქართველოს მუნიციპალიტეტებში (2015 – 2017 წლის მონაცემებით)

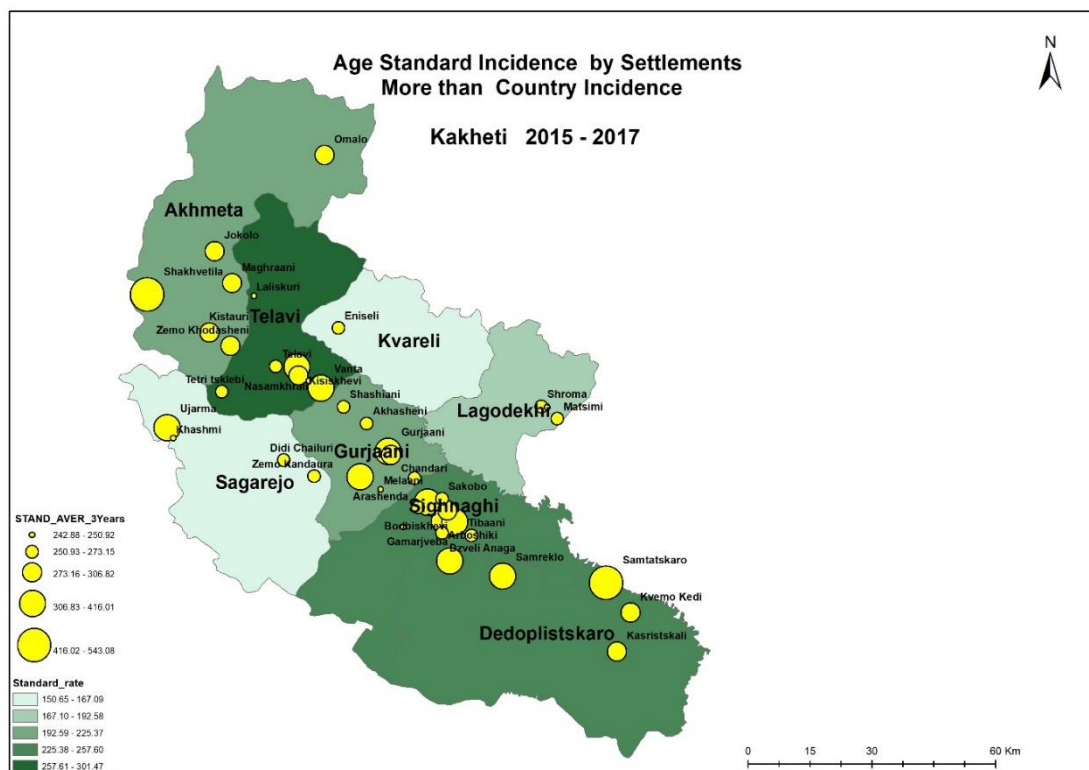
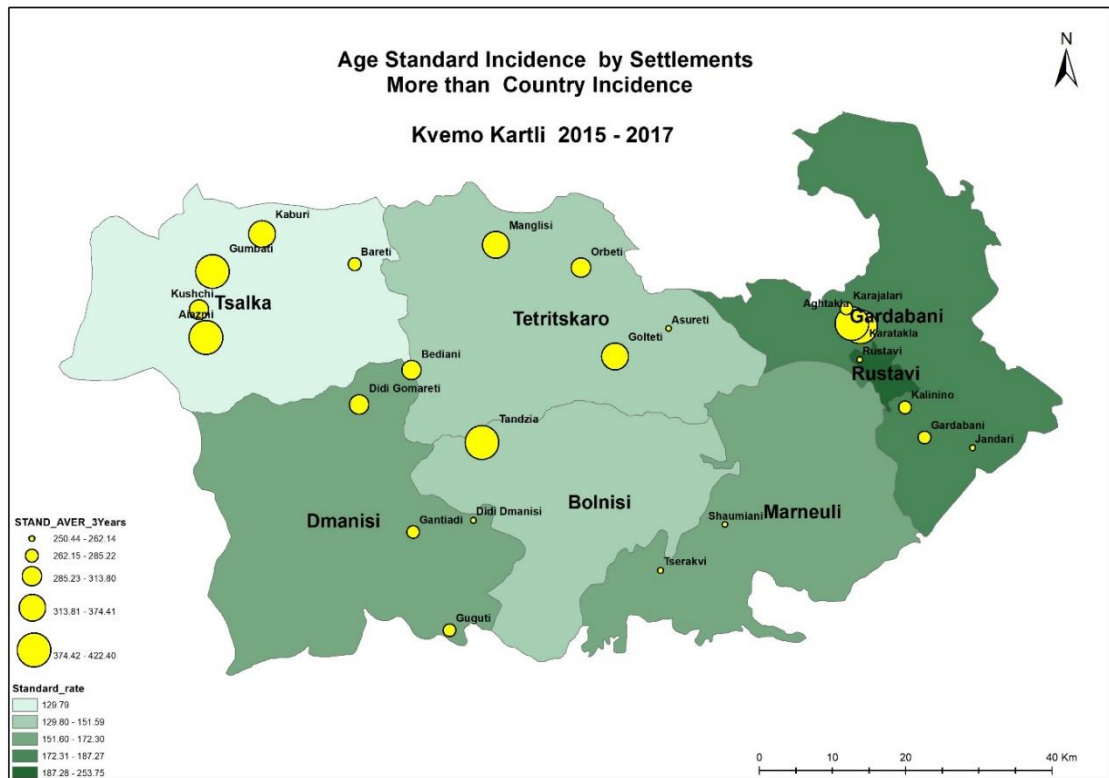
	უბეში მაჩვენებელი		ასაკ- სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (საქართველოს მოსახლეობაზე)
ამბროლაური (მუნიციპალიტეტი)	427	ოზურგეთი (მუნიციპალიტეტი)	370
ოზურგეთი (მუნიციპალიტეტი)	411	ახალციხე (მუნიციპალიტეტი)	344
ონი	381	გორი (მუნიციპალიტეტი)	323
ახალციხე (მუნიციპალიტეტი)	360	ბათუმი	322
ყაზბეგი	343	ზუგდიდი (მუნიციპალიტეტი)	317
ზუგდიდი (მუნიციპალიტეტი)	340	ამბროლაური (მუნიციპალიტეტი)	313
გორი (მუნიციპალიტეტი)	331	ყაზბეგი	301
თელავი (მუნიციპალიტეტი)	319	თელავი (მუნიციპალიტეტი)	301
სიღნაღი	305	თბილისი	299
ცაგერი	305	ონი	290
საჩხერე	288	ხელვაჩაური	274
დედოფლისწყარო	283	ფოთი	267
ბათუმი	279	საჩხერე	265
თბილისი	278	ქუთაისი	262
ლენტეხი	274	შუახევი	262
ფოთი	267	სიღნაღი	258
ტყიბული	261	რუსთავი	254
აბაშა	260	დედოფლისწყარო	251
შუახევი	257	ასპინძა	241
გურჯაანი	255	ქობულეთი	234
ქუთაისი	252	ბორჯომი	232
ბორჯომი	249	ცაგერი	230
ჭიათურა	249	ქედა	227
ლანჩხუთი	246	ლენტეხი	227
დუშეთი	243	გურჯაანი	225
თიანეთი	243	აბაშა	224
ხელვაჩაური	241	ხულო	224
ზესტაფონი	241	ზესტაფონი	223
ასპინძა	238	ადიგენი	221
ჩოხატაური	237	ტყიბული	221
კასპი	234	ჭიათურა	220
წალენჯიხა	233	დუშეთი	218

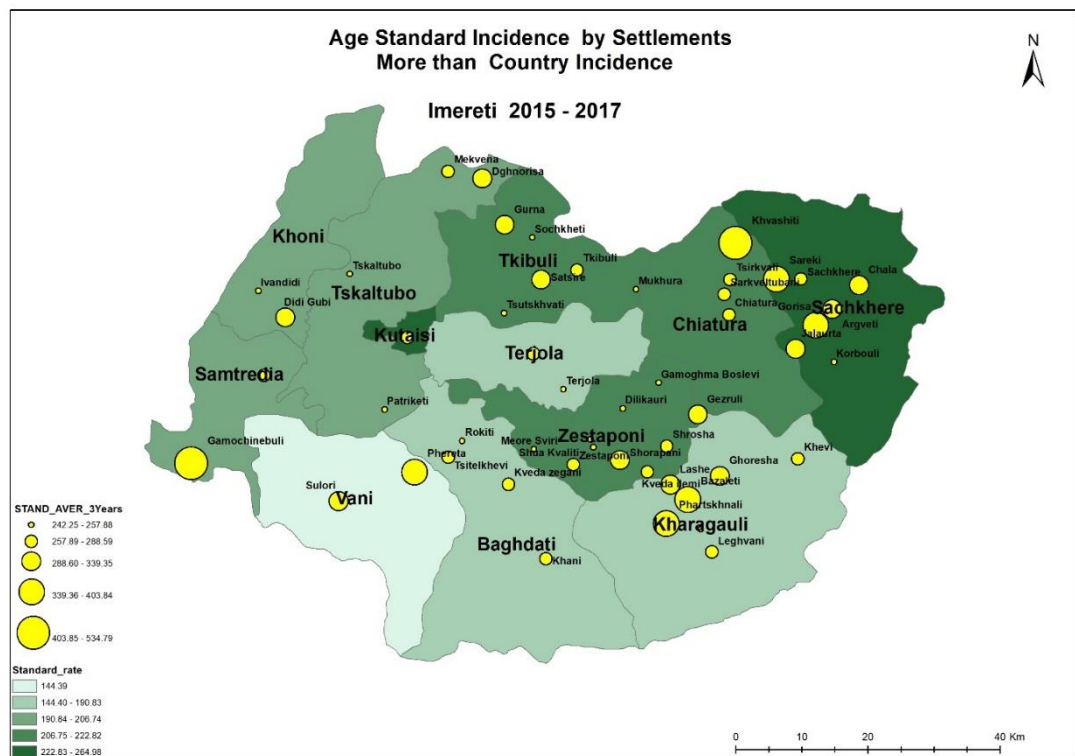
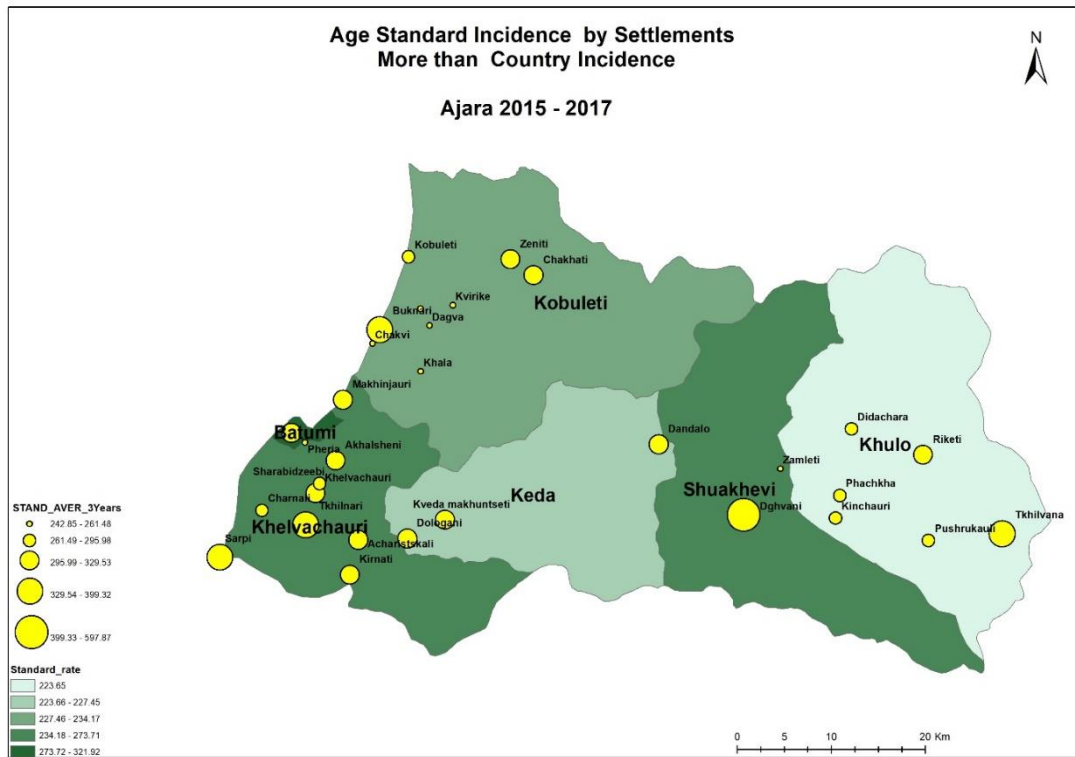
	უხეში მაჩვენებელი		ასაკ- სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (საქართველოს მოსახლეობაზე)
სენაკი	229	ლანჩხუთი	217
სამტრედია	227	კასპი	214
ადიგენი	225	ახმეტა	212
ხონი	225	მესტია	210
ქედა	223	თიანეთი	209
მესტია	218	სამტრედია	207
წყალტუბო	218	წალენჯიხა	207
ჩოროწყუ	218	სენაკი	205
რუსთავი	217	ჩოხატაური	203
ხარაგაული	217	წყალტუბო	199
ახმეტა	216	ხონი	196
ბაღდათი	216	ჩხორწყუ	195
ქობულეთი	215	ლაგოდეხი	193
ხულო	210	ყვარელი	191
ყვარელი	198	ხარაგაული	191
თერჯოლა	198	ბაღდათი	190
ლაგოდეხი	194	გარდაბანი	187
მარტვილი	192	ხაშური	180
ხაშური	186	თერჯოლა	176
ყვარელი	180	მარნეული	172
ხობი	177	მარტვილი	169
ვანი	174	დმანისი	167
გარდაბანი	173	ყვარელი	167
დმანისი	162	მცხეთა (მუნიციპალიტეტი)	162
მცხეთა (მუნიციპალიტეტი)	160	ხობი	161
თეთრი წყარო	159	თეთრი წყარო	152
მარნეული	150	საგარეჯო	151
საგარეჯო	146	ვანი	144
ბოლნისი	136	ბოლნისი	138
ნინოწმინდა	122	ნინოწმინდა	134
წალკა	122	წალკა	130
ახალქალაქი	112	ახალქალაქი	120

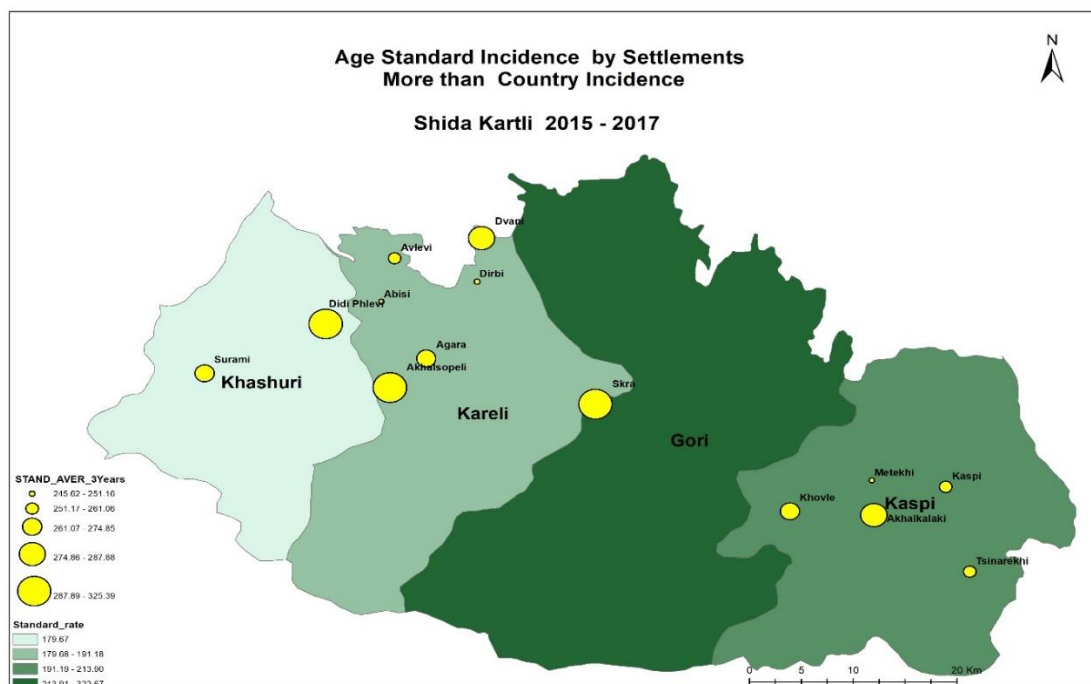
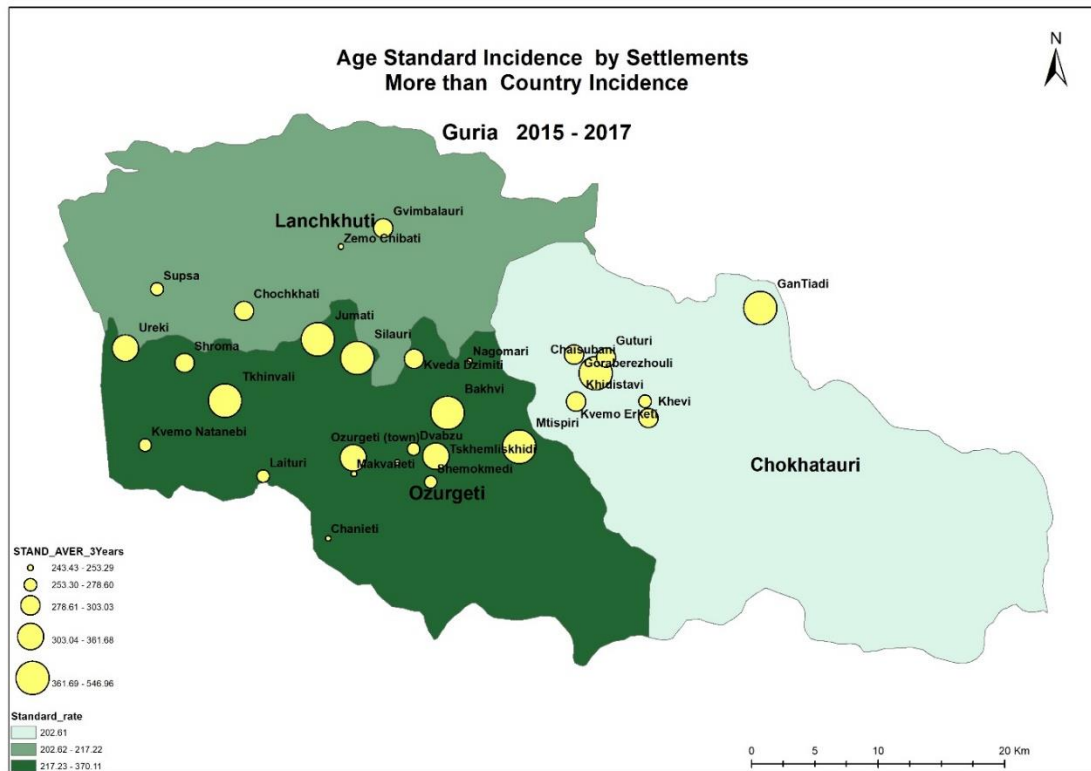
დასახლებული პუნქტები, სადაც ინციდენტობის მაჩვენებელი საქართველოს საშუალო ინციდენტობას აღემატება რეგიონის, მუნიციპალიტეტის და სოფლის/თემის კრილში.











ბროშურა მომზადდა შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ლევან საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის მიერ.

გამოქვეყნებული მასალებით სარგებლობის და მათი რეპროდუქციისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის. სასურველია წყაროს მითითება.

გამოცემასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიმართეთ შემდეგ მისამართზე:

თბილისი, ასათიანის ქ. N9, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი

ტელეფონი: [+995 32\) 219 25 95](tel:+995322192595) (ext. 139)

E-mail: statistics@ncdc.ge

ბროშურა განთავსებულია: www.ncdc.ge

გაიცემა უფასოდ