ონკოლოგიური დაავადებები, 2015

კიბოთი ავადობა და სიკვდილიანობა მსოფლიოში

კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს შეფასებით გლობალურად ყოველწლიურად კიბოს 14.1 მილიონი ახალი შემთხვევა ვლინდება, რომელთაგან 8 მილიონი რეგისტრირდება განვითარებად ქვეყნებში, სადაც მსოფლიო პოპულაციის დაახლოებით 82% ცხოვრობს. ხოლო ყოველწლიურად ონკოლოგიური დაავადებებით გარდაცვლილთა რიცხვი 8.2 მილიონს (დაახლოებით 22 000 გარდაცვალების შემთხვევა ყოველდღიურად) აღწევს - 2.9 მლნ. მაღალი შემოსავლების და 5.3 მლნ. დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში.

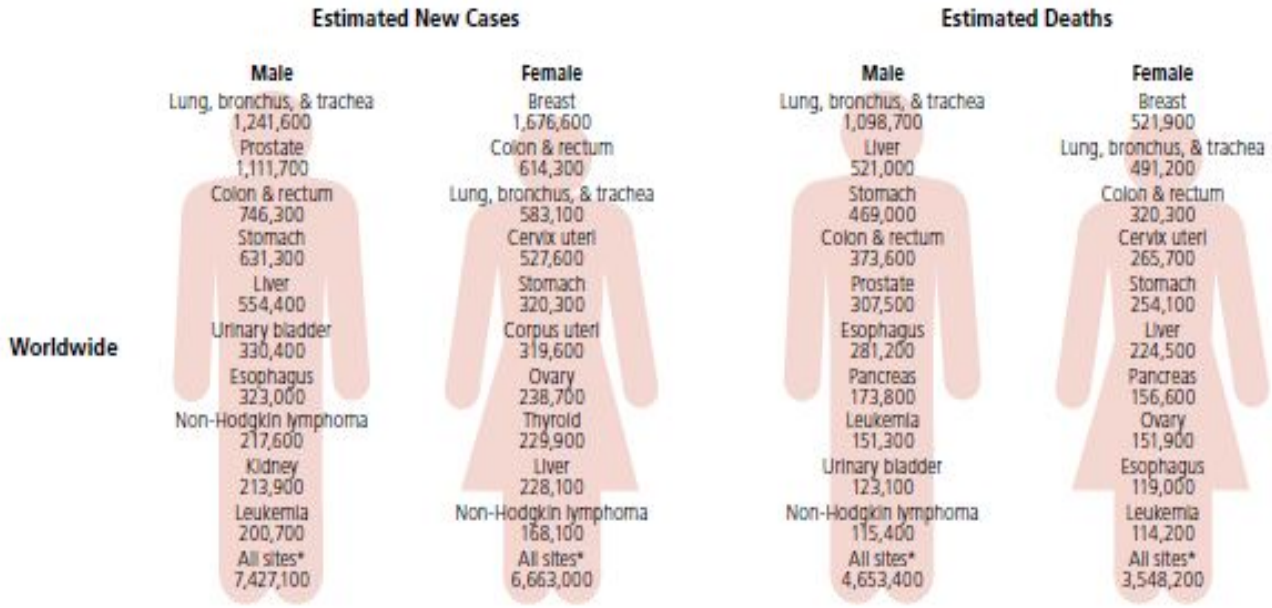
ექსპერტთა შეფასებით, 2030 წლისთვის დამატებითი ინტერვენციების გარეშე კიბოს ახალი შემთხვევები 21.7 მილიონს და კიბოთი გარდაცვალება 13 მლნ-ს მიაღწევს; უპირველეს ყოვლისა, მოსახლეობის ზრდისა და დაბერების გამო. თუმცა, კიბოს მომავალ ტვირთს დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში სავარაუდოდ განსაზღვრავს არაჯანსაღი ცხოვრების წესი, როგორიცაა თამბაქოს მოხმარება, არაჯანსაღი კვება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, ორსულობათა მცირე რიცხვი. აღნიშნულ ფაქტორებთან დაკავშირებული ონკოლოგიური დაავადებები - ფილტვის, ძუძუს და კოლორექტალური კიბო ზრდის ტენდენციით ხასიათდება გარდამავალი ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში. მაღალგანვითარებულ ქვეყნებში ყველაზე ხშირად დიაგნოსტირებულ ონკოლოგიურ დაავადებებს წარმოადგენდა ფილტვის, ღვიძლის და კუჭის კიბო მამაკაცებში და ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბო ქალებში. ეფექტური პრევენციული ღონისძიებების გარეშე მოსალოდნელია ონკოლოგიური დაავადებებით ავადობის მატება განვითარებად ქვეყნებში.

ევროპის რეგიონში ონკოლოგიურ დაავადებებზე საერთო სიკვდილიანობის 20% მოდის. ყოველწლიურად 3 მილიონზე მეტი ახალი შემთხვევით და 1.7 მილიონი სიკვდილიანობით კიბო ავადობისა და სიკვდილიანობის გამომწვევი ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზეზია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების შემდეგ.

ონკოლოგიური დაავადებებით ავადობა ცვალებადობს ქვეყნების მიხედვით. მაგალითად, ძუძუს კიბო ქალთა შორის ყველაზე გავრცელებულ ონკოლოგიურ დაავადებას 21 გეოგრაფიული ტერიტორიიდან 19-ში წარმოადგენს, ხოლო დანარჩენ ორში ყველაზე გავრცელებული საშვილოსნოს ყელის კიბოა. 2012 წელს მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ყველაზე გავრცელებული კიბო მამაკაცებში იყო პროსტატის კიბო (მცირედი გამონაკლისით სამხრეთ და დასავლეთ ევროპის რამდენიმე ქვეყანაში, სადაც პრევალირებდა ფილტვის კიბოთი ავადობა). ფილტვის და კუჭის კიბო წარმოადგენდა ყველაზე გავრცელებულ ონკოლოგიურ დაავადებებს აზიაში. აფრიკის ქვეყნებში ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებები კაცთა შორის ფართოდ ვარირებს და სხვადასხვა ქვეყნაში წამყვანია პროსტატის, ღვიძლის, კაპოშის სარკომა, ფილტვის, კოლორექტუმი, ლეიკემია, საყლაპავის ან კუჭის კიბო. ქალთა შორის ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადება ძუძუს ან საშვილოსნოს ყელის კიბოა, მცირედი გამონაკლისებით

(ჩინეთსა და ჩრდილოეთ კორეაში - ფილტვის კიბო, სამხრეთ კორეაში - ფარისებრი ჯირკვლის კიბო, მონგოლეთსა და ლაოსში - ღვიძლის კიბო).

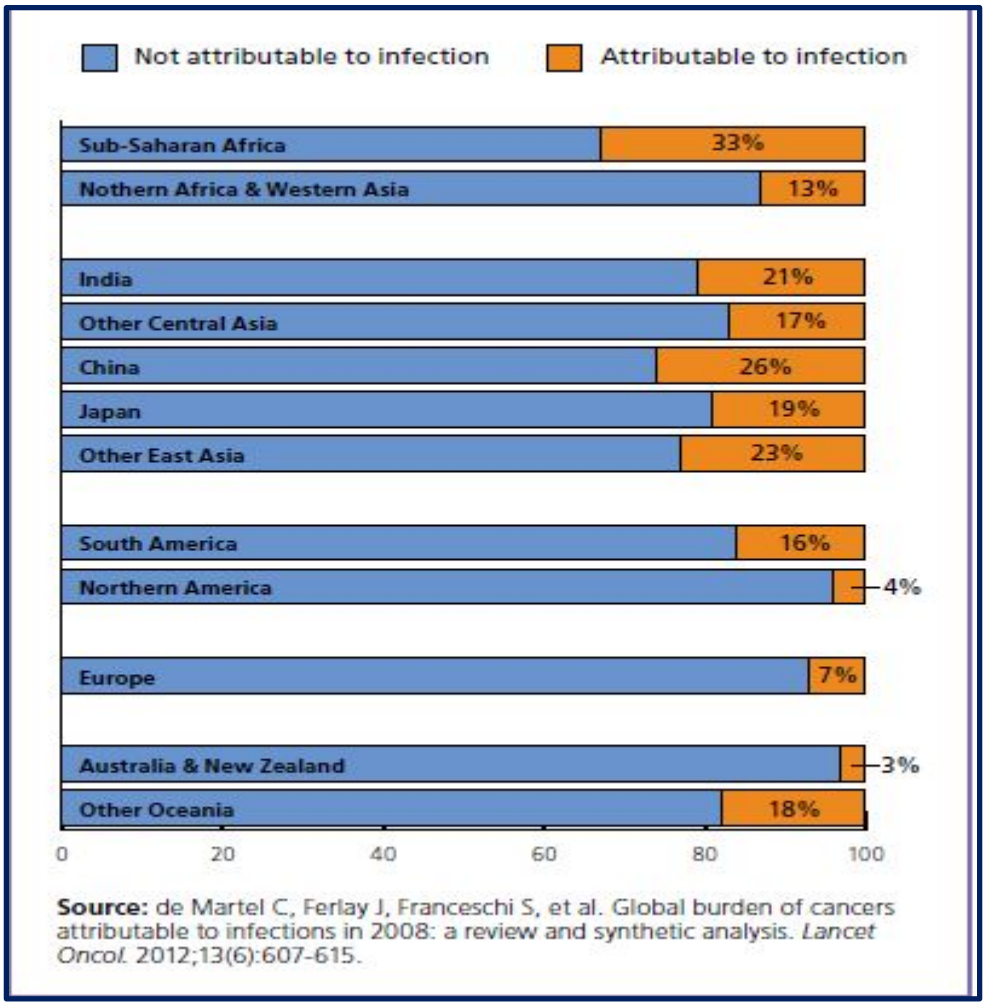
სურათი 1. ძირითადი ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადებების ახალი შემთხვევების და სიკვდილიანობის რიცხვი მსოფლიოში



ფაქტორებს, რომლებიც ქვეყნების მიხედვით ონკოლლოგიურ დაავადებათა ავადობისა და სიკვდილიანობის ვარიაციას განაპირობებენ, მიეკუთვნება მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა, რისკ-ფაქტორების პრევალენტობა, დიაგნოსტიკური ტესტებზე ხელმისაწვდომობა და გამოყენება (მაგალითად, კიბოს სკრინინგი), მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა და მისი ხარისხი. მაგალითად, ონკოლოგიურ დაავადებებთან დაკავშირებული ინფექციები უფრო გავრცელებულია განვითარებად ქვეყნებში; შედეგად, 2012 წელს განვითარებად ქვეყნებში ხუთი ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებიდან ორი ლოკალიზაცია კაცებში (ღვიძლის და კუჭის კიბო) და ორი ლოკალიზაცია ქალებში (საშვილონოს ყელის და კუჭის კიბო) დაკავშირებული იყო ინფექციურ აგენტებთან. მსოფლიოში ხანგრძლივი დროის მანძილზე კუჭის კიბო ინფექციურ აგენტთან დაკავშირებული ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებაა, რომელსაც ღვიძლის და საშვილოსნოს ყელის კიბო მოსდევს. კიბოს ახალი შემთხვევების დაახლოებით 16% დაკავშირებულია ინფექციურ აგენტებთან[1]. ეს პროცენტული მაჩვენებელი თითქმის სამჯერ მაღალია განვითარებად ქვეყნებში (23%), ვიდრე მაღალი შემოსავლების (7%) ქვეყნებში.

[1] Martel C, Ferlay J, Franceschi S, et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. *Lancet Oncol*. 2012;13(6):607-615.

სურათი 2. ინფექციურ აგენტთან ასოცირებული ონკოლოგიური დაავადებათა ხვედრითი წილი მსოფლიოს რეგიონების მიხედვით



კიბოს განვითრების რისკი ასაკთან ერთად მატულობს. ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში კიბოს ახალი შემთხვევების დაახლოებით 58%, ხოლო დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში მხოლოდ 40% 65 წლის ასაკში ან უფრო გვიან ვლინდება. ეს სხვაობა მეტწილად უკავშირდება ქვეყნებს შორის არსებულ განსხვავებებს მოსახლეობის შიდა ასაკობრივი სტრუქტურის თვალსაზრისით. ამასთან, აღსანიშნავია, რომ 2012 წელს კიბოთი საერთო ავადობა განვითარებულ ქვეყნებში მაღალი იყო განვითარებად ქვეყნებთან შედარებით, როგორც კაცებში (308.7 და 163 შესაბამისად), ასევე ქალებში (240.6 და 135.8). თუმცა, ყველა ონკოლოგიური დაავადებით ქალთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი თითქმის ერთნაირი იყო ორივე ჯგუფის ქვეყნებში (86.2 და 79.8, შესაბამისად). დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ონკოლოგიურ დაავადებათა მაღალი სიკვდილიანობა კიბოს ადრეული გამოვლენისა და ეფექტური მკურნალობის შეზღუდული ხელმისაწვდომობით არის გამოწვეული.

ზოგიერთი ლოკალიზაციის კიბოს რისკი იზრდება ოჯახური ანამნეზის არსებობის შემთხვევაში. რასაც ხშრად განაპირობებს გენური ვარიაციების, ცხოვრების წესისა და გარემო ფაქტორების ურთიერთქმედება. მხოლოდ მცირე პროპორცია ონკოლოგიური დააავდებებისა არის ძლიერ კორელაციაში მემკვიდრეობასთან.

კიბოს გადარჩენის მაჩვენებლები

გადარჩენის მაჩვენებლები ძლიერ ვარირებს კიბოს ლოკალიზაციის, დაგნოსტირებისას მისი სტადიის და ეფექტური მკურნალობის ხელმისაწვდომობის მიხედვით. იმ ონკოლოგიური დაავადებისთვის, რომელთა ადრეული გამოვლენა შესაძლებელია სკრინინგით ან მისაწვდომია მკურნალობის ეფექტური მეთოდები, როგორიცაა მაგალითად, ძუძუს კიბო, კოლორექტალური, საშვილოსნოს ყელის კიბო, გადარჩენის მაჩვენებლები მკვეთრად მაღალია განვითარებულ ქვეყნებში მსოფლიოს დანარჩენ ნაწილთან შედარებით. მაგალითად, ძუძუს კიბოს 5-წლიანი გადარჩენის მაჩვენებელი აშშ-ში იყო 89%, ხოლო სამხრეთ აფრიკაში - 53% და ალჟირში - 60%. განსხვავებით ზემოთაღნიშნულისგან, იმ ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადებებისთვის, რომელთა ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა სკრინინგის გზით შეუძლებელია და ამასთან, მკურნალობის ეფექტური მეთოდები არ არის ხელმისაწვდომი, გადარჩენის მაჩვენებლები განვითარებად და განვითარებულ სამყაროში თითქმის ერთნაირია; ასეთ ონკოლოგიურ დაავადებებს მიეკუთვნება საყლაპავის, ღვიძლის, ფილტვის, პანკრეასის კიბო.

კიბოს პირდაპირი ღირებულება მოიცავს დანახარჯებს სკრინინგზე, დიაგნოსტიკაზე, მკურნალობასა და რეაბილიტაციაზე. არაპირდაპირი ხარჯი მოიცავს ეკონომიკურ დანაკარგს, რომელიც დაკავშირებულია გაცდენილ სამუშაო დღეებთან და ადრეულ სიკვდილობასთან. გვხვდება აგრეთვე „დაფარული ღირებულება“ - არასამედიცინო დანახარჯები - ტრანსპორტირება, ოჯახში დამხმარის საჭიროება და სხვ.[2] კიბოს ზუსტი გლობალური ღირებულება უცნობია; თუმცა, სავარაუდოდ, იგი ყოველწლიურად ასეულობით მილიარდს უტოლდება. მხოლოდ აშშ-ში კიბოს პირდაპირი ღირებულება 2011 წელს 88.7 მილიარდ დოლარს შეადგენდა. 2008 წელს ევროპაში კიბოს ადრეული სიკვდილიანობით გამოწვეული პროდუქტიულობის შემცირების დანაკარგის შეფასებითი ღირებულება €75 მილიარდი იყო[3]. მოსალოდნელია, რომ კიბოს გლობალური ღირებულება გაიზრდება ახალი შემთხვევების ზრდისა და კიბოს თერაპიის ზრდის ხარჯზე[4].

ევროპის რეგიონში სამედიცინო დანახარჯები ონკოლოგიურ დაავადებებზე 1995 წელს €35.7 მილიარდიდან 2014 წელს €83.2 მილიარდამდე გაიზარდა; მოცემულ პერიოდში დანახარჯების აღნიშნული ზრდა ძირითადად გაპირობებული იყო სამკურნალწამლო საშუალებების ღირებულების გაზრდით €7.6 მილიარდიდან €19.1 მილიარდამდე, მაშინ როცა

---

[2] Mackay J, Jemal A, Lee NC, Parkin DM. *The Cancer Atlas, First Edition*. Atlanta: American Cancer Society; 2006.

[3] 10. Hanly P, Soerjomataram I, Sharp L. Measuring the societal burden of cancer: The cost of lost productivity due to premature cancer-related mortality in Europe. *Int J Cancer*. 2014:doi 10.

[4] Elkin EB, Bach PB. Cancer’s next frontier: addressing high and increasing costs. *JAMA*. 2010;303(11):1086-1087.

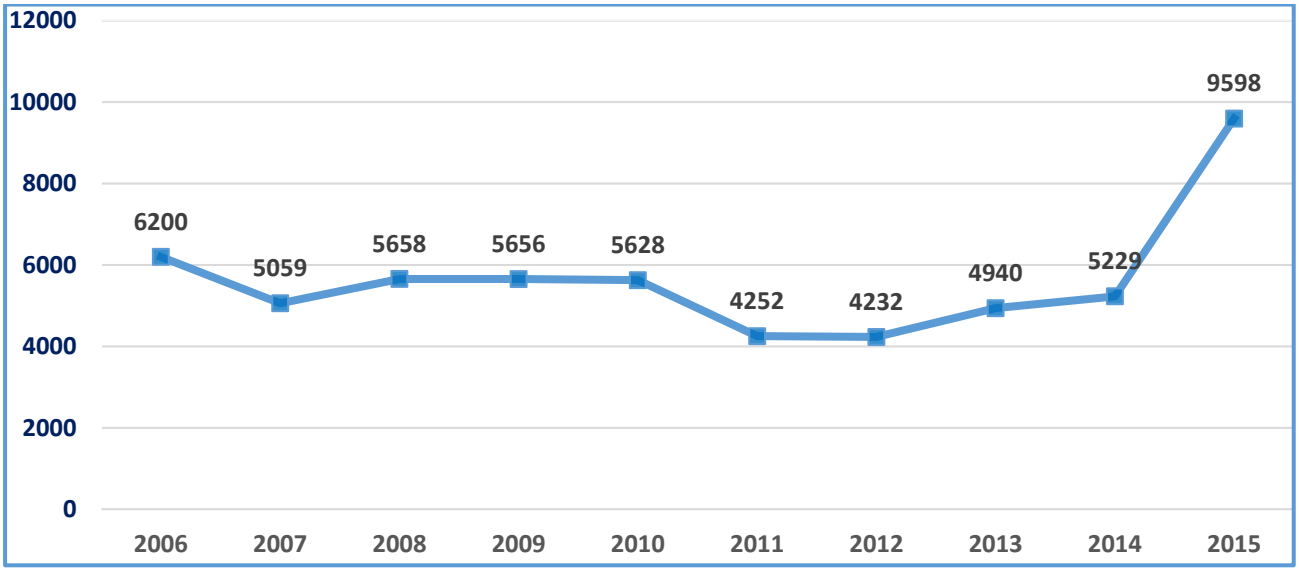
სხვა ხარჯები - შემცირდა ან სტაბილურია, მიუხედავად კიბოს ინციდენტობის ზრდისა, რომლის მთავარ მამოძრავებელ ძალას მოსახლეობის ზრდა და დაბერება წარმოადგენს. შრომისუნარიანი მოსახლეობის კიბოთი სიკვდილიანობის შემცირებამ პროდუქციის დანაკარგის შემცირება გამოიწვია.

საბოლოოდ, ონკოლოგიური დაავადებების დაფინანსებასთან დაკავშირებით შესაძლოა დავასკვნათ, რომ ონკოლოგიურ დაავადებებზე სამედიცინო დანახარჯები არ იზრდება კიბოს ტვირთის ზრდის შესაბამისად; და ონკოლოგიური დაავადებებისთვის გამოყოფილი სამედიცინო დანახარჯები მცირეა კიბოს ტვირთის გათვალისწინებით.

ონკოლოგიურ დაავადებათა გავრცელების თავისებურებები საქართველოში

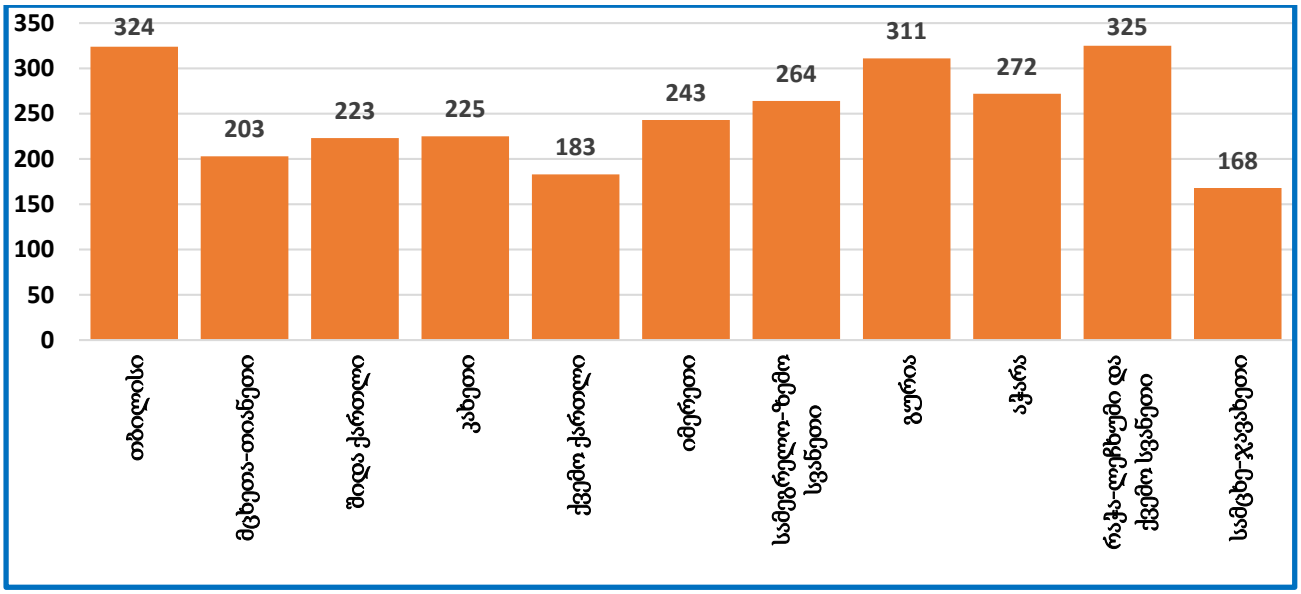
2015 წლიდან საქართველოში დანერგილია კიბოს პოპულაციური რეგისტრი, რომლის ფარგლებში შეკრებილმა მონაცემებმა მნიშვნელოვნად შეცვალა კიბოთი ავადობის შესახებ მანამდე არსებული სურათი. კიბოს პოპულაციური რეგისტრით 2015 წელს 9598 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა, რაც თითქმის 2-ჯერ აღმატება წინა წლებში რეგისტრირებულ შემთხვევებს (სურათი 3).

სურათი 3. ყველა ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადებების ახალი შემთხვევები, საქართველო, 2006-2015[17]



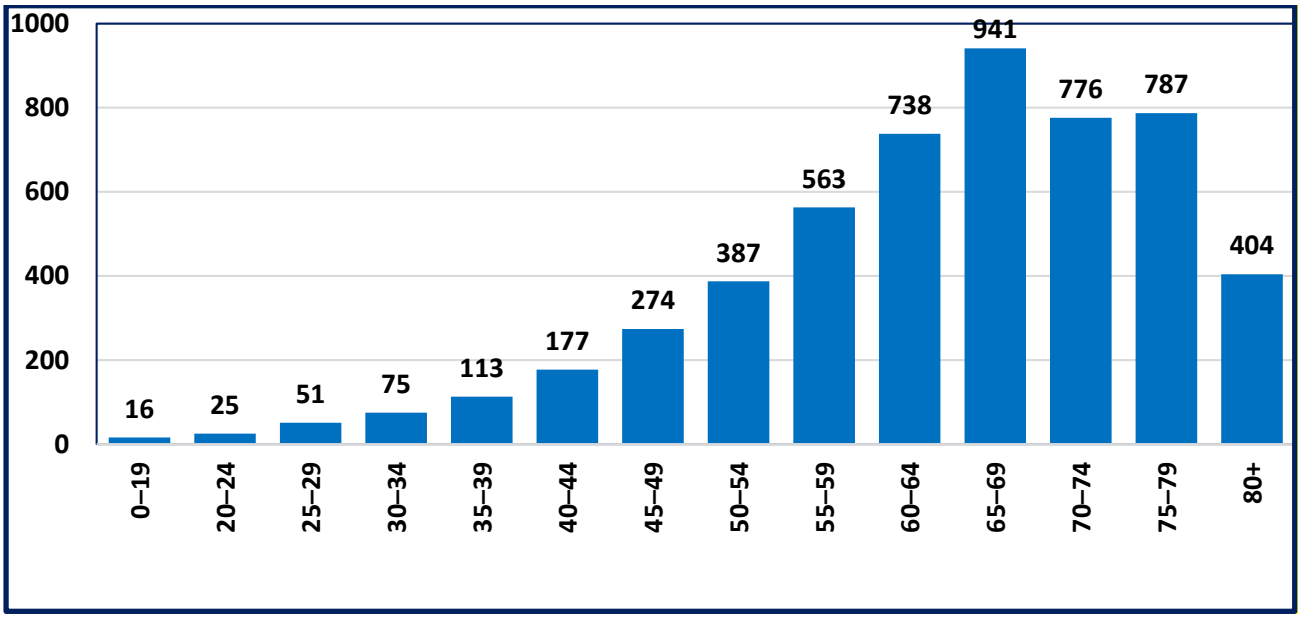
ქალთა შორის ყველაზე გავრცელებული ხუთი ლოკალიზაციის კიბოა: ძუძუს, ფარისებრი ჯირკვლის, კოლორექტუმი, საშვილოსნოს ყელის, საშვილოსნოს ტანის კიბო. მამაკაცთა შორის ყველაზე გავრცელებული ხუთი ლოკალიზაციის კიბოა: ტრაქეა/ბრონქი/ფილტვის, პროსტატის, შარდის ბუშტის, კოლორექტუმის, ხორხის კიბო. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მაამკაცზე 240, ხოლო 100 000 ქალზე - 275.

სურათი 4. ყველა ლოკალიზაციის ონკოლოგიურ დაავადებათა რეგიონალური განაწილება, მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2015[17]



ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება სტადიების მიხედვით შემდეგია: პირველი სტადია: 20%; მეორე სტადია: 20%; მესამე სტადია: 23%; მეოთხე სტადია: 28%; და უცნობი: 9%.

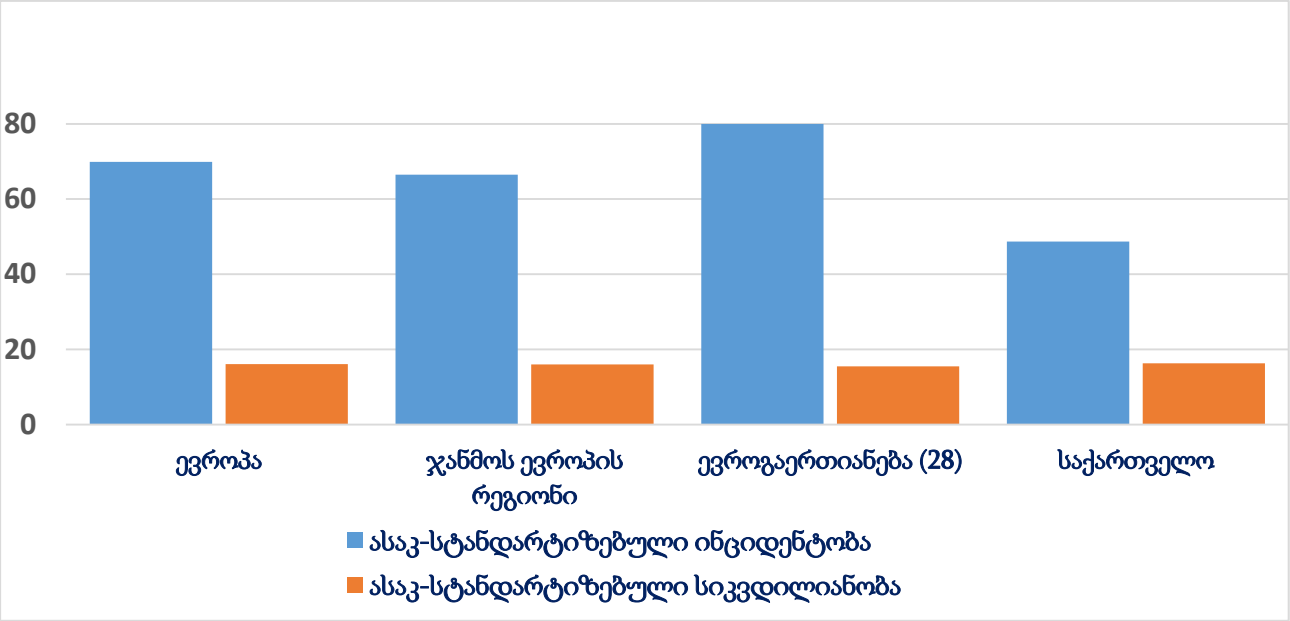
სურათი 5. ყველა ლოკალიზაციის ონკოლოგიურ დაავადებათა ასაკ-სპეციფიკური ინციდენტობა, მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2015[17]



ცალკეული ლოკალიზაციის კიბოს გავრცელების თავისებურებები

სარძევე ჯირკვლის კიბო გლობალურად ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებაა ქალთა შორის. ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეულ სიკვდილიანობაში ძუძუს კიბოს მეხუთე ადგილი უჭირავს და მაშინ როცა, დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში კიბოთი სიკვდილიანობის ყველაზე გავრცელებული მიზეზია, მაღალი შემოსავლების ქვეყნებში ის მეორე ადგილზეა ფილტვის კიბოს შემდეგ. ევროპასა და ჩრდილოეთ ამერიკაში სკრინინგისა და მკურნალობის ეფექტური პროგრამების არსებობის შედეგად სიკვდილიანობის მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად შემცირდა.

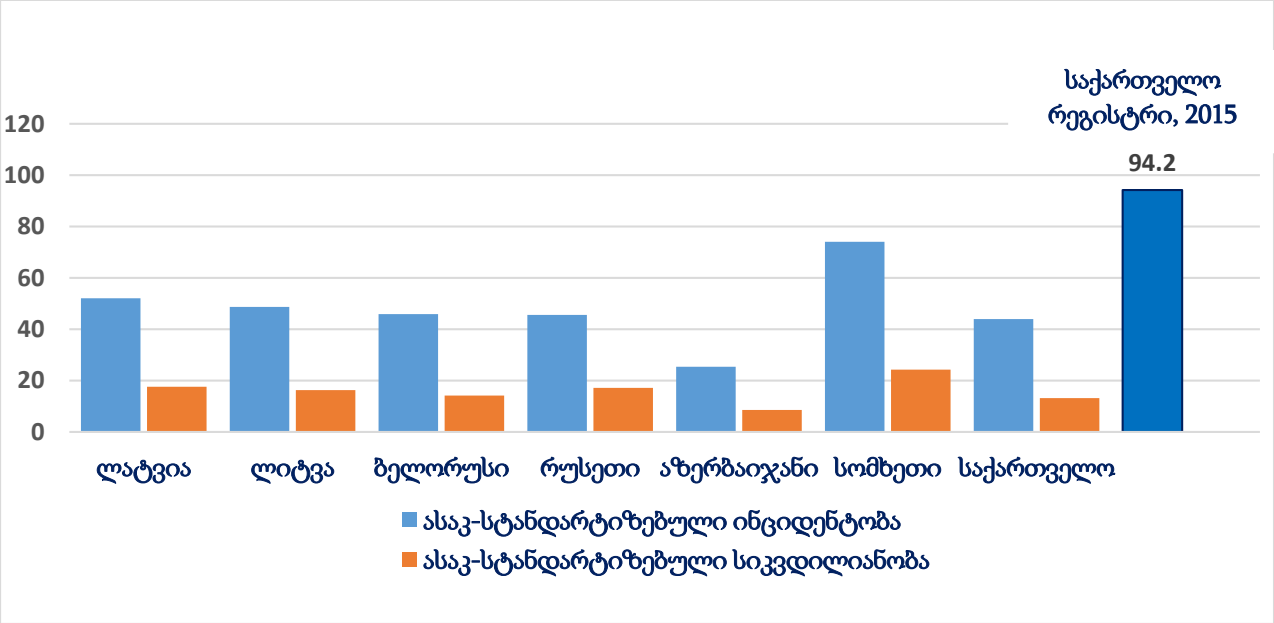
სურათი 6. ძუძუს კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით, GLOBOCAN



კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით 2015 წელს ძუძუს კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებლი (94.2 ასი ათას მოსახლეზე) აღემატებოდა ევროგაერთიანების და რეგიონის ქვეყნების ავადობის შეფასებით მაჩვენებლებს, რომლის მოდელირება/პროგნოზირება ჯანმოს მიერ გლობალური კიბოს (GLOBOCAN) პროექტის ფარგლებში ხორციელდება (სურათები 4–5); აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ძუძუს კიბოს ავადობის მაჩვენებელი ახლად დანერგილი რეგისტრის მონაცემების მიხედვით თითქმის ორჯერ აღემატება GLOBOCAN-ის მიერ მოწოდებულ შეფასებით მაჩვენებელს. უპირველეს ყოვლისა, საჭიროა დადასტურდეს მიღებული მაღალი მაჩვენებლის რეალობა, უნდა გამოირიცხოს მისი კავშირი ახალი შემთხვევების ჰიპერდიაგნოსტიკასთან (როცა კლინიცისტების მიერ ახალი და ადრე გამოვლენილი შემთხვევების სწორი იდენტიფიცირება არ ხდება), ხოლო შემდეგ განისაზღვროს დაავადების მაღალი ავადობის განმსაზღვრელი ფაქტორები ქვეყანაში. ძუძუს კიბო ჰორმონდამოკიდებული დაავადებაა, ის შედარებით სუსტად არის ასოცირებული ქცევით რისკის ფაქტორებთან (თამბაქო, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, არაჯანსაღი კვება), ამდენად, მის ტენდენციებს სოციალური და რეპროდუქციული ფაქტორები განაპირობებენ:

მაგალითად, ევროპის ქვეყნებში ავადობის ზრდა სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის ზრდას, ურბანიზაციას, პირველი სრული ორსულობის დაგეგმვას მოგვიანებით ასაკში და შვილების მცირე რიცხვს უკავშირდება, ხოლო აზიის ქვეყნებში ზრდის ტენდენცია დასავლური ცხოვრების წესის დამკვიდრებითაა განპირობებული.

სურათი 7. ძუძუს კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN

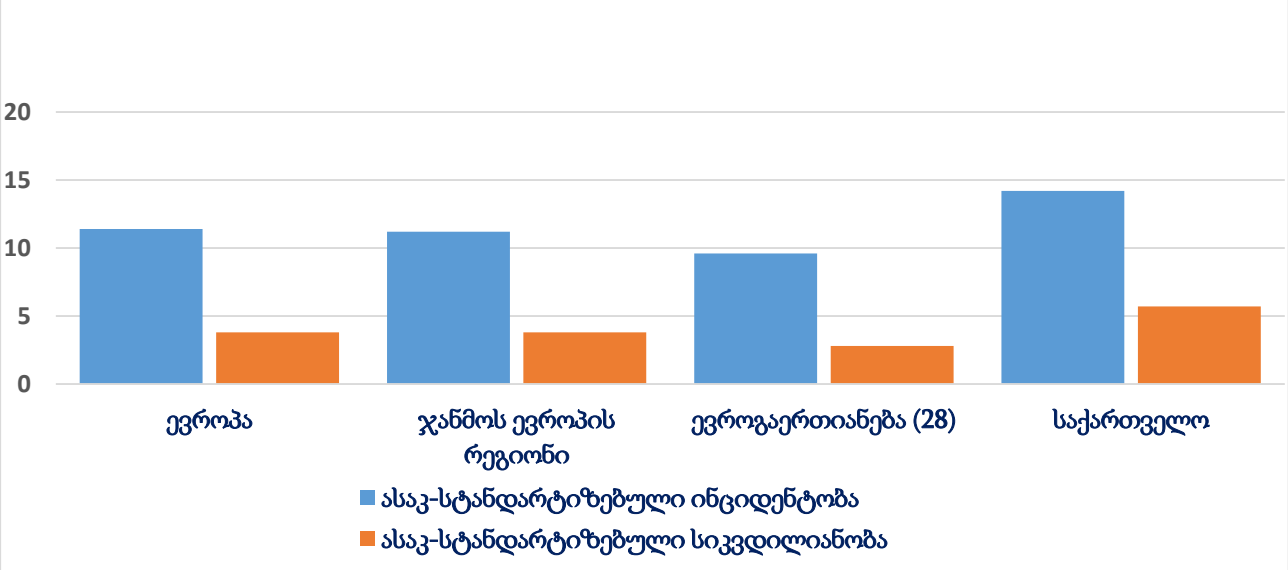


საშვილოსნოს ყელის კიბო საქართველოში ქალთა შორის მეოთხე ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებაა ძუძუს, ფილტვის და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემდეგ. ისევე, როგორც ღვიძლის კიბოს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს გლობალური ავადობის უდიდესი ტვირთი (დაახლოებით 85%) მსოფლიოს დაბალგანვითარებულ ქვეყნებში ვლინდება, სადაც მასზე ქალთა ონკოლოგიური დაავადებების 12% მოდის. საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის ყოველი ათი შემთხვევიდან ცხრა დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ვლინდება. დიდი გეოგრაფიული ვარიაცია ვლინდება საშვილოსნოს ყელის კიბოს ავადობის მიხედვით, რაც მის სკრინინგს უკავშირდება. დასავლეთის ქვეყნებში, სადაც საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი დაინერგა, შემთხვევების რაოდენობა თითქმის 65%-ით შემცირდა ბოლო ოთხი ათწლეულის მანძილზე[5][6]. მაგალითად, ნორვეგიაში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი სიკვდილიანობა შემცირდა 6.3-დან 1.5-მდე 100 000 მოსახლეზე (1970-2011 წლებში). კოჰორტული კვლევის შედეგები უჩვენებენ, რომ ბევრ ქვეყანაში დაბალია ინფიცირების მაჩვენებელი, რადგან შემცირებულია შემთხვევითი სქესობრივი კავშირები.

[5] Vaccarella S, Lortet-Tieulent J, Plummer M, Franceschi S, Bray F. Worldwide trends in cervical cancer incidence: Impact of screening against changes in disease risk factors. Eur J Cancer. 2013;0(0):0.

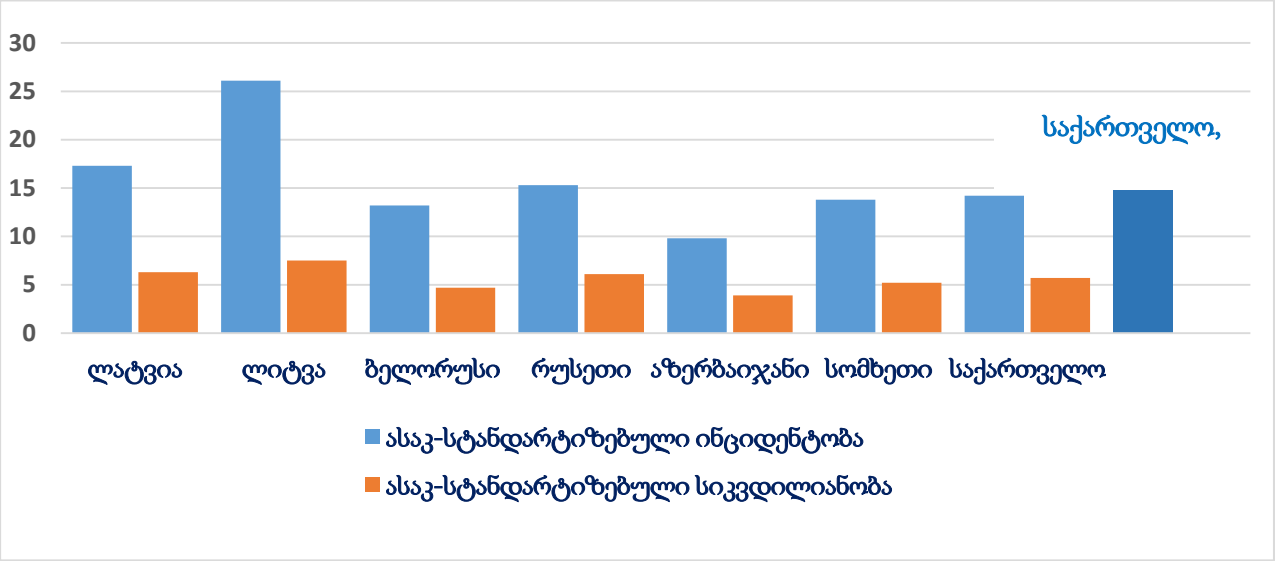
[6] Bruni L, Diaz M, Castellsague X, Ferrer E, Bosch FX, de Sanjose S. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. J Infect Dis. 2010;202(12):1789-1799.

სურათი 8. საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით



კიბოს რეგისტრის მონაცემებზე დაყრდნობით საშვილოსნოს ყელის კიბოს ავადობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე (17.6) აღემატება ევროპის რეგიონის საშუალო შეფასებით მაჩვენებლებს (სურათი 8), სურათი 9-ზე მოყვანილი ქვეყნების მაჩვენებლებთან შედარებით ვლინდება, რომ ის ჩამორჩება მხოლოდ ლიტვის ავადობის მაჩვენებელს.

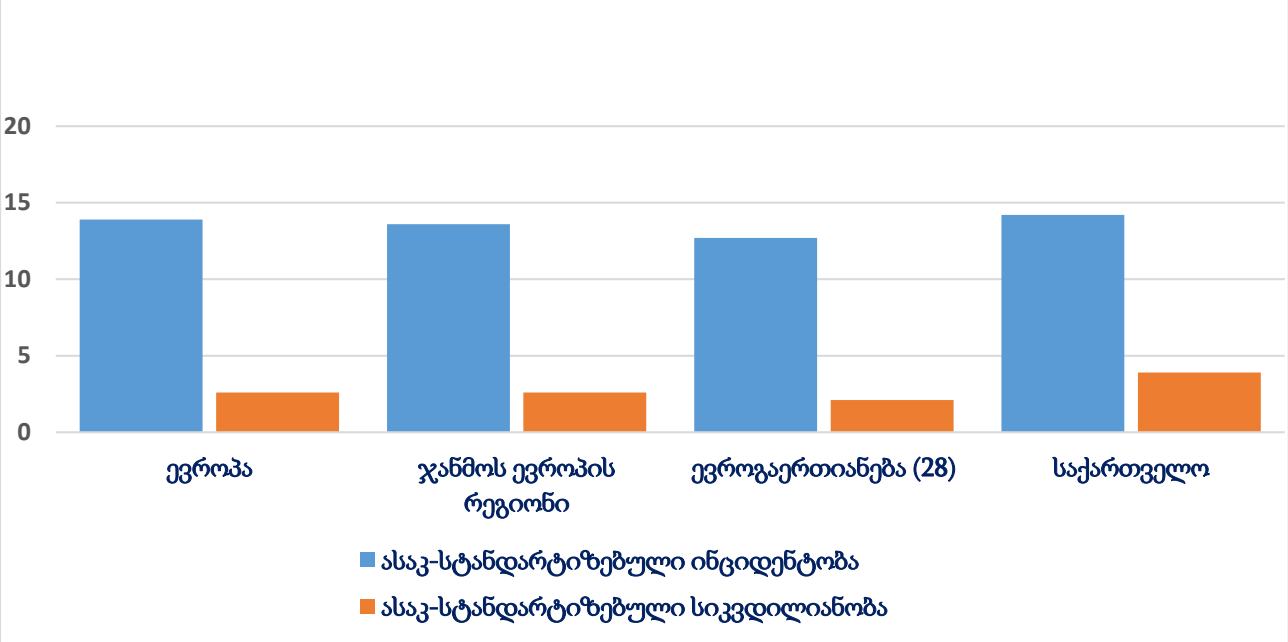
სურათი 9. საშვილოსნოს ყელის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე, ქვეყნების შედარება GLOBOCAN



საშვილოსნოს ყელის კიბოს ძირითადი გამომწვევი ადამიანის პაპილომა ვირუსია (აპვ). სქესობრივი აქტივობის ადრეული დაწყებისას, აგრეთვე როცა ქალს ჰყავს მრავლობითი

სქესობრივი პარტნიორი, აპვ-ით ინფიცირების რისკი მაღალია. თუმცა ყველა ინფიცირებულ ქალში საშვილოსნოს ყელის კიბო არ ვითარდება; როცა ინფექციური პროცესი ქრონიკულ ხასიათს იღებს, კიბოს განვითარების რისკი იზრდება. აპვ-ინფექციის პრევალენტობა ფართოდ ვარირებს, ის აფრიკაში შეადგენს 21%-ს, ლათინურ ამერიკაში - 16%-ს, ევროპაში – 14%-ს, აზიაში - 9%-ს და ჩრდილოეთ ამერიკაში 5%–ს. საშვილოსნოს ყელის კიბოს გეოგრაფიული გავრცელების მახასიათებლები შესაბამისობაშია აპვ-ინფექციის გავრცელებასთან. აპვ-ინფექციის პროგრესირებას კიბოს განვითარების თვალსაზრისით მრავალი ფაქტორი განაპირობებს, კერძოდ, დათრგუნული იმუნური სისტემა, თამბაქო, კონტრაცეპტივების ხანგრძლივი გამოყენება[7,8].

სურათი 10. საშვილოსნოს ტანის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით, GLOBOCAN



კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით საქართველოში საშვილოსნოს ტანის კიბოს ავადობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე (17.6) შესაბამისობაშია ევროპის რეგიონის საშუალო შეფასებით მაჩვენებლებთან.

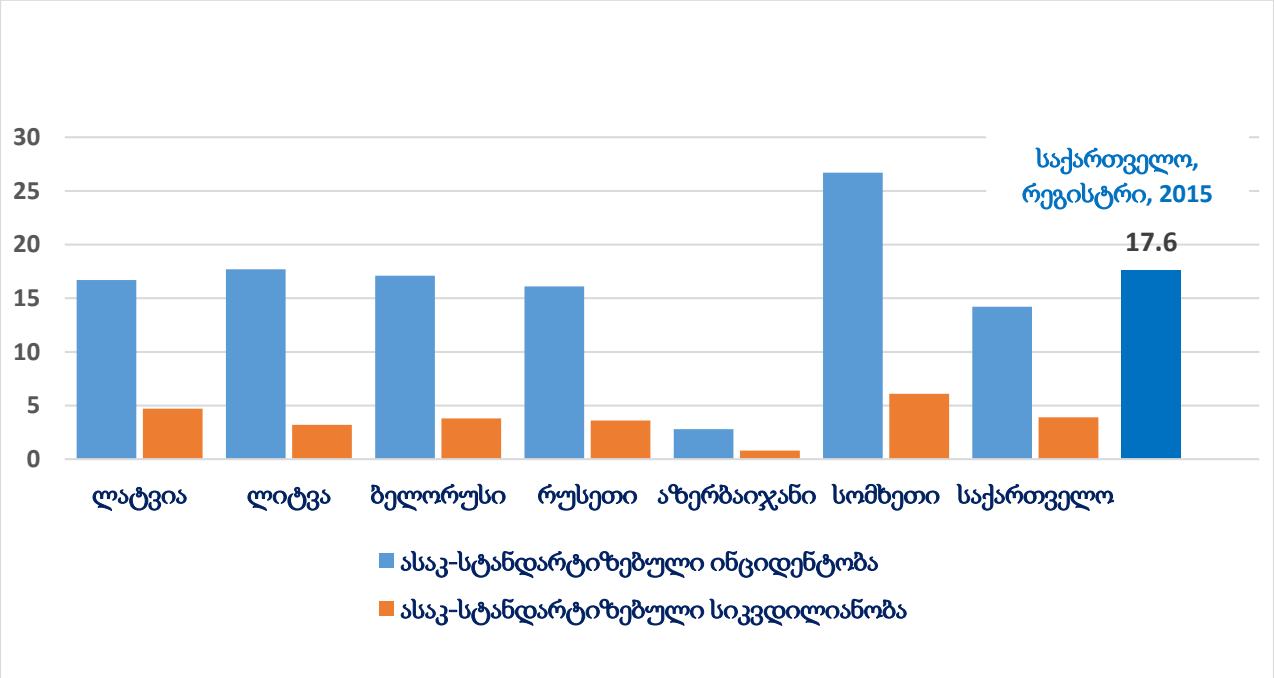
საშვილოსნოს ტანის კიბო ერთ-ერთი ფართოდ გავრცელებული რეპროდუქციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადებაა მენოპაუზის შემდგომი ასაკის ქალებში. ინციდენტობა მნიშვნელოვნად ვარირებს მსოფლიოში, ის მაღალია დასავლეთის, დაბალი აზიისა და აფრიკის ქვეყნებში. განვითარებად ქვეყნებსა და იაპონიაში ავადობის მაჩვენებელი 4-5-ჯერ ნაკლებია დასავლეთის ქვეყნებთან შედარებით. საშვილოსნოს ტანის კიბო ეთიოლოგიურად

[7] Bray F, Lortet-Tieulent J, Znaor A, Brotons M, Poljak M, Arbyn M. Patterns and trends in human papillomavirus-related diseases in Central and Eastern Europe and Central Asia. *Vaccine*. 2013;31 Suppl 7:H32-45.

[8] Gustafsson L, Ponten J, Bergstrom R, Adami HO. International incidence rates of invasive cervical cancer before cytological screening. *Int J Cancer*. 1997;71(2):159-165.

ჰორმონ-დამოკიდებული დაავადებაა: პოსტ-მენოპაუზალური ასაკის ქალებში, რომლებიც ესტროგენს მოიხმარენ, საშვილოსნოს ტანის კიბოს განვითარების რისკი 7-10-ჯერ მაღალია დანარჩენ პოპულაციასთან შედარებით. არსებობს მტკიცებულებები, რომ საშვილოსნოს ტანის კიბოს რისკი იზრდება სიმსუქნის, პოლიცისტური საკვერცხის სინდრომის, უშვილობის და გვიანი მენოპაუზის შემთხვევაში. კვლევების შედეგები მიუთითებენ, რომ ძუძუს კიბოს დიაგნოზის მქონე პაციენტებში ტამოქსიფენის გამოყენება სუსტად არის ასოცირებული საშვილოსნოს ტანის კიბოს განვითარებასთან.

სურათი 11. საშვილოსნოს ტანის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN



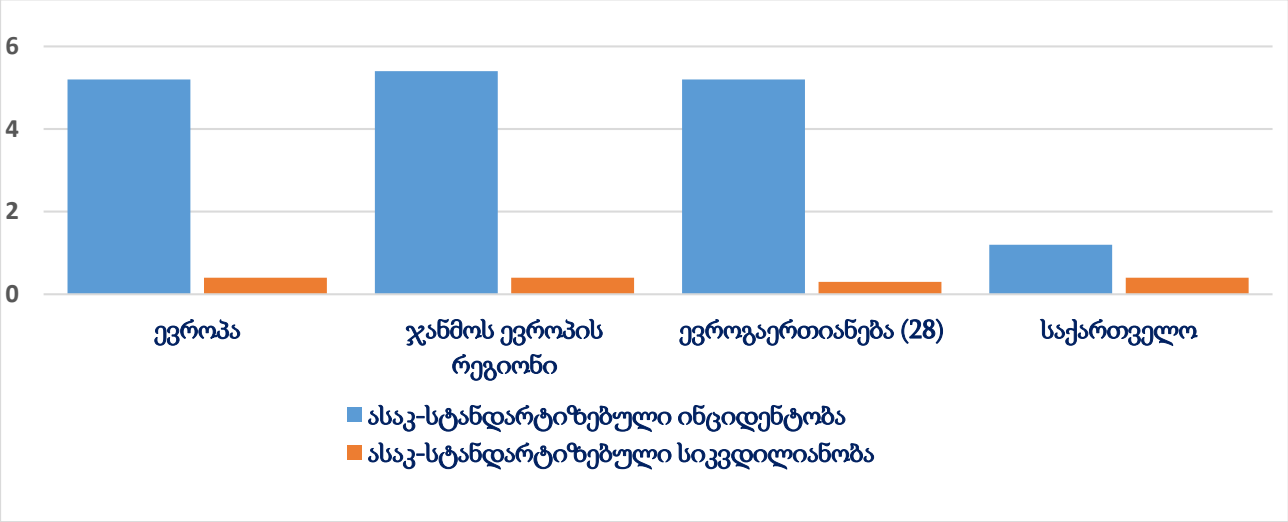
უკანასკნელი ათწლეულის განმავლობაში, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობა იზრდება ორივე სქესის მოსახლეობაში, მაშინ როცა სიკვდილიანობა სტაბილურად მცირდება: განვითარებულ ქვეყნებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს სიკვდილიანობა მამაკაცთა შორის ყოველწლიური 2-3%-ით მცირდებოდა. ქალთა შორის სიკვდილიანობა მცირდებოდა უფრო სწრაფად, კლების 2-5%-იანი მაჩვენებლით. 2008-2012 წლებში ქვეყნების უმრავლესობაში სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი 100 000 მამაკაცზე 0.2–0.4-ს შორის მერყეობდა, ხოლო ქალთა შორის 0.2–0.6-ს

ფარგლებში. სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო ლიტვა, მოლდოვასა და ისრაელში, ხოლო ქალთა შორის - ეკვადორში, კოლუმბიასა და ისრაელში.[9,10]

ზოგიერთი ექსპერტი მიიჩნევს, რომ ინციდენტობის ზრდა შესაძლოა დაკავშირებული იყოს მცირე ზომის სიმსივნეების ადრეული გამოვლენის ზრდასთან, კიბოს მონიტორინგის გაუმჯობესებასთან (რეგისტრების დანერგვა მრავალ ქვეყანაში) და სხვ. თუმცა, ეს ზრდა შესაძლოა იყოს რეალურიც, რადგან იზრდება დიდი ზომის ავთვისებიანი სიმსივნეების გამოვლენის მაჩვენებლებიც და ადგილი აქვს სქესობრივ განსხვავებებს.

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ზრდის ძირითადი მიზეზი დღემდე ბუნდოვანია. პოტენციურ კანცეროგენებს შორის უნდა აღინიშნოს სამედიცინო მანიპულაციების დროს რადიაციული გამოსხივების გაზრდილი გამოყენება. ამასთან, შეუძლებელია გამოირიცხოს ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს სხვა სპეციფიკური ფაქტორები, როგორიცაა რადიაციული იოდის გაზრდილი ზემოქმედება, ქრონიკული აუტოიმუნური თირეოიდიტი და სხვა კანცეროგენები, რომლებიც დღემდე არ არის შესწავლილი. დამატებით, ზოგიერთი ქიმიური ნივთიერების ზემოქმედება მუცლადყოფნის პერიოდში და გენეტიკური ცვლილებები შესაძლოა ხელს უწყობდეს ფარისებრი ჯირკვლის უჯრედების მუტაგენურ ცვლილებებს. დამატებითი კვლევებია საჭირო საქართველოში პოტენციური კანცეროგენების გამოსავლენად, პრევენციული ღონისძიებების შემუშავების მიზნით.

სურათი 12. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე (ორივე სქესი) რეგიონების მიხედვით, GLOBOCAN

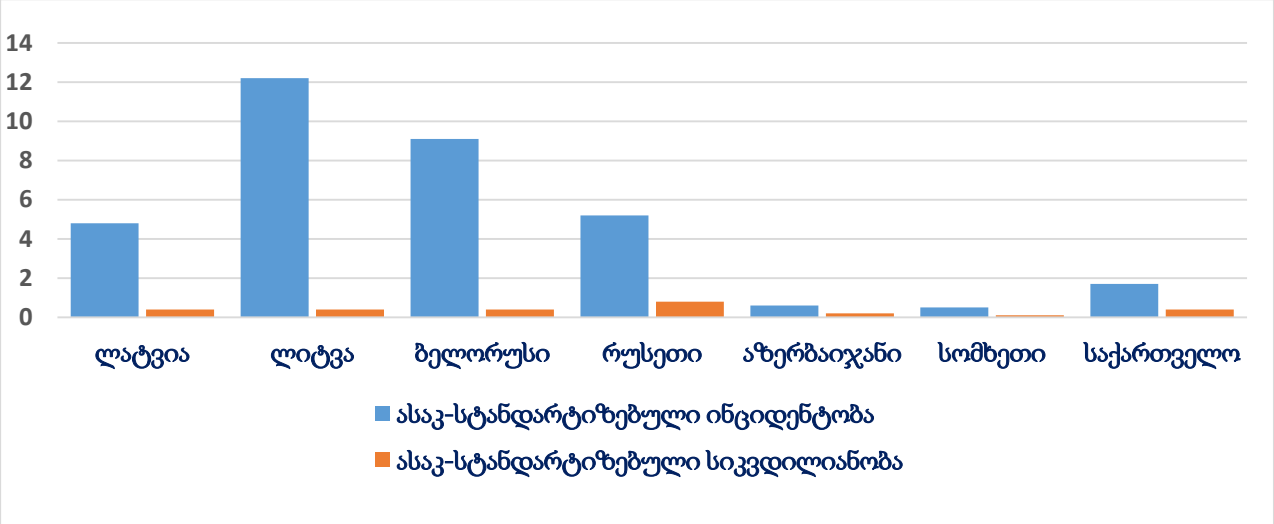


[9] Carlo La Vecchia, Matteo Malvezzi, Cristina Bosetti, Werner Garavello, Paola Bertuccio, Fabio Levi, Eva Negri. Thyroid cancer mortality and incidence: A global overview. International Journal of Cancer. 136, 2187–2195 (2015) VC 2014 UICC

[10] Gabriella Pellegriti, Francesco Frasca, Concetto Regalbuto, Sebastiano Squatrito, and Riccardo Vigneri. Worldwide Increasing Incidence of Thyroid Cancer: Update on Epidemiology and Risk Factors. Journal of Cancer Epidemiology, Volume 2013, Article ID 965212, 10 pages

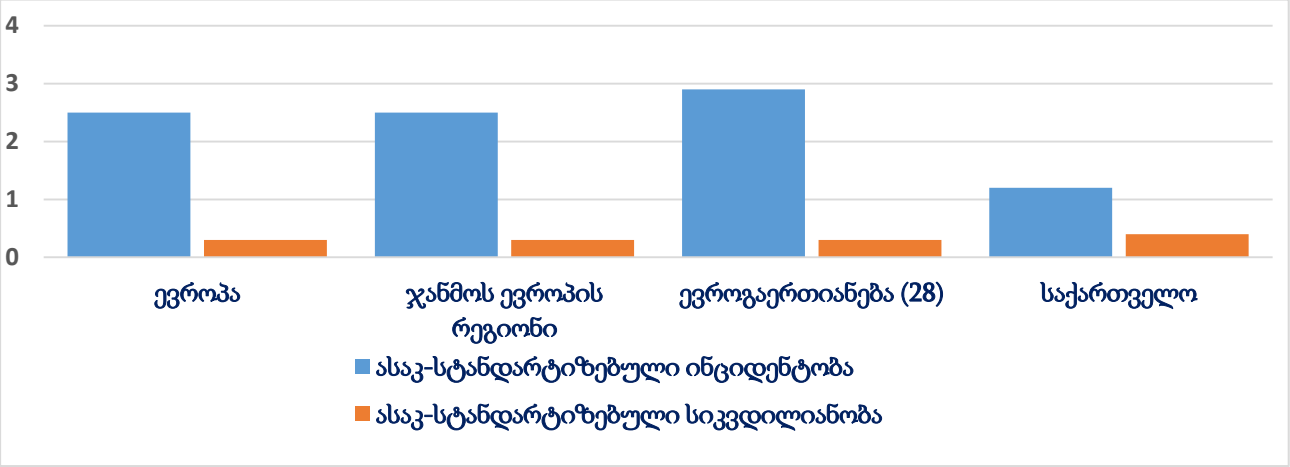
სურათები 36 და 37–დან ჩანს, რომ ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ავადობა ქვეყნებისა და რეგიონების მიხედვით მნიშვნელოვნად მერყეობს, მაშინ, როცა სიკვდილიანობის მაჩვენებლები თითქმის მსგავსია და ვარიაციები ნაკლებად შეინიშნება.

სურათი 13. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე, ორივე სქესი, GLOBOCAN

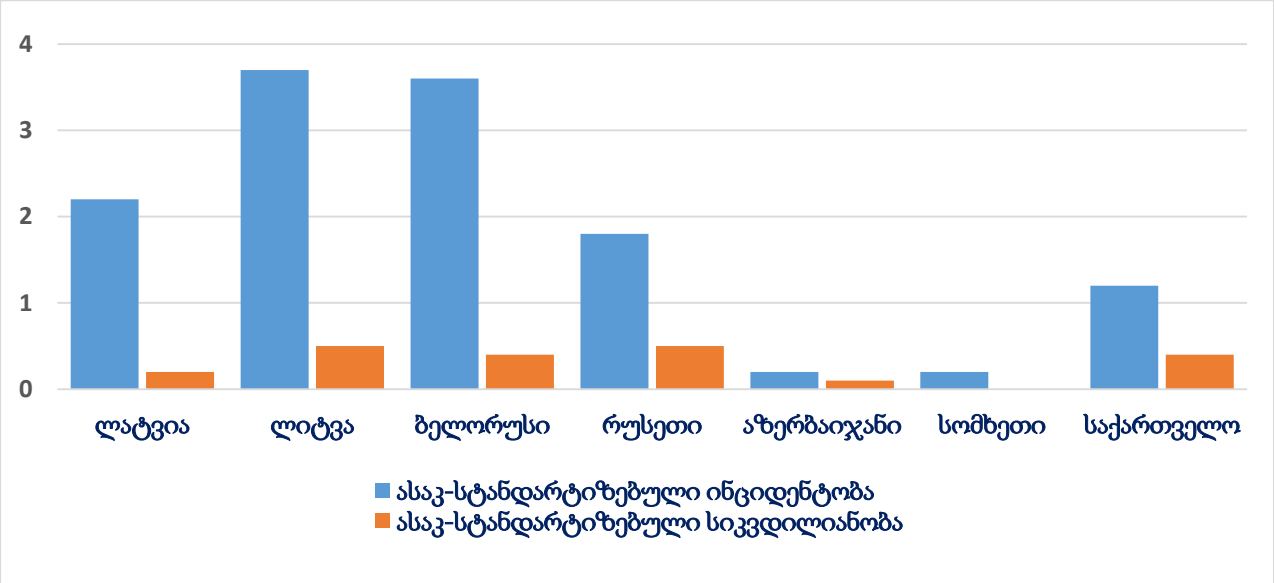


საქართველოში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი ავადობის შეფასებითი მაჩვენებელი მამაკაცებში ნაკლებია ევროპის ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელზე, ის აღემატება მხოლოდ სომხეთისა და აზერბაიჯანის მაჩვენებლებს. რაც შეეხება ასაკ-სტანდარტიზებულ სიკვდილიანობას მამაკაცებში, ის სტაბილურად დაბალია ქვეყნებისა და რეგიონების მიხედვით და მერყეობს 0.2-0.5-ის ფარგლებში (სურათები 14-15).

სურათი 14. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მამაკაცზე რეგიონების მიხედვით, GLOBOCAN

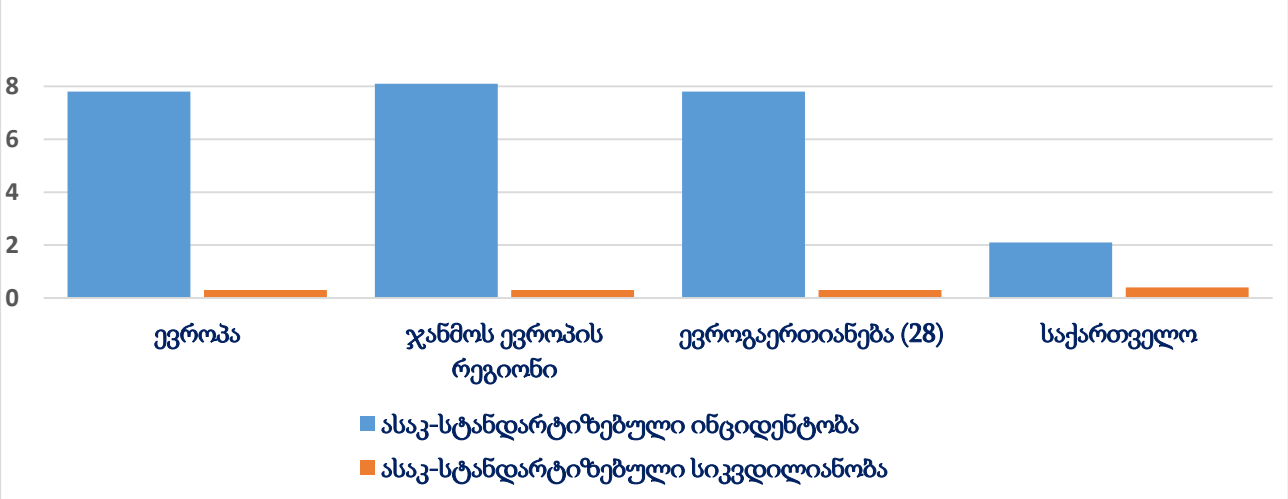


სურათი 15. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მამაკაცზე, GLOBOCAN

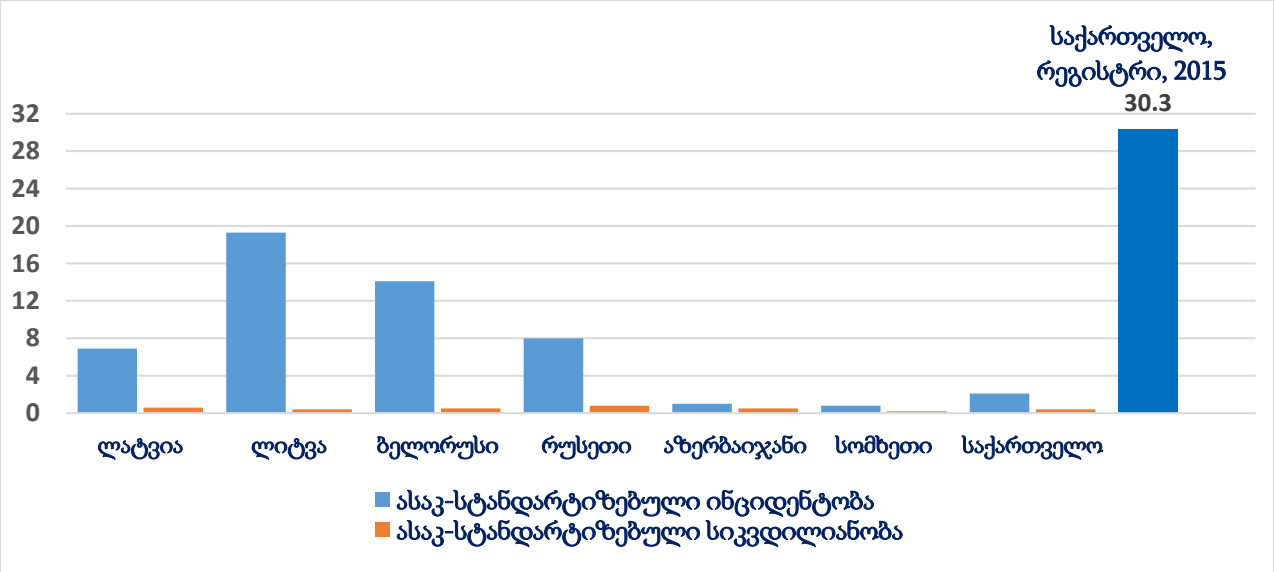


კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით 2015 წელს ქალთა პოპულაციაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობა (მაჩვენებელი 100 000 ქალზე 30.3) თითქმის 4-ჯერ აღმატებოდა ევროპის რეგიონის ავადობის საშუალო შეფასებით მაჩვენებლებს (სურათები 40–41); ამასთან, ის თითქმის 15-ჯერ აღემატება GLOBOCAN-ის შეფასებით მაჩვენებელს საქართველოსთვის. საჭიროა დამატებითი კვლევა, მიღებული მაღალი მაჩვენებლის რეალობის შეფასების მიზნით.

სურათი 16. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 ქალზე რეგიონების მიხედვით, GLOBOCAN



სურათი 17. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 ქალზე, GLOBOCAN



ფილტვის კიბოს ავადობის მაჩვენებლების საერთაშორისო ვარიაციას და ტენდენციებს ამ ეტაპზე თამბაქოს მოხმარება განსაზღვრავს, რომელიც ფილტვის კიბოს განვითარების ძირითადი ფაქტორია[11][12]. იგი ფილტვის კიბოთი სიკვდილიანობის 80 და 50%-ზეა პასუხისმგებელი მამაკაცთა და ქალთა შორის შესაბამისად. სხვადასხვა დასავლურ ქვეყნებში, სადაც თამბაქოს მოხმარება ძალიან ადრე დაიწყეს და პიკს გასულ საუკუნეში მიაღწია, მაგალითად, ამერიკის შეერთებული შტატები, გაერთიანებული სამეფო, დანია, მამაკაცებში ამჟამად ავადობის მაჩვენებელი კლების ტენდენციით ხასიათდება. ფილტვის კიბოთი ავადობის მაჩვენებელი ასევე მცირდება მამაკაცებში, თუმცა იზრდება ქალებში ესპანეთსა და უნგრეთში, სადაც თამბაქოს მოხმარების პიკი შედარებით მოგვიანებით პერიოდში აღინიშნა. თამბაქოსთან ერთად რადონის ექსპოზიცია, სხვადასხვა სამშენებლო მასალები, გარემოს და კარსშიდა ჰაერის დაბინძურება ეტიოლოგიურად დაკავშირებულია ფილტვის კიბოსთან[13][14][15].

დამატებით, განსაკუთრებულ აქტუალობას იძენს მყარი საწვავის გამოყენების შედეგად კარსშიდა ჰაერის დაბინძურება არასრული წვის პროდუქტებით. ამ სახის საწვავის გამოყენება მეტწილად სოფლის მოსახლეობას უქმნის პრობლემას, სადაც ის გათბობის და საჭმლის

---

[11] Bray FI, Weiderpass E. Lung cancer mortality trends in 36 European countries: secular trends and birth cohort patterns by sex and region 1970-2007. *Int J Cancer*. 2010;126(6):1454-1466.

[12] Thun M, Peto R, Boreham J, Lopez AD. Stages of the cigarette epidemic on entering its second century. *Tob Control*. 2012;21(2):96-101.

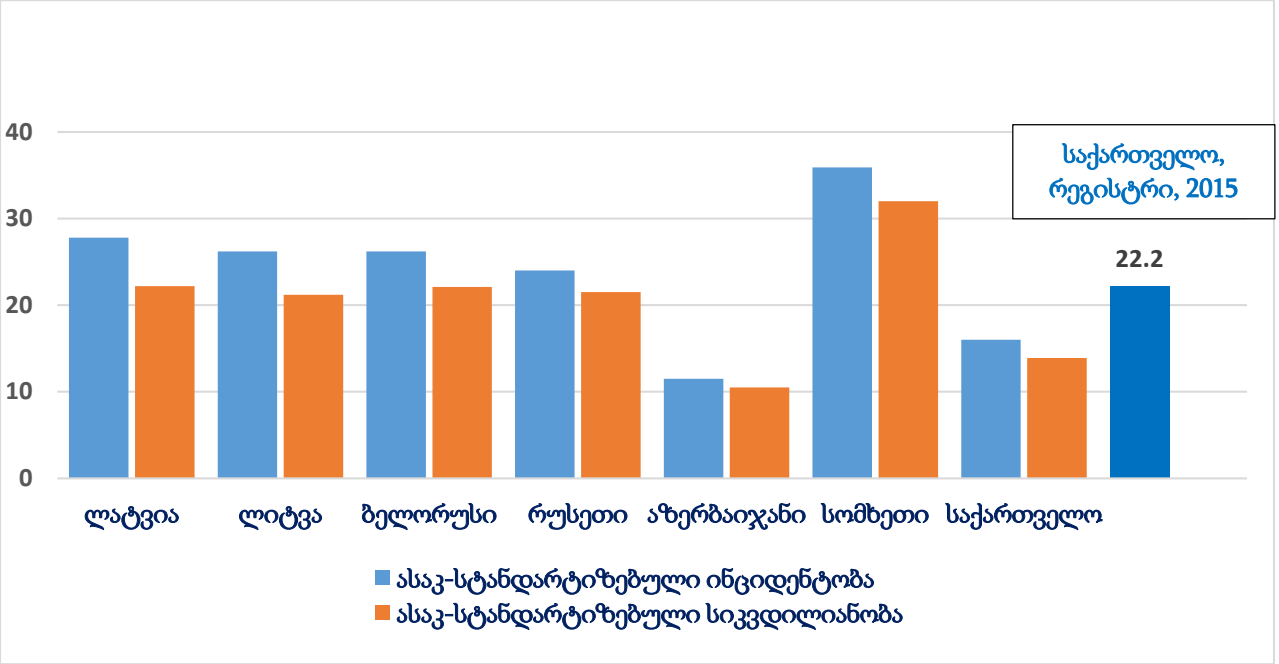
[13] Bosetti C, Malvezzi M, Rosso T, et al. Lung cancer mortality in European women: Trends and predictions. *Lung Cancer*. 2012;78(3):171-178.

[14] Malvezzi M, Bosetti C, Rosso T, et al. Lung cancer mortality in European men: Trends and predictions. *Lung Cancer*. 0169;2013 Feb 20:doi 10.

[15] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin*. 2013;63(1):11-30.

მომზადების მიზნით ფართოდ გამოიყენება. ექსპერტთა შეფასებით, ამ ფაქტორთან ასოცირებულია ფილტვის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის თითქმის 2%[16].

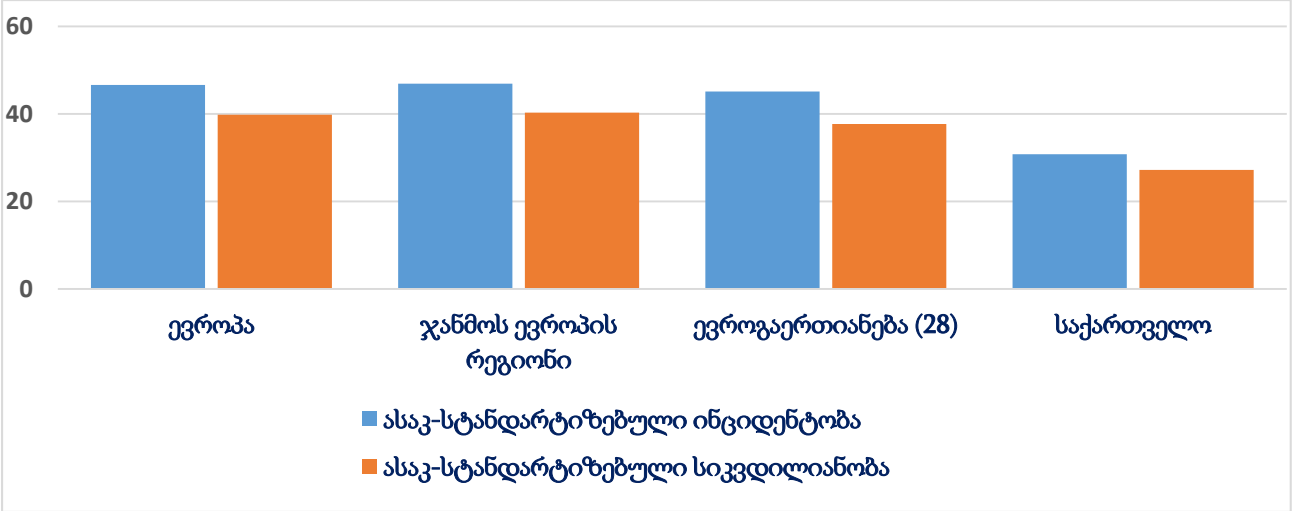
სურათი 18. ფილტვის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე, ორივე სქესი, GLOBOCAN



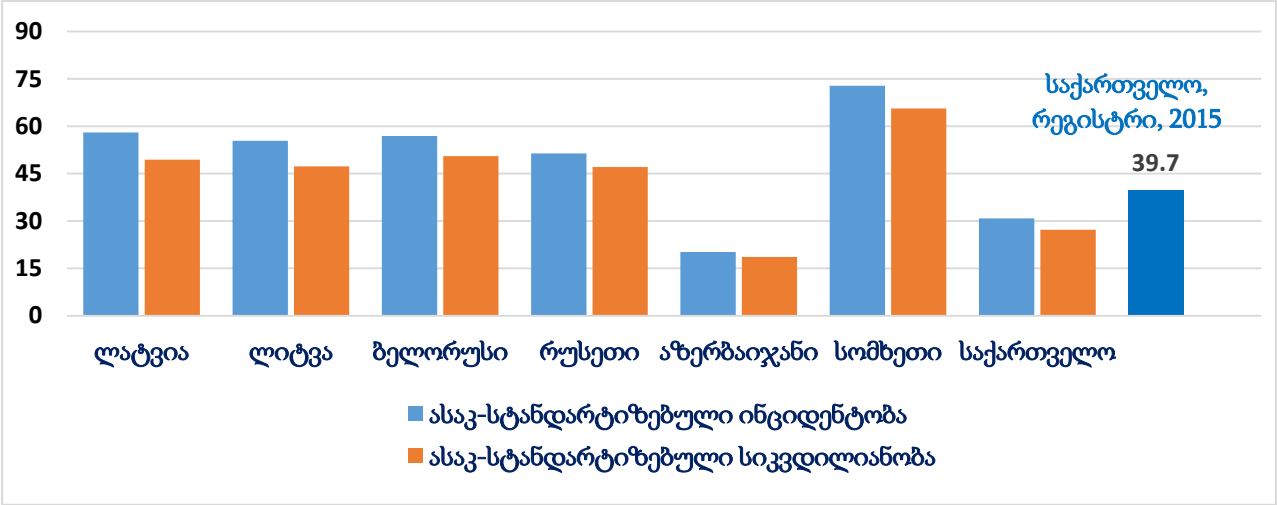
2015 წელს ფილტვის კიბოს პოპულაციური ავადობის მაჩვენებლის (100000 მოსახლეზე 22.2) შედარება სურათი 21-ზე მოყვანილი ქვეყნების მაჩვენებლებთან მიუთითებს, რომ ის აღემატება მხოლოდ აზერბაიჯანის შესაბამის მაჩვენებელს. რაც შეეხება მამაკაცებში ფილტვის კიბოთი ავადობას (მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 39.7), ის რამდენადმე ჩამორჩება ევროპის რეგიონის ქვეყნების საშუალო შეფასებით მაჩვენებლებს და აღემატება მხოლოდ მეზობელი სომხეთის მაჩვენებელს (სურათი 19-20).

სურათი 19. ფილტვის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით კაცებში, GLOBOCAN

[16] Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 380: 2224–2260.



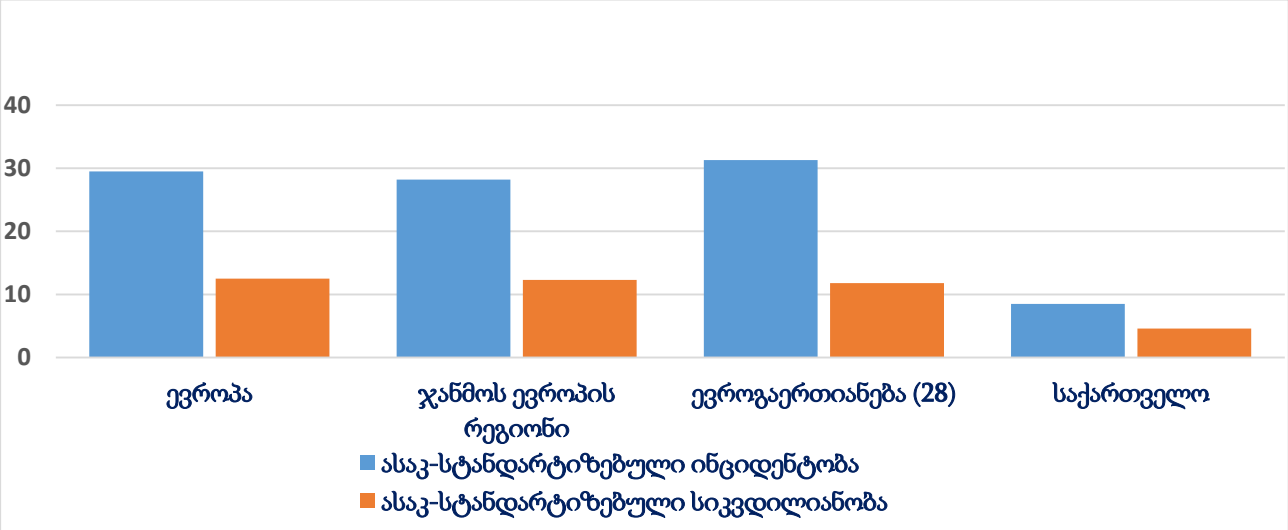
სურათი 20. ფილტვის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 კაცზე, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN



კოლორექტალური კიბოს რისკი ასაკთან ერთად იზრდება. მართვად რისკის ფაქტორებს, რომლებთანაც ასოცირებულია დაავადების მზარდი ტენდენცია, მიეკუთვნება სიმსუქნე, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, თამბაქო, კალციუმის მოხმარების დეფიციტი და უჯრედისის, ხილისა და ბოსტნეულის შეზღუდული მოხმარება. მსხვილი ნაწლავის ქრონიკული დაავადებები, კოლორექტალური კიბოს ოჯახური ანამნეზი, დიაბეტი ტიპი 2, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტების, კერძოდ ასპირინის რეგულარული გამოყენება ამცირებს კიბოს განვითარების რისკს. თუმცა, მისი გამოყენება არ არის რეკომენდებული საშუალო რისკის მქონე პირებში, გვერდითი ეფექტების არსებობის გამო, რომელთა შორის აღსანიშნავია კუჭიდან სისხლდენა. არსებული ფაქტები

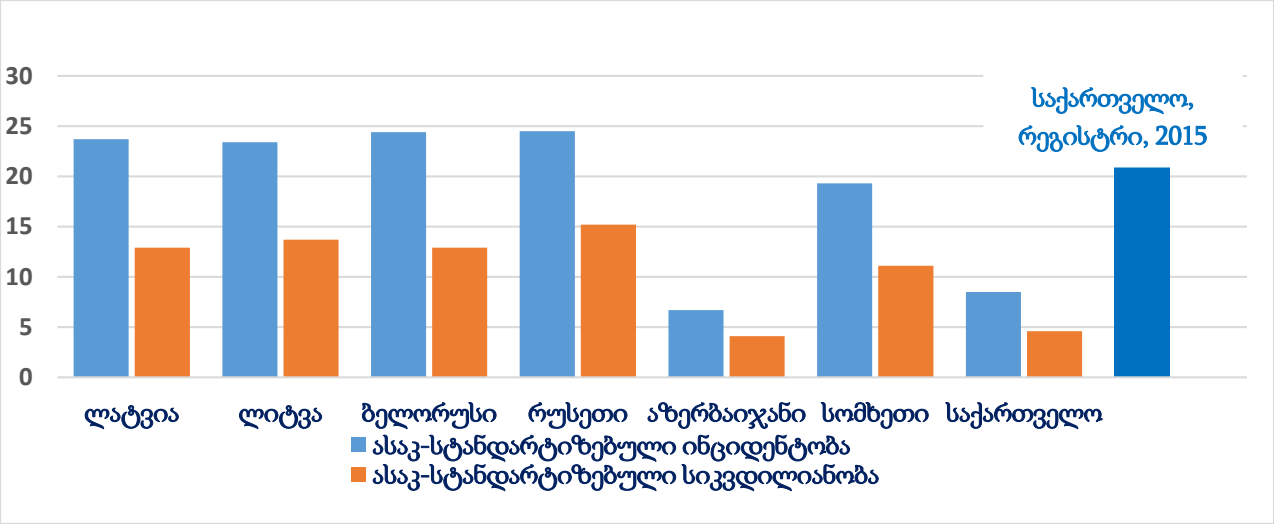
მიუთითებს, რომ მენოპაუზის პერიოდში ჰორმონოთერაპიის გამოყენება (ესტროგენების და პროჟესტერონის კომბინირებული გამოყენება) რისკს ამცირებს. თუმცა ჰორმონოთერაპია არ არის რეკომენდებული რადგან ის ზრდის ძუძუს კიბოს, ინსულტის, გულის დაავადებების რისკს.

სურათი 21. კოლორექტუმის კიბოს (ორივე სქესი) ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით



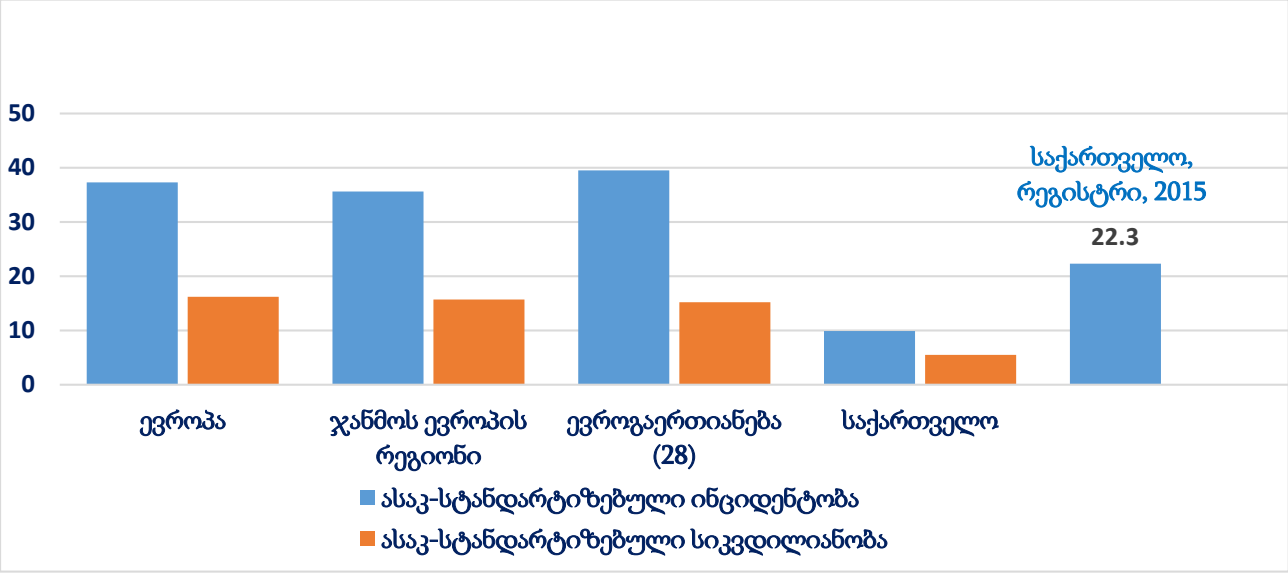
2015 წელს საქართველოში კოლორექტალური კიბოთი ავადობას ქალთა შორის მესამე ადგილი (ძუძუს და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემდეგ), ხოლო მამაკაცთა შორის - მეოთხე ადგილი (ფილტვის, წინამდებარე ჯირკვლის და შარდის ბუშტის კიბოს შემდეგ) უჭირავს. კოლორექტალური კიბოს პოპულაციური ავადობის მაჩვენებლის (100 000 მოსახლეზე 21.4) შედარება სურათი 46-ზე მოყვანილი ქვეყნების მაჩვენებლებთან მიუთითებს, რომ ის მნიშვნელოვნად აღემატება აზერბაიჯანის და მცირედ სომხეთის შესაბამის მაჩვენებელს.

სურათი 22. კოლორექტუმი, შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე, ორივე სქესი, GLOBOCAN



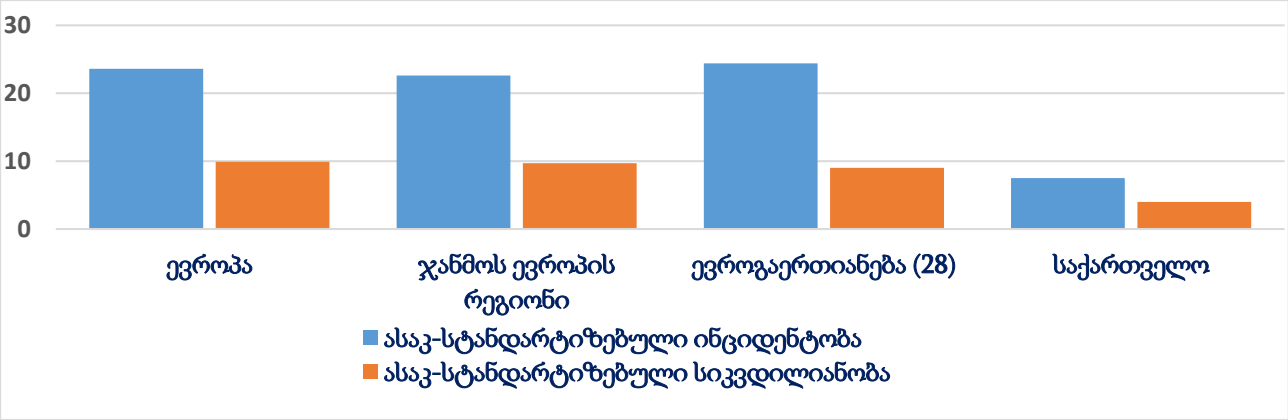
რაც შეეხება მამაკაცებში კოლორექტალური კიბოთი ავადობას (მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 22.3), იგი 1.6-2-ჯერ ჩამორჩება ევროპის რეგიონის ქვეყნების საშუალო შეფასებით მაჩვენებლებს (სურათი 23).

სურათი 23. კოლორექტუმის კიბოს ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა (კაცებში) 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით, GLOBOCAN

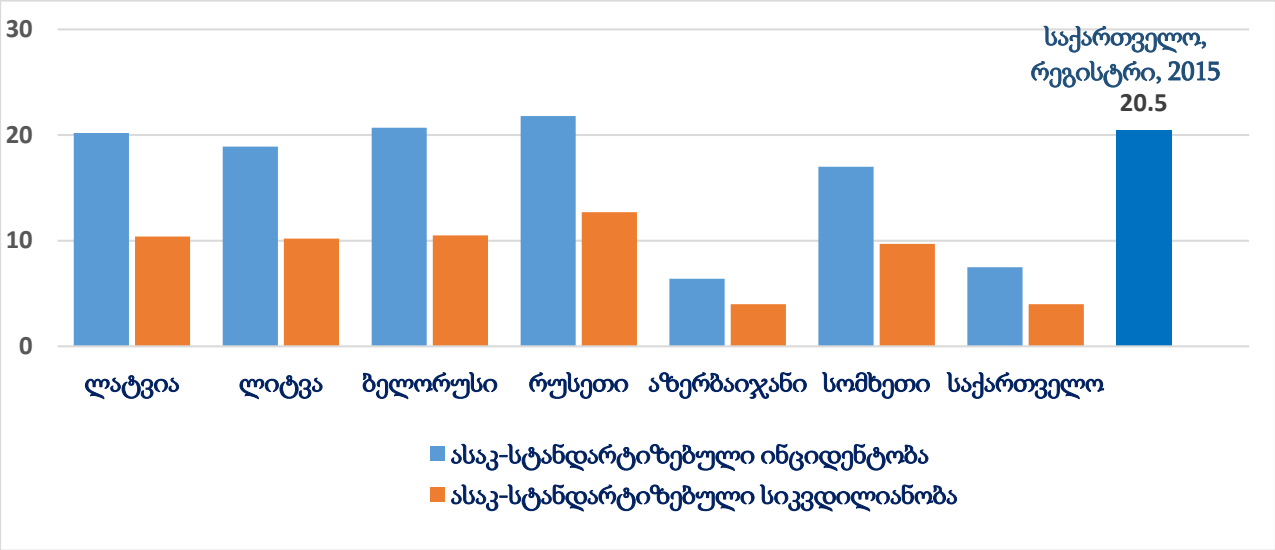


ქალებში კოლორექტალური კიბოთი ავადობა (მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 20.5) კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით რამდენადმე ჩამორჩება რუსეთის და ბელორუსიის მაჩვენებლებს და მნიშვნელოვნად მაღალია აზერბაიჯანის შესაბამის მაჩვენებელთან შედარებით (სურათები 24-25).

სურათი 24. კოლორექტუმი, შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 ქალზე რეგიონების მიხედვით, GLOBOCAN



სურათი 25. კოლორექტუმი, შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 ქალზე, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN

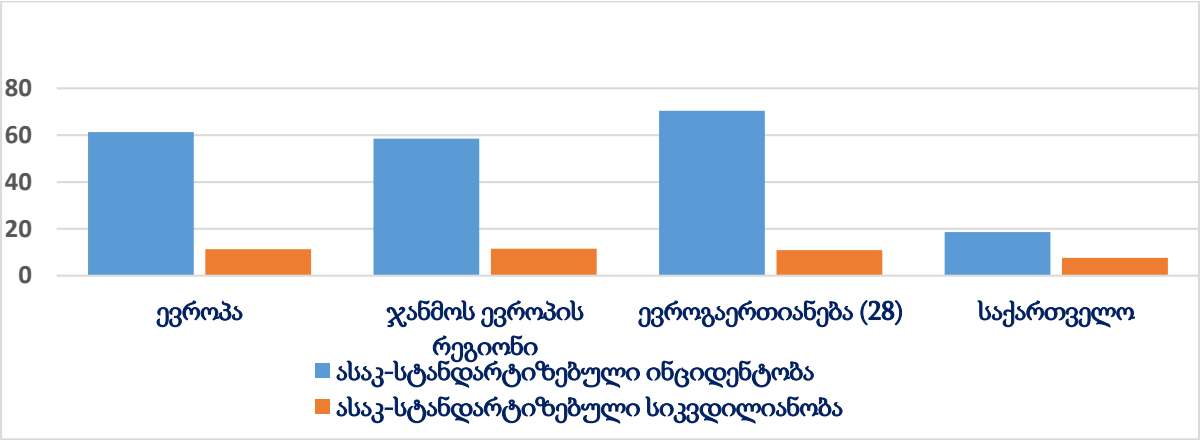


პროსტატის კიბოს კარგად ცნობილ რისკის ფაქტორებს ასაკის მატება, აფრიკული წარმოშობა და დაავადების ოჯახური ანამნეზი წარმოადგენს. აშშ-ში პროსტატის კიბოს თითქმის 56% 65 წლის ან უფროსი ასაკის მამაკაცებში ვლინდება. ჩრდილოეთ ამერიკასა და კარიბის კუნძულებზე აფრიკული წარმოშობის მამაკაცებში პროსტატის კიბოთი ავადობა ყველაზე მაღალია მსოფლიოში. აფრიკული წარმოშობის მამაკაცებში მაღალი ავადობის გამომწვევი მიზეზები დღემდე უცნობია, სავარაუდოდ ის გენეტიკურ წინასწარგანწყობასთანაა დაკავშირებული. გენეტიკური კვლევებით დასტურდება, რომ ოჯახური წინასწარგანწყობა შესაძლოა შემთხვევების 5-10%-ზე იყოს პასუხისმგებელი[17]. ამასთან, კვლევები ადასტურებს, რომ სიმსუქნის შემთხვევაში აგრესიულად მიმდინარე პროსტატის კიბოს რისკი იზრდება, და აგრეთვე, თამბაქო ასოცირებულია პროსტატის კიბოს სიკვდილიანობის და არა

[17] Center MM, Jemal A, Lortet-Tieulent J, et al. International variation in prostate cancer incidence and mortality rates. *Eur Urol*. 2012;61(6):1079-1092.

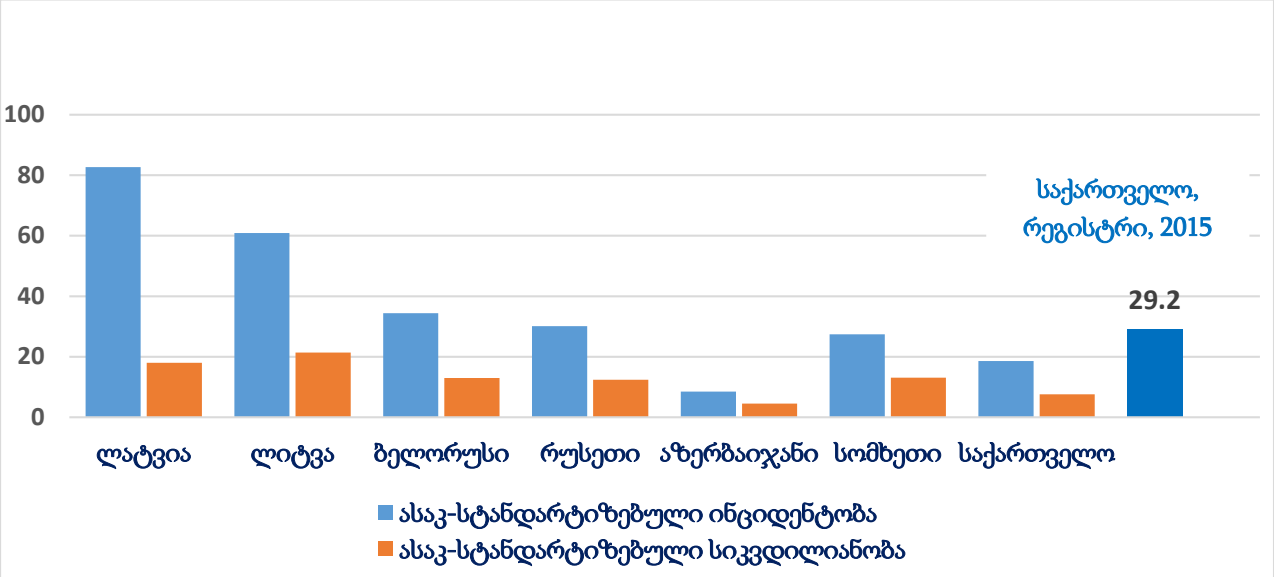
ინციდენტობის ზრდასთან. არსებობს გარკვეული მონაცემები იმის შეასხებ, რომ ზოგიერთი პროფესია, მაგალითად მეხანძრის, ასოცირებულია პროსტატის კიბოს რისკს ზრდასთან.

სურათი 26. პროსტატის კიბოს ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით



2015 წელს საქართველოში პროსტატის კიბოთი ავადობა მამაკაცთა შორის მეორე ადგილზე იყო ფილტვის კიბოს შემდეგ. ავადობის მაჩვენებელი (100 000 მოსახლეზე 29.2) თითქმის 2-ჯერ ნაკლებია ევროპის ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელთან, რამდენადმე ახლოს არის სომხეთის, რუსეთისა და ბელორუსიის მაჩვენებლებთან (სურათები 26-27).

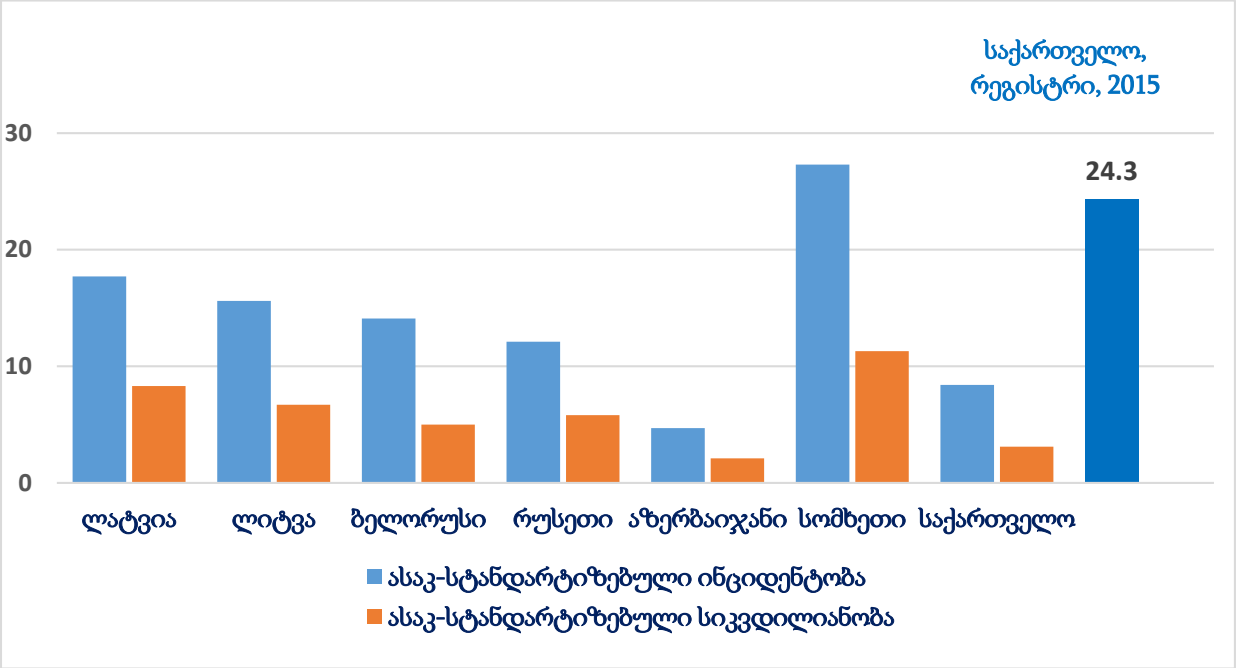
სურათი 27. პროსტატის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 კაცზე, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN



2015 წელს საქართველოში მამაკაცთა შორის მეოთხე ყველაზე გავრცელებულ ონკოლოგიურ

დაავადებას **შარდის ბუშტის კიბოს** წარმოადგენდა, რომლის ავადობა (მაჩვენებელი 100 000 მამაკაცზე 24.3) აღემატება ლატვია, ლიტვა, რუსეთი, ბელორუსი, აზერბაიჯანის მაჩვენებლებს (სურათი 28). შარდის ბუშტის კარგად ცნობილ რისკის ფაქტორს თამბაქოს მოხმარება წარმოადგენს. თამბაქოს მომხმარებლებში შარდის ბუშტის კიბოს განვითარების რისკი დაახლოებით 2-6-ჯერ მაღალია არამწეველებთან შედარებით. არსებული შეფასებების მიხედვით შარდის ბუშტის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის 31% მამაკაცებში და 14% ქალებში გამოწვეულია სწორედ თამბაქოთი. სასმელ წყალში არსენიკუმის მაღალი შემცველობა, ტყავისა და ალუმინის საწარმოებში მუშაობა, საღებავებთან ხშირი კონტაქტი ასევე ზრდის შარდის ბუშტის კიბოს რისკს[18]. კიბოს განვითარების პრევენციას ხელს უწყობს ხილისა და ბოსტნეულის მიღება სითხის გაზრდილ მოხმარებასთან ერთად.

სურათი 28. შარდის ბუშტის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 კაცზე, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN



მსოფლიოში **კუჭის კიბოთი** ავადობა მეხუთე ადგილზეა ფილტვის, ძუძუს, კოლორექტალური და პროსტატის კიბოს შემდეგ. კუჭის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობა ორივე სქესში მესამე ადგილზეა ონკოლოგიური დაავადებათა სიკვდილიანობას შორის.

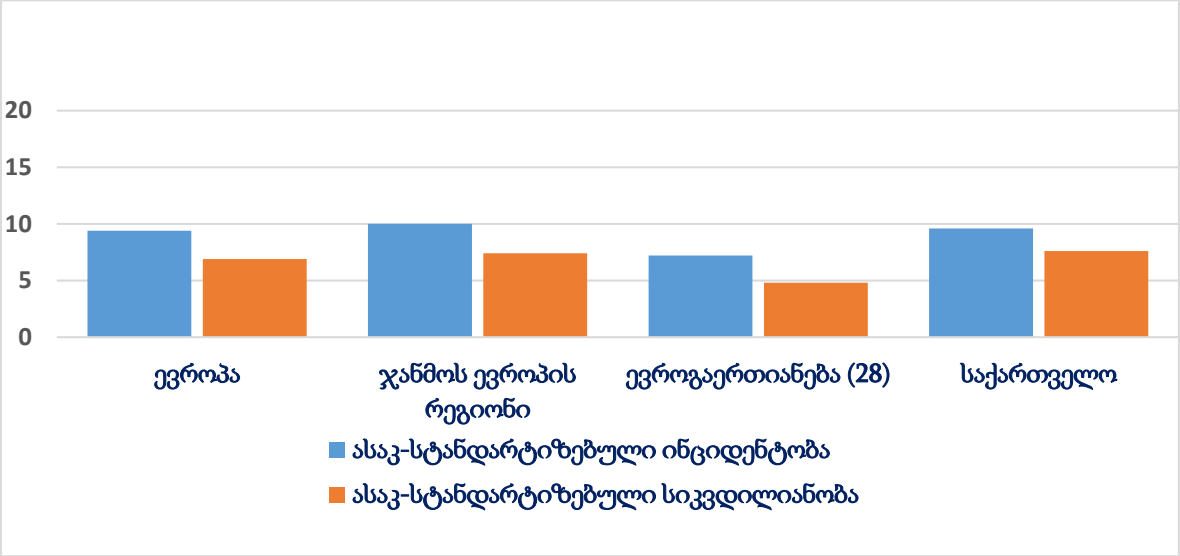
H. pylori-ით გამოწვეული ქრონიკული ინფექცია კუჭის კიბოს განვითარების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია, რომელთანაც ყოველწლიურად მსოფლიოში კუჭის კიბოს ახალი შემთხვევების თითქმის 60%-ია დაკავშირებული[19]. განვითარებად ქვეყნებში *H. pylori*-ის

[18] Parkin DM. The global burden of urinary bladder cancer. *Scand J Urol Nephrol Suppl*. 2008(218):12-20.

[19] Parkin DM. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. *Int J Cancer*. 2006;118(12):3030-3044.

პრევალენტობა მაღალია (74%) განვითრებულთან შედარებით (58%). არსებული შეფასებით, ქრონიკული ინფექციის მქონეთა 5%-ზე ნაკლები ავადდება კუჭის კიბოთი. კუჭის კიბოს კვებით რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება შებოლილი და დამარილებული პროდუქტები (თევზი, ხორცი), დაკონსერვებული ბოსტნეული. დამატებით, კუჭის კიბოს განვითარების რისკი იზრდება თამბაქოს მოხმარებისას, მწეველებს 50-60%-ით მაღალი რისკი აღენიშნებნათ არა-მწეველებთან შედარებით[20]. ახალი ხილის და ბოსტნეულის მოხმარება კუჭის კიბოს პრევენციის ერთ-ერთი გზაა.

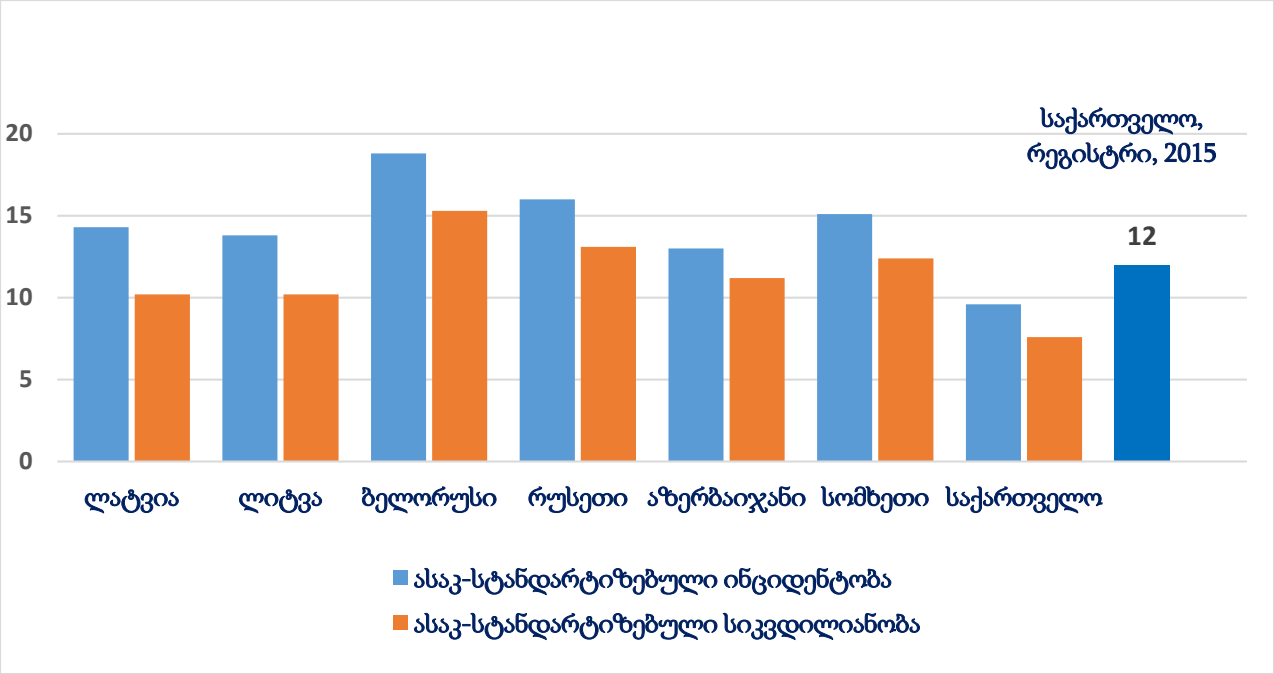
სურათი 29. კუჭის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით, ორივე სქესი, GLOBOCAN



2015 წელს კუჭის კიბოს ავადობა (მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 12.0) საქრთველოს მოსახლეობაში (ორივე სქესი) აღემატებოდა ევროპის რეგიონის ქვეყნების საშუალო შეფასებით მაჩვენებელს, თუმცა ის ნაკლები იყო ლატვია, ლიტვა, ბელორუსი, რუსეთი და ა.შ. მაჩვენებლებთან შედარებით (სურათები 29-30).

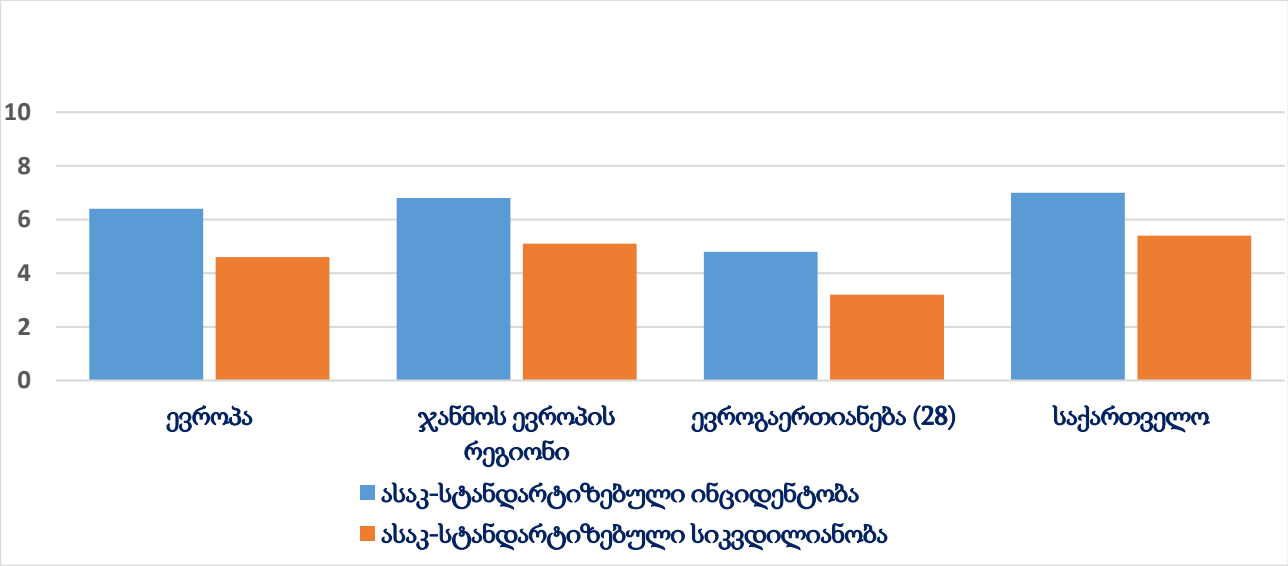
სურათი 30. კუჭის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე, ორივე სქესი, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN

[20] *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Vol. 100E Personal Habits and Indoor Combustions* 2012.

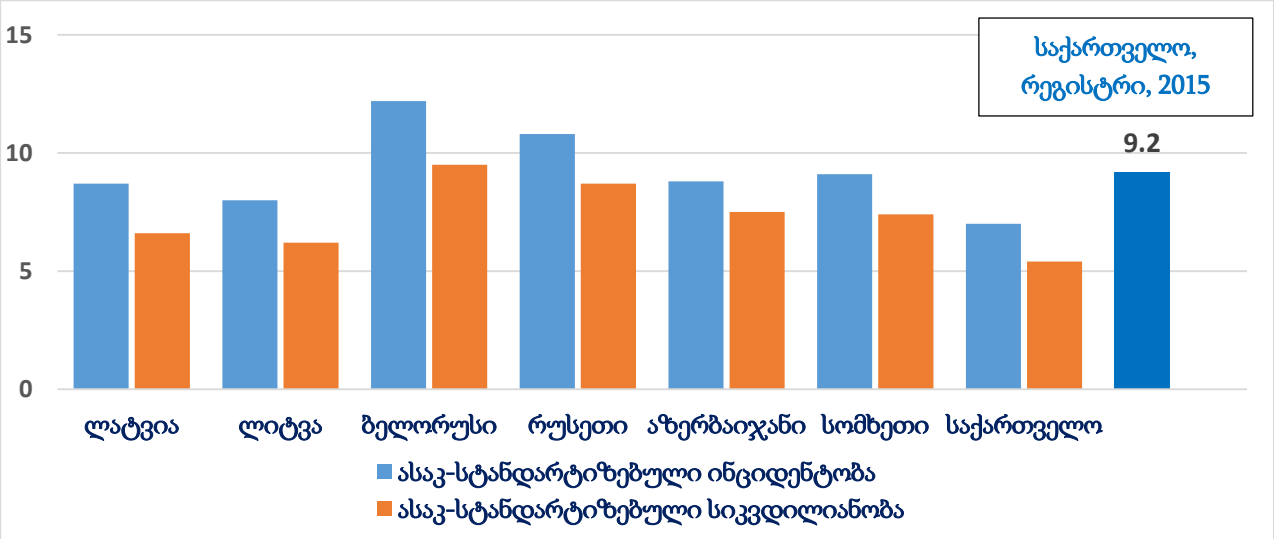


ქალებში კუჭის კიბოთი ავადობა (მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 9.2) 1.7-ჯერ ნაკლებია მამაკაცთა ავადობაზე. ის რამდენადმე მაღალია ევროპის რეგიონის ქვეყნების საშუალო შეფასებით მაჩვენებლებზე და ძალიან ახლოსაა სომხეთის, აზერბაიჯანის, ლატვიისა და ლიტვის მაჩვენებლებთან (სურათი 31-32).

სურათი 31. კუჭის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 ქალზე რეგიონების მიხედვით GLOBOCAN

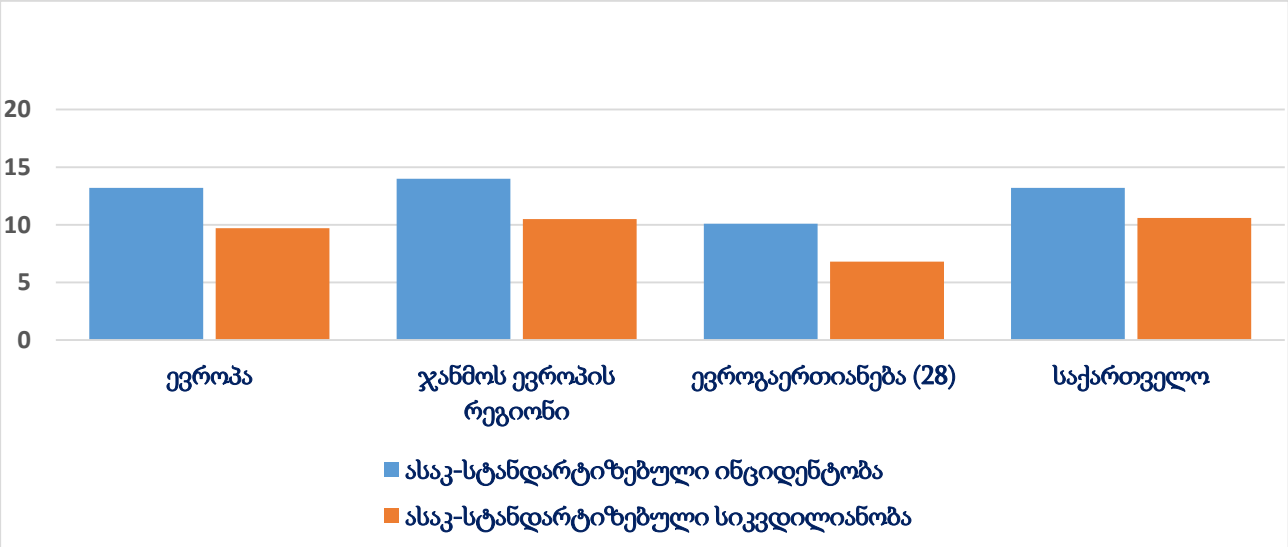


სურათი 32. კუჭის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 ქალზე, ქვეყნების შედარება GLOBOCAN

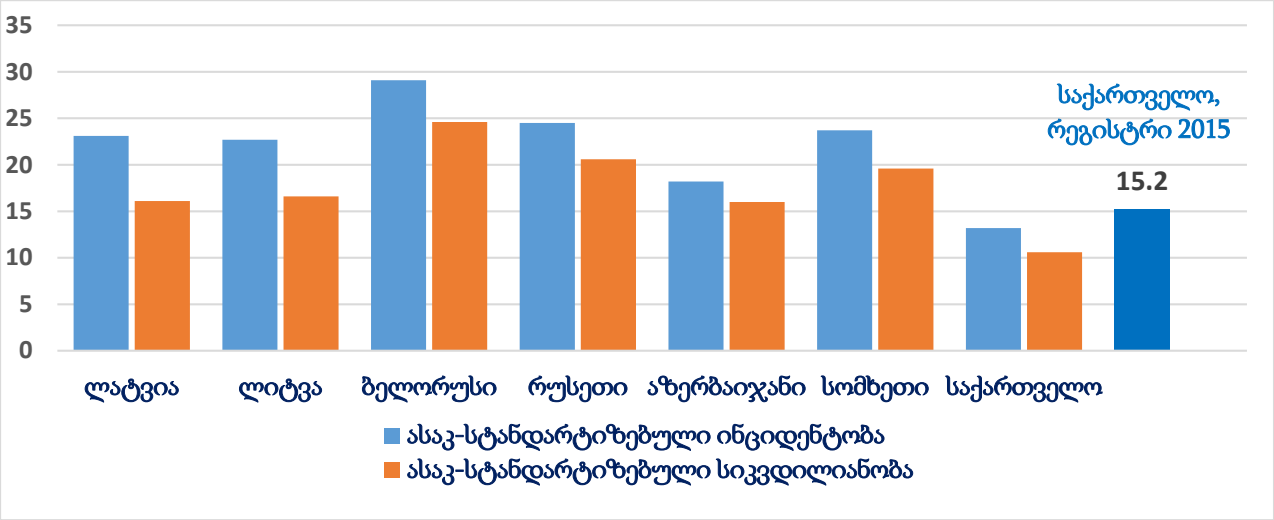


მამაკაცებში კუჭის კიბოთი ავადობა (მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 15) რამდენადმე მაღალია ევროპის რეგიონის ქვეყნების საშუალო შეფასებით მაჩვენებლებთან შედარებით, თუმცა დაბალია მეზობელი ქვეყნების, აზერბაიჯანი, სომხეთი, რუსეთი - მაჩვენებლებთან შედარებით (სურათი 33-34).

სურათი 33. კუჭის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 კაცზე რეგიონების მიხედვით GLOBOCAN



სურათი 34. კუჭის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 კაცზე, ქვეყნების შედარება GLOBOCAN

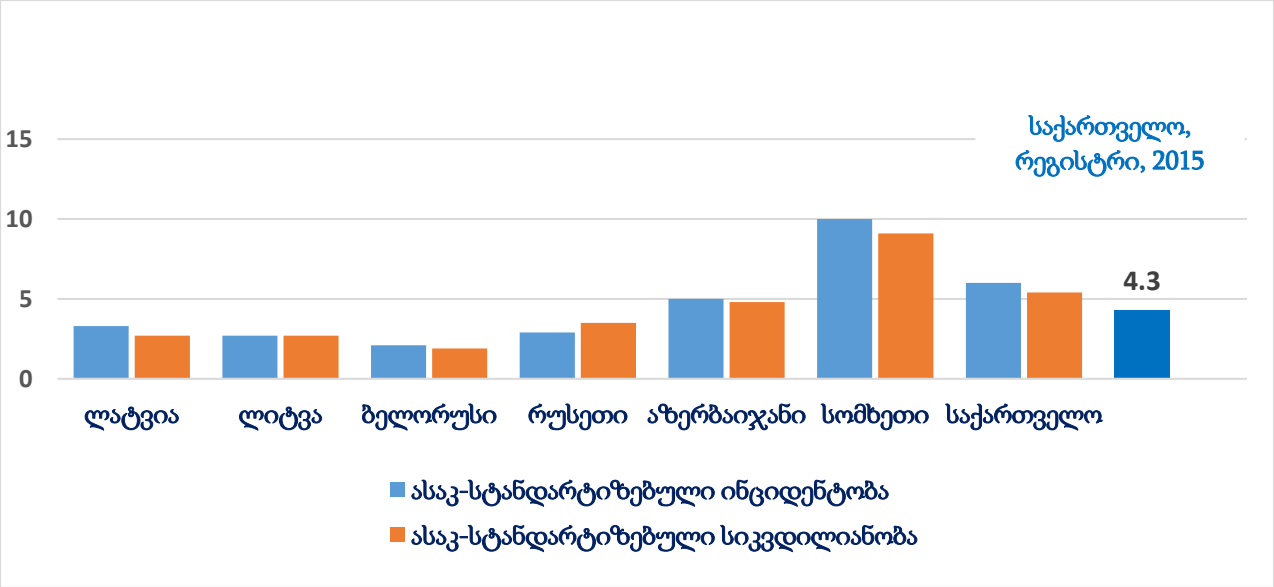


2015 წელს საქართველოში **ღვიძლის კიბოთი** ავადობა ონკოლოგიური დაავადებებით ავადობის დაახლოებით 1.6%-ს შეადგენდა. თანამედროვე ეტაპზე ღვიძლის კიბოს ავადობა იზრდება იმ ქვეყნებში, სადაც ისტორიულად მისი გავრცელება არ იყო მაღალი, მაგალითად, დასავლეთ ევროპასა და ჩრდილოეთ ამერიკაში. ამერიკის შეერთებულ შტატებში ღვიძლის კიბოს შემთხვევები 3-ჯერ გაიზარდა 1975-2011 წლებში, რაც სავარაუდოდ ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარების შედეგად C ჰეპატიტის გავრცელებას უკავშირდება. ასევე შესაძლოა, ერთ-ერთი მიზეზი სიმსუქნე და დიაბეტი იყოს[21]. ამასთან, წარსულში მაღალი რისკის მქონე ქვეყნებში - ჩინეთსა და იაპონიაში ღვიძლის კიბოთი ავადობა მცირდება რაც იაპონიაში C ჰეპატიტის ვირუსის, ხოლო ჩინეთში B ჰეპატიტის ვირუსის გავრცელების შემცირებას უკავშირდება. საქართველოში ღვიძლის კიბოს გავრცელება B და C ჰეპატიტების ვირუსების მაღალ გავრცელებას უკავშირდება, სწორედ ამიტომ, ქვეყნის პრიორიტეტად იქნა აღიარებული C ჰეპატიტის მართვა და მისი საბოლოო ელიმინაცია 2020 წლისთვის, რაც წარმატებით ხორციელდება, უპირველეს ყოვლისა, ინფიცირებულთა აქტიური გამოვლენისა და მკურნალობის გზით.

კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით 2015 წელს საქართველოში ღვიძლის კიბოთი ავადობა (მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 4.3) აღემატება ლატვიის, ლიტვის, ბელორუსიის, რუსეთის მაჩვენებლებს (სურათი 35).

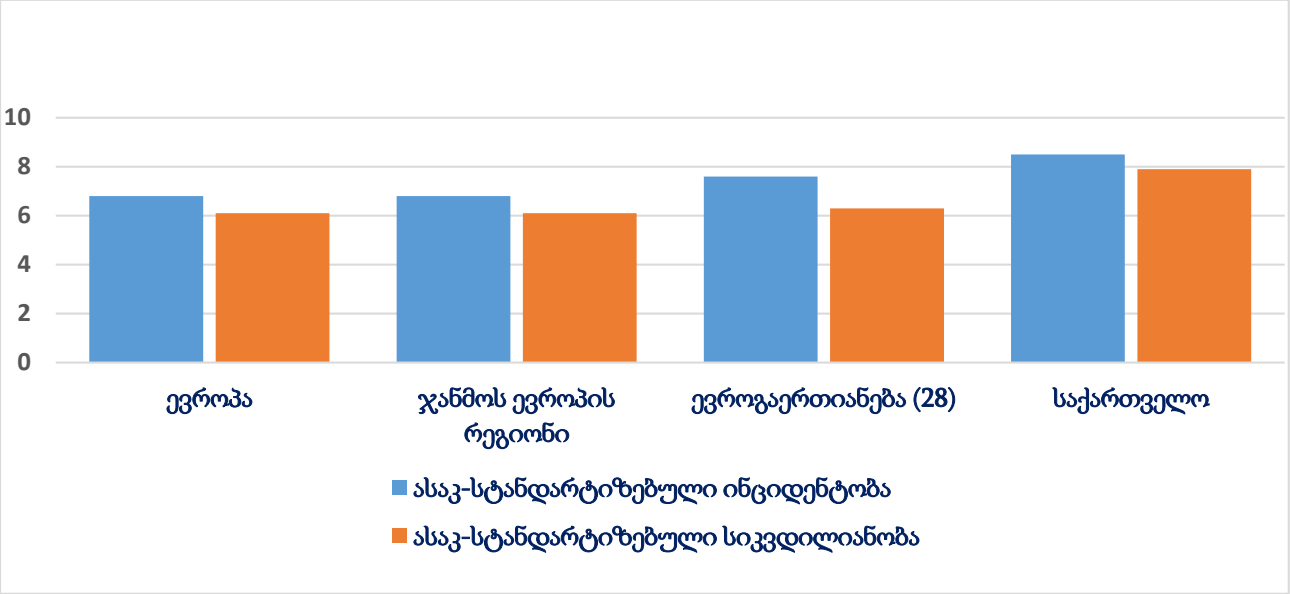
სურათი 35. ღვიძლის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე, ორივე სქესი, GLOBOCAN

[21] Mittal S, El-Serag HB. Epidemiology of Hepatocellular Carcinoma: Consider the Population. *J Clin Gastroenterol*. 2013.

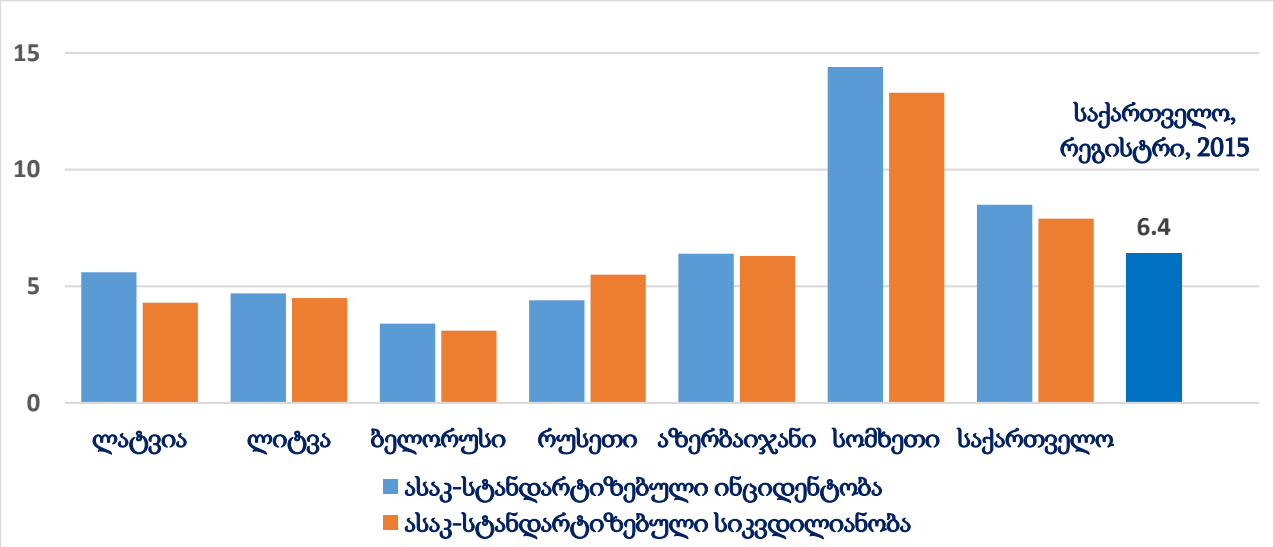


კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით 2015 წელს საქართველოში ღვიძლის კიბოთი ავადობა მამაკაცებში (მაჩვენებელი 100 000 კაცზე 6.4) და ქალებში (მაჩვენებელი 100 000 ქალზე 2.5) ევროპის რეგიონის საშუალო შეფასებითი მაჩვენებლების მსგავსია (სურათები 36–37–38).

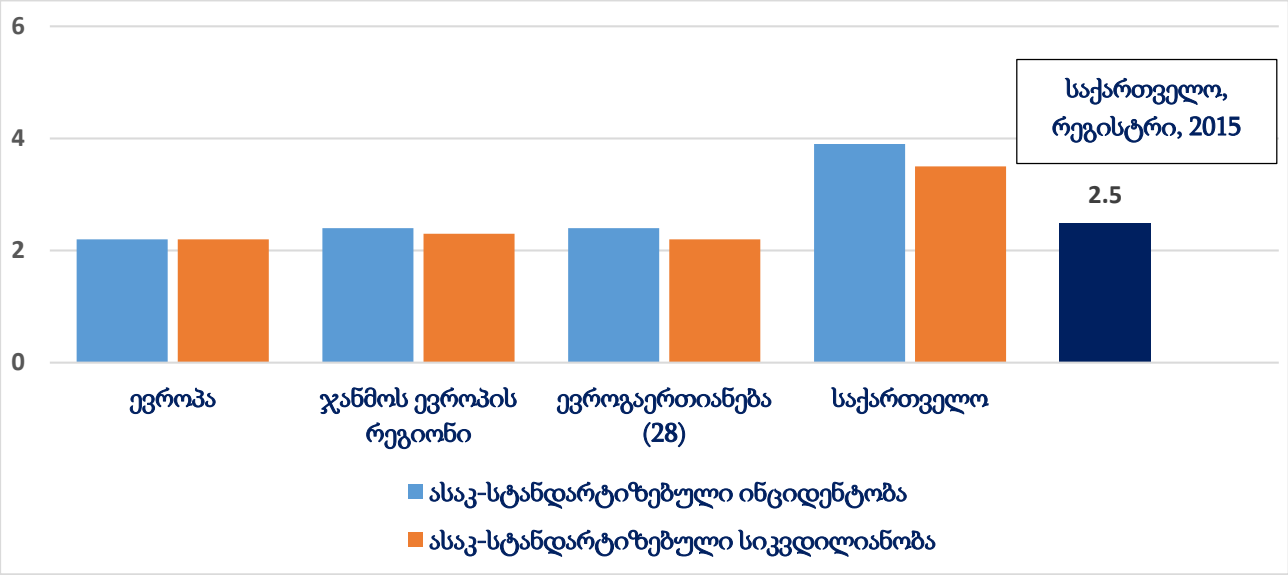
სურათი 36. ღვიძლის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 კაცზე რეგიონების მიხედვით, GLOBOCAN



სურათი 37. ღვიძლის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 კაცზე, ქვეყნების შედარება, GLOBOCAN



სურათი 38. ღვიძლის კიბოს შეფასებითი ასაკ–სტანდარტიზებული ავადობა და სიკვდილიანობა 100 000 ქალზე რეგიონების მიხედვით GLOBOCAN



კიბოს პრევენცია

მაღალი პროპორცია ონკოლოგიური დაავადებებისა შესაძლოა თავიდან იქნეს აცილებული. თამბაქოსთან და ალოკოჰოლთან დაკავშრებული კიბოს სრული პრევენცია არის შესაძლებელი. ექსპერტთა შეფასებით 2010 წელს ონკოლოგიური დაავადებებით გარდაცვლილი 8 მილიონიდან 1.5 მილიონი შემთხვევა დაკავშირებული იყო

თამბაქოსთან[22],[23]. დამატებით, კიბოს კვლევის მსოფლიო ფონდის (World Cancer Research Fund) შეფასებით, მსოფლიოში კიბოს შემთხვევათა ერთი მეხუთედიდან ერთ მეოთხედამდე დაკავშირებულია სიმსუქნესა და ჭარბ წონასთან, დაბალ ფიზიკურ აქტივობასთან, არაჯანსაღ კვებასთან, ამდენად, მათი პრევენცია შესაძლებელია[24]. ონკოლოგიური დაავადებების დიდი წილი, რომლებიც დაკავშირებულია ინფექციურ აგენტებთან - ადამიანის პაპილომა ვირუსი, B და C ჰეპატიტების ვირუსი, ადამიანის იმუნოდეფიციტური ვირუსი (HIV) და *Helicobacter pylori* შესაძლოა თავიდან იქნეს აცილებული ქცევების შეცვლით, ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვით, ინფექციის კონტროლით, ვაქცინაციის ან ინფექციურ დაავადებათა მკურნალობის გზით. კანის კიბოს შემთხვევათა გარკვეული წილის პრევენცია შესაძლებელია, თუ კანს დავიცავთ მზის ულტრაიისფერი სხივებით ჭარბი ზემოქმედებისგან.

სკრინინგის გზით შესაძლებელია საშვილოსნოს ყელის და კოლორექტალური კიბოს ინციდენტობის შემცირება, რადგან ამ გზით კიბოს წინარე დაავადებების გამოვლენა და მკურნალობა არის შესაძლებელი; სხვა შემთხვევაში (მაგალითად, ძუძუს კიბოს სკრინიგი) სკრინინიგი იძლევა დაავადების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის საშუალებას, როცა კიბოს მკურნალობა გადარჩენის მაჩვენებლის ზრდისა და სიკვდილიანობის შემცირების გარანტია. მრავალ განვითარებულ ქვეყანაში კიბოს სკრინინგის გზით მიაღწიეს საშვილოსნოს ყელის, ძუძუს, კოლორექტალური კიბოს სიკვდილიანობის მნიშვნელოვან შემცირებას. 2015 წელს საქართველოში კიბოს სკრინინგის პროგრამებში მიზნობრივი პოპულაციის მონაწილეობამ შეადგინა: სარძევე ჯირკვლის კიბო – 8.3%, საშვილოსნოს ყელის კიბო – 10.9%, კოლორექტალური კიბო – 2.1%, პროსტატის კიბო – 3.6%. ცხადია, სკრინინგის პროგრამებით არსებული მოცვა არ არის საკმარისი, რათა მივაღწიოთ ძირითად კიბოსთან დაკავშირებულ ძირიტად სამიზნეებს – ონკოლოგიური დაავადებების გადარჩენის მაჩვენებლთა ზრდა და სიკვდილიანობის შემცირება; სწორედ ამიტომ ქვეყანაში ხორციელდება დამატებითი ღონისძიებები (პირველადი ჯანდაცვის ექიმების ტრეინინგი ონკოლოგიის საკითხებში, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოსახლეობის ინფორმირებულობის ზრდა), რათა შედეგი იყოს სასურველი.

დასასრულ, საქართველოში კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დანერგვა კიბოს კონტროლის თვალსაზრისით უმნიშვნელოვანესი ნაბიჯია, ის საშუალებას გვაძლევს მივიღოთ სტანდარტული მონაცემები, შევადაროთ სხვა ქვეყნების ავადობას და სწორად განვსაზღროთ პრევენციისა და მართვის სამომავლო ღონისძიებები. ამასთან, კიბოს მონიტორინგის

---

[22] Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Cause Patterns. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2013. Available from http://vizhub.healthdata.org/gbd-cause-patterns/. (Accessed September 15, 2014).

[23] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013; 380(9859): 2095 -2128.

[24] World Cancer Research Fund International. Cancer preventability estimates for food, nutrition, body fatness, and physical activity. 2014; http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/preventability-estimates/cancer-preventability-estimates-food-nutrition. Accessed September 16, 2014.

გაუმჯობესების თვალსაზრისით, პირველი წლის მონაცემები ხაზს უსვამს რეგისტრის სისტემის შეფასების აუცილებლობას, რომლის დროსაც ყურადღება უნდა გამახვილდეს იმ ლოკალიზაციის ონკოლოგიურ დაავადებებზე (ძუძუს კიბო, ფარისებრი ჯირკვლის კიბო ქალებში, შარდის ბუშტის კიბო მამაკაცებში და სხვ.), რომელთა ავადობის მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად განსხვავდება როგორც რეგიონული მაჩვენებლებისგან, ასევე GLOBOCAN-ის მიერ მოდელირებული საქართველოს შეფასებითი მაჩვენებლებისგან.