

ონკოლოგიურ დაავადებები

გლობალური გავრცელების ტენდენციები

გამოყენებული შემოკლებები:

ASIR - Age-Standardized Incidence Rate - ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობის მაჩვენებელი

ASDR - Age-Standardized Death Rate ასაკ-სტანდარტიზებული საკვდილიანობის მაჩვენებელი

YLL – Years of Life Lost - სიცოცხლის დაკარგული წლები

YLD – Years Lived with Disability - შრომის უუნაროდ გატარებული წლები

DALY – Disability Adjusted Life Lost - შრომის უუნარობით დაკარგული წლები

სდი – Socio-Demographic Index (SDI) - სოციალ-დემოგრაფიული ინდექსი (სდი კომბინირებული ინდიკატორია და გამოთვლილია ერთ სულ მოსახლეზე შემოსავლის, განათლების დონისა და შვილების რაოდენობის მიხედვით).

2015 წელს, ონკოლოგიური დაავადებების 17.5 მილიონი ახალი შემთხვევა გამოვლინდა, ხოლო სიკვდილიანობამ 8.7 მილიონს მიაღწია. **2005-2015 წლებში ონკოლოგიურ დაავადებათა ახალი შემთხვევები 33%-ით გაიზარდა, აქედან 16% განპირობებული იყო მოსახლეობის დაბერებით, 13% - მოსახლეობის ზრდით, ხოლო 4% – ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებლის ზრდით, რაც რისკის-ფაქტორების ინტენსივობის ზრდას უკავშირდება¹.**

მიუხედავად იმისა, რომ ეს შთამბეჭქდავი მონაცემები ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ “კიბოსთან ბრძოლა” ვერ მოვიგეთ, თუმცა ბოლო პერიოდში პერსონალიზებული მედიცინის და ინოვაციური მკურნალობის (იმუნოთერაპია) მეთოდებით მიღწეულმა წარმატებებმა მნიშვნელოვნად გაზარდა კიბოსგან გადარჩენის შესაძლებლობები. ონკოლოგიური დაავადების გამოსავალი მაღალი და დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში განსხვავებული აღმოჩნდა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების არათანაბარი ხელმისაწვდომობის გამო. გადარჩენის მაჩვენებლები განსხვავებულია მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებს შორისაც, რაც გამოწვეულია იმ სხვაობით, რომელიც არსებობს განათლების, ეფექტური მკურნალობის, სადაზღვევო სტატუსის, სპეციალიზებულ ზრუნვაზე ხელმისაწვდომობის, თვალსაზრისით. ავადობისა და სიკვდილიანობის შესამცირებლად კიბოს პრევენციის სრული პოტენციალი ძალიან შორს არის რეალიზებისგან, ხოლო მის მისაღწევად არსებული ძალისხმევა კი არასაკმარისია დაბალი-შემოსავლის მქონე ქვეყნებში². “კიბო ჰყოფს” (კიბოს მკურნალობის ხელმისაწვდომობა არათანაბარია მოსახლეობის სხვადასხვა სოციალ-დემოგრაფიული ფენებისთვის) - შესახებ არსებულმა ცნობიერებამ, საერთაშორისო ჯანდაცვის საზოგადოების გლობალურ ონკოლოგიაზე ფოკუსირება

¹ 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

² Vineris P., Wild CP. Global cancer patterns: Causes and prevention. *Lancet.* 2014; 383 (9916): 549-557

გამოიწვია^{3,4}. მსგავსი მიდგომა ასახულია მდგრადი განვითარების მესამე მიზანში - „2030 წლისთვის არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილიანობის ერთი მესამედით შემცირება პრევენციის, მკურნალობის, ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და კეთილდღეობის გზით“⁵.

დაავადებათა გლობალური ტვირთის კიბოს თანამშრომლობის ჯგუფის მიერ შეფასდა კიბოს სიკვდილიანობა, ავადობა, დაავადების მიზეზით გამოწვეული შრომისუნაროდ გატარებული წლები, სიცოცხლის დაკარგული წლები და შრომისუნარობით დაკარგული წლები 32 ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადებისთვის 195 ქვეყანაში, 25 წლიანი პერიოდისთვის, 1990-2015 წლებში⁶. დაავადებათა გლობალური ტვირთის კვლევებში ქვეყნების კატეგორიზაცია მათი სოციალ-დემოგრაფიული ინდექსის (სდი) მიხედვით მოხდა. ონკოლოგიურ დაავადებათა გავრცელების თავისებურებები ხშირად მსგავსია ერთნაირი სოციალ-ეკონომიკური ინდექსის მქონე ქვეყნებში. სდი-ის მიხედვით ქვეყნები 5 ძირითად ჯგუფად იყოფა: დაბალი, დაბალი-საშუალო, საშუალო, მაღალი-საშუალო და მაღალი სდი-ის მქონე ქვეყნები. კიბოს გლობალური გავრცელების თავისებურებები აღნიშნული კვლევის შედეგების მიხედვით მოცემულია ქვემოთ.

მამაკაცთა შორის ონკოლოგიურ დაავადებათა გავრცელების თავისებურებები გლობალურად (2015):

- ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობა 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 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.

³ Hanahan D. Rethinking the war on cancer. *Lancet*. 2014; 383 (9916):558-563

⁴ Horton S, Gauvreau CL. Cancer in Low-and Middle-Income Countries: An Economic Overview In: Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, Horton eds. *Cancer: Disease Control Priorities*. Vol 3. 3rd ed. Washington, DC: The international Bank for Reconstruction and Development / The World Bank 2015. <http://www.ncbi.nlm.gov/books>

⁵ United Nations. Sustainable Development Goals. <https://sustainabledevelopment.un.org>

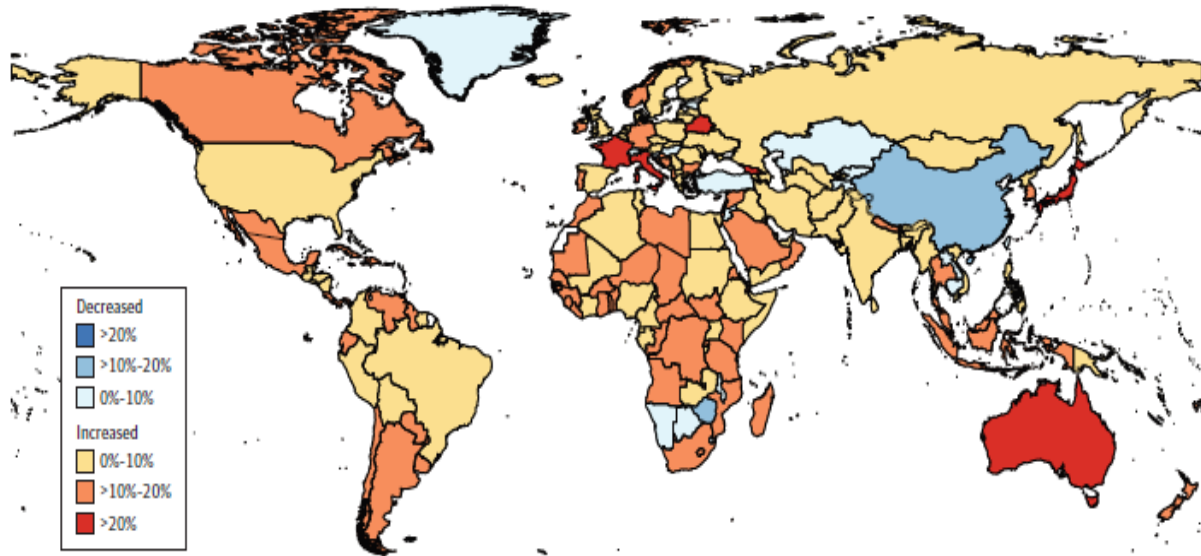
⁶ GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2015. *Lancet*. 2016. 388 (10053) 1459-1544

- 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 მიზეზები იყო: ძუძუს (15.1 მილიონი) ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (10.5 მილიონი) და კოლორექტალური კიბო (7.2 მილიონი).

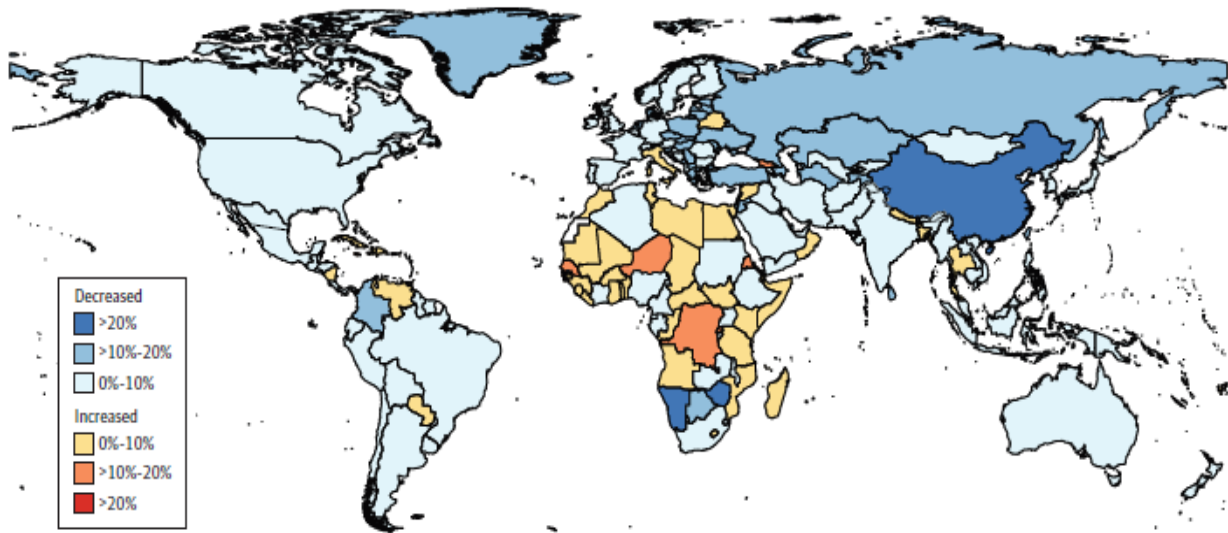
სურათი 1. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ავადობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლის ფარდობითი ცვლილება მსოფლიოს 195 ქვეყანაში ან ტერიტორიაზე 2005-2015 წლებში



14 წლამდე ასაკში ონკოლოგიური დაავადებებით ავადობასა და სიკვდილიანობაში წამყვანი მიზეზი ლეიკემია, არაჰოჯკინის ლიმფომა, ტვინისა და ნერვული სისტემის კიბო იყო.

2005-2015 წლებში ყველა ლოკალიზაციის კიბოს საერთო ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობის მაჩვენებელი 195-დან 174 ქვეყანაში გაიზარდა (სურათი 1). ამასთან, ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის საერთო მაჩვენებელი 195-დან 140 ქვეყანაში შემცირდა (სურათი 2). უნდა აღინიშნოს, რომ ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის მაჩვენებლები ძირითადად აფრიკის ქვეყნებში არის გაზრდილი.

სურათი 2. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლის ფარდობითი ცვლილება მსოფლიოს 195 ქვეყანაში ან ტერიტორიაზე, 2005-2015



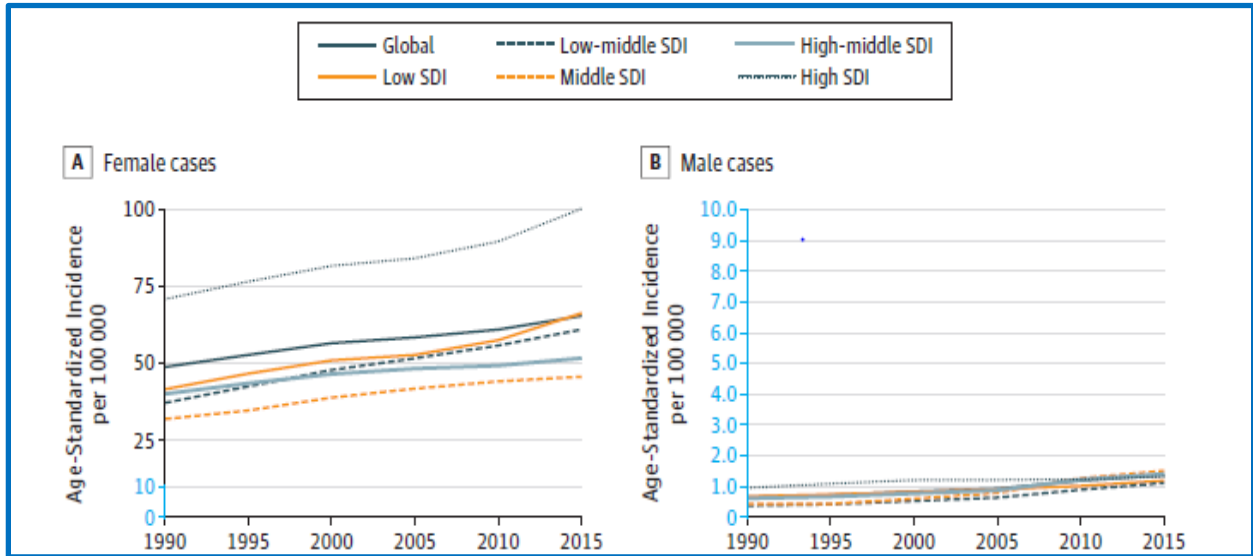
2005-2015 წლებში ყველა სდი-ის ქვეყანაში კიბოს ახალი შემთხვევების სართო რიცხვი გაიზარდა. გამონაკლისი საყლაპავის და საშვილოსნოს ყელის კიბო იყო. საყლაპავის კიბოს ახალი შემთხვევები საშუალო და მაღალი-საშუალო SDI-ის ქვეყნებში შემცირდა 9% და 4%-ით, შესაბამისად. კიბოს შემთხვევების ზრდის მიხედვით 40%-იანი მატებით მეორე ადგილზე დაბალი-საშუალო SDI-ის ქვეყნები იყო, მესამე ადგილზე 36%-იანი მატებით - მაღალი სდი-ის ქვეყნები და ბოლო, მეოთხე ადგილზე 27%-იანი მატებით მაღალ-საშუალო სდი-ის ქვეყნები გამოვლინდა.

2015 წელს გლობალურად ათი ძირითადი ლოკალიზაციის კიბოს წარმოადგენდა ძუძუს, ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის, კოლორექტალური, პროსტატის, კუჭის, ღვიძლის, არა-ჰოჯკინის დაავადება, ლეიკემია, შარდის ბუშტის და საშვილოსნოს ყელის კიბო

ძუძუს კიბო. 2015 წელს გლობალურად ძუძუს კიბო 2.4 მილიონი ახალი შემთხვევით ყველაზე მაღალი ინციდენტობის მქონე ონკოლოგიური დაავადება იყო. აღნიშნული საერთო რაოდენობიდან მამაკაცებში მხოლოდ 44 000 შემთხვევა გამოვლინდა. ძუძუს კიბო ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის ავადობის წამყვანი მიზეზი იყო ყველა სდი-ის ქვეყანაში, გარდა მაღალი და მაღალი-საშუალო სდი-ის ქვეყნებისა, სადაც მას მეორე ადგილი ეჭირა. 79 წლამდე ასაკში ყოველი 14 ქალიდან ერთს და ყოველი 603 მამაკაციდან ერთს ჰქონდა ძუძუს კიბოს განვითარების რისკი. თუმცა, ძუძუს კიბოს განვითარების შანსი განსხვავებული იყო სდი-ის მიხედვით, უმაღლესი გამოვლინდა მაღალი სდი-ის ქვეყნებში, სადაც ყოველი ცხრა ქალიდან ერთს ჰქონდა დაავადების განვითარების რისკი, ხოლო ყველაზე მცირე შანსი

აღნიშნა საშუალო სდი-ის ქვეყნებში, სადაც აღნიშნულ ასაკობრივ ჯგუფში ყოველი 20 ქალიდან ერთს განუვითარდა დაავადება.

სურათი 3. ძუძუს კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000 მოსახლეზე მსოფლიოში, 1990-2015

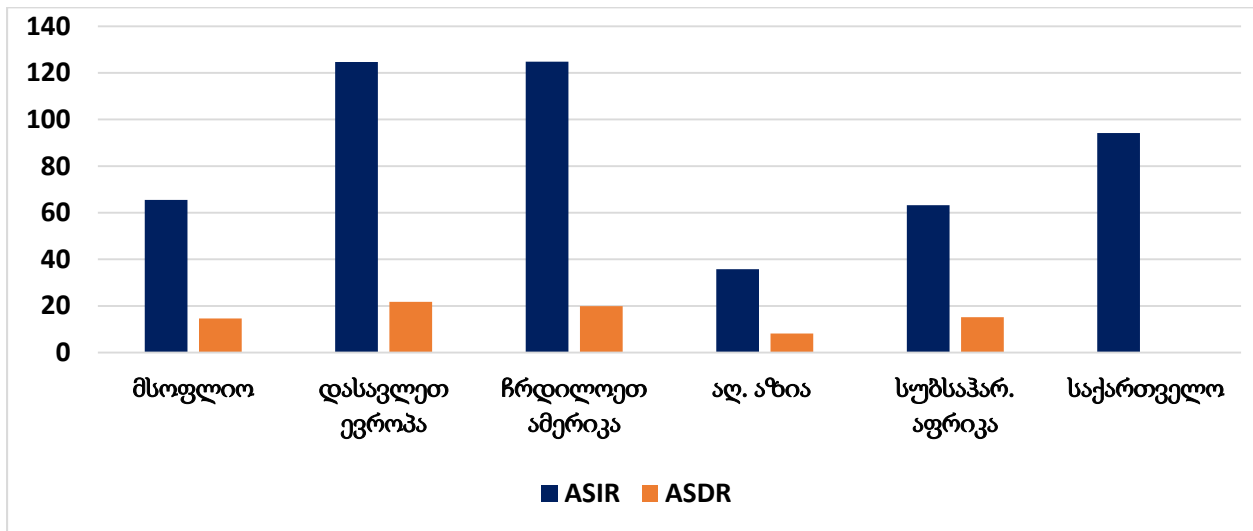


2005-2015 წლებში ASIR ქალებისთვის გლობალურად 58.5-დან 65.5-მდე 12%-ით გაიზარდა. ყველაზე დიდი, 26%-იანი მატება - 52.8-დან 66.4-მდე დაბალი სდი-ის ქვეყნებში გამოვლინდა (სურათი 3).

2015 წელს კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის მიხედვით გლობალურად და დაბალი სდი-ის ქვეყნებში ძუძუს კიბო მეხუთე ძირითადი მიზეზი იყო, ხოლო დაბალ-საშუალო სდი-ის ქვეყნებში - მესამე წამყვანი მიზეზი. 2015 წელს ქალებში ძუძუს კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის 523 000 შემთხვევა, ხოლო მამაკაცებში მხოლოდ 10 000 შემთხვევა გამოვლინდა.

2015 წელს ძუძუს კიბოს ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი აღმოსავლეთ აზიაში, ხოლო ყველაზე მაღალი - მაღალი შემოსავლების მქონე ჩრდილოეთ ამერიკასა და დასავლეთ ევროპაში იყო (სურათი 4).

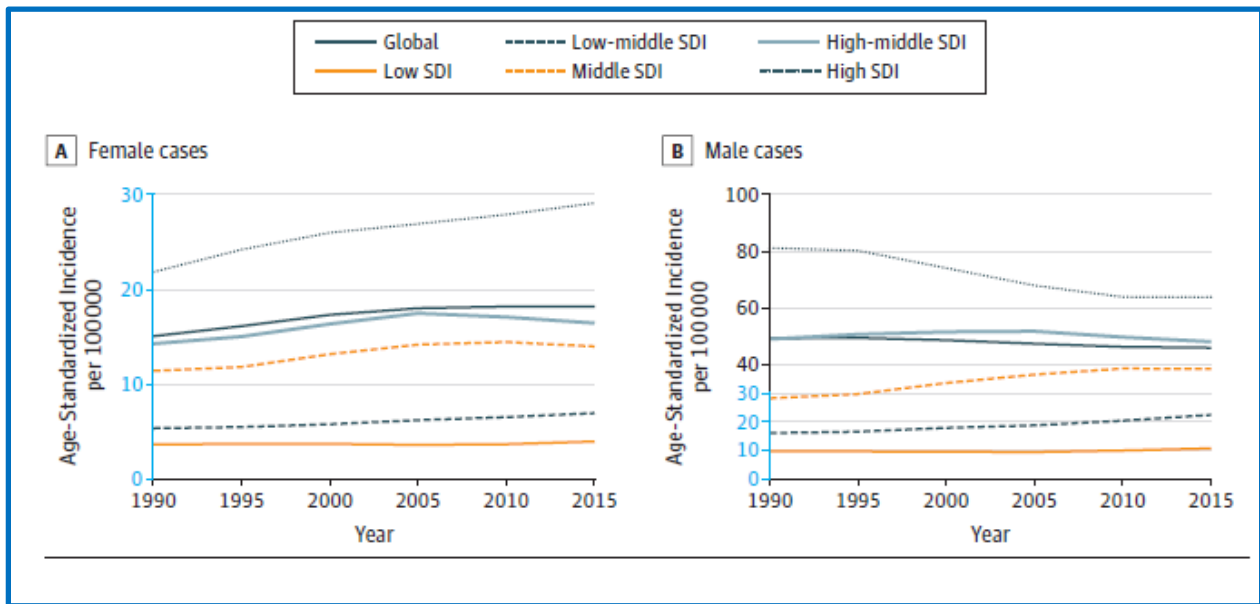
სურათი 4. ძუძუს კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლები გლობალურად და რეგიონების მიხედვით მსოფლიოში, 2015



გლობალურად, ძუძუს კიბო 183 ქვეყანაში ყველაზე მაღალი ინციდენტობის მქონე ონკოლოგიური დაავადება იყო, ხოლო 115 ქვეყანაში ის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის ერთ-ერთი წამყვანი მიზეზი გახლდათ.

ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის კიბო. 2015 წელს გლობალურად ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის (ტბფ) კიბოს ახალ შემთხვევათა რიცხვმა ორ მილიონს, ხოლო სიკვდილიანობამ 1.7 მილიონს მიაღწია. დაავადებამ 36.4 მილიონი DALY გამოიწვია, რომლის 99% YLL-ზე და 1% YLD-ზე მოდიოდა. ტბფ კიბოს განვითარების შანსი მაღალი იყო მამაკაცებში: 79 წლამდე ასაკში ყოველი 18 მამაკაციდან ერთს, ხოლო ყოველი 45 ქალიდან ერთს განუვითარდა ტბფ კიბო. საერთო ჯამში, ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის ტბფ კიბო ავადობის აბსოლუტური რიცხვის მიხედვით მეორე ადგილზე იყო, როგორც გლობალურად, ასევე საშუალო და დაბალი-საშუალო სდი-ის ქვეყნებში; მას წამყვანი ადგილი ეჭირა მაღალი-საშუალო და მეოთხე ადგილი - მაღალი სდი-ის ქვეყნებში, ხოლო დაბალი სდი-ის ქვეყნებში მეათე ადგილზე იყო.

სურათი 5. ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100000 მოსახლეზე მსოფლიოში, 1990-2015

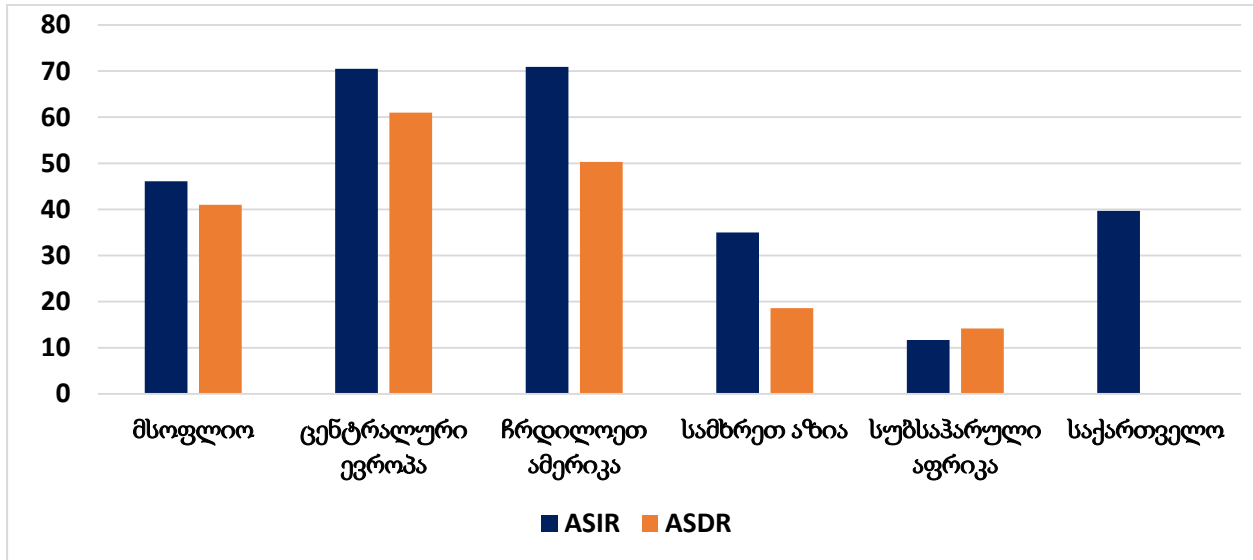


2005-2015 წლებში ტბგ კიბოს ახალი შემთხვევები 29%-ით გაიზარდა: მატების 13% გაპირობებული იყო პოპულაციის ზრდით, ხოლო 18% - დაბერებით. ამასთან, ავადობის ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებელი 2%-ით შემცირებდა, რამაც საბოლოოდ 29%-იანი მატება გამოიწვია ნაცვლად 31%-ისა. აღსანიშნავია, რომ 1990-2015 წლებში ასაკ-სპეციფიკური ინციდენტობა კლებულობდა მამაკაცთა შორის და მატულობდა ქალთა შორის (სურათი 5).

კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის მიხედვით ტბგ კიბო პირველ ადგილზე იყო ყველა სდი-ის მქონე ქვეყნებში, გარდა დაბალი სდი-ისა, სადაც მეშვიდე ადგილი ეჭირა.

2015 წელს მამაკაცებში ASIR და ASDR მაჩვენებლები ყველაზე დაბალი ცენტრალურ სუბსაჰარულ აფრიკაში, ხოლო ყველაზე მაღალი ჩრდილოეთ ამერიკასა და ცენტრალურ ევროპაში იყო (სურათი 6).

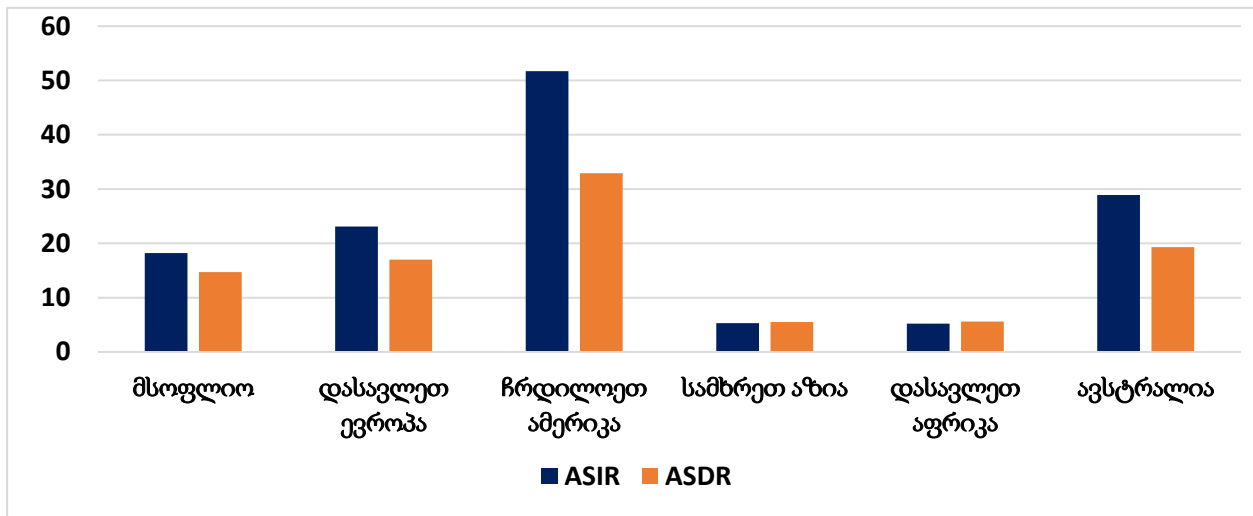
სურათი 6. ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით მამაკაცებში, 2015



2015 წელს ქალებში ASIR და ASDR მაჩვენებლები ყველაზე დაბალი დასავლეთ სუბსაჰარულ აფრიკასა და სამხრეთ აზიაში, ყველაზე მაღალი ჩრდილოეთ ამერიკაში იყო (სურათი 7).

მსოფლიოს 38 ქვეყანაში ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის კიბოთი ავადობა მამაკაცებში ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის პირველ ადგილზე იყო, ხოლო კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზი - 113 ქვეყანაში. ქალთა შორის კი, კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის ყველაზე გავრცელებული მიზეზი 20-მდე ქვეყანაში იყო.

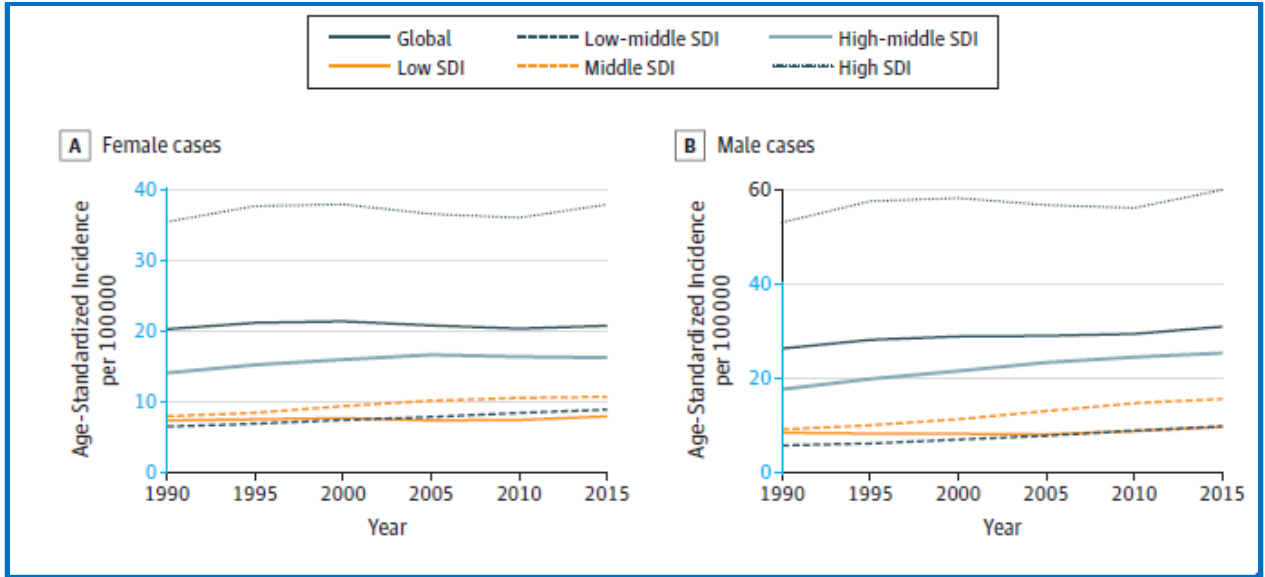
სურათი 7. ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით ქალებში, 2015



მსხვილი და სწორი ნაწლავების კიბო. 2015 წელს გლობალურად მსხვილი და სწორი ნაწლავების კიბოს 1.7 მილიონი ახალი და სიკვდილიანობის 832 000 შემთხვევა გამოვლინდა; გამოიწვია 17 მილიონი DALY, რომლის 96% YLL-ზე მოდიოდა, ხოლო 4% YLD-ზე. 79 წლამდე ასაკში კიბოს განვითარების შანსი მამაკაცებში უფრო მაღალია (ყოველი 28 მამაკაციდან დაავადების განვითარების შანსი ერთს ჰქონდა, მაშინ როცა იგივე რისკი ყოველი 43 ქალიდან ერთს აღენიშნებოდა). გლობალურად და მაღალი სდი-ის ქვეყნებში, სწორი და მსხვილი ნაწლავების კიბო რიგით მესამე ადგილს იკავებს კიბოთი ავადობის მიხედვით და მეორე ადგილს - სიკვდილიანობის მიხედვით.

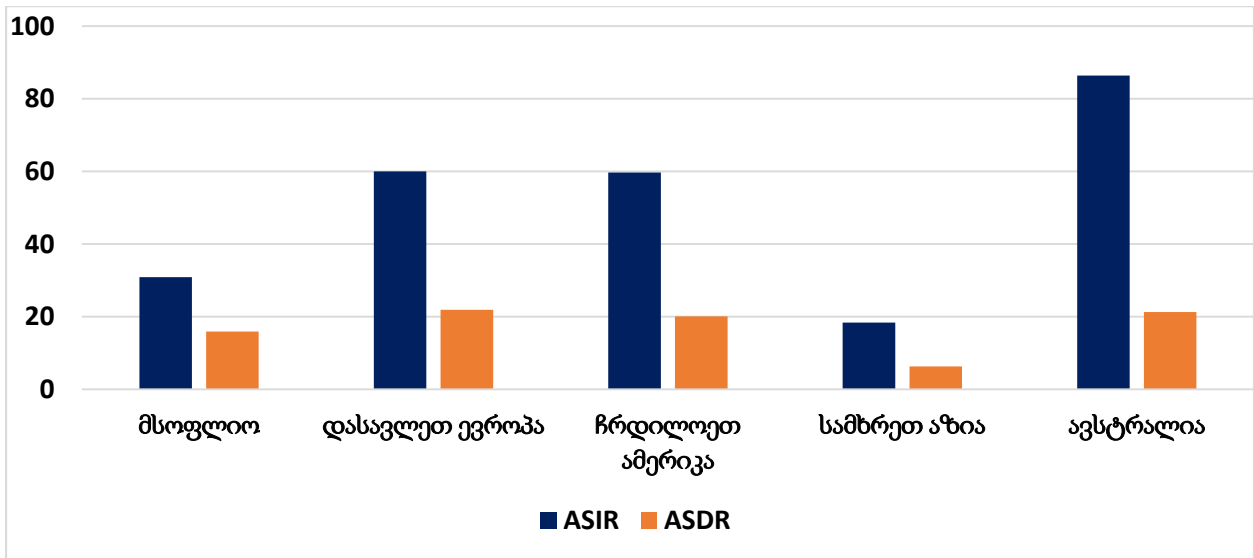
2005-2015 წლებში მსხვილი და სწორი ნაწლავების კიბოთი ავადობა 37%-ით გაიზარდა - 1.2 მილიონიდან 1.7 მილიონამდე. აღნიშნული მატება ძირითადად დაკავშირებული იყო მოსახლეობის დაბერებასთან და ზრდასთან, რადგან 2005-2015 წლებში ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი მხოლოდ 5%-ით გაიზარდა (სურათი 8).

სურათი 8. მსხვილი და სწორი ნაწლავების კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000 მოსახლეზე მსოფლიოში, 1990-2015



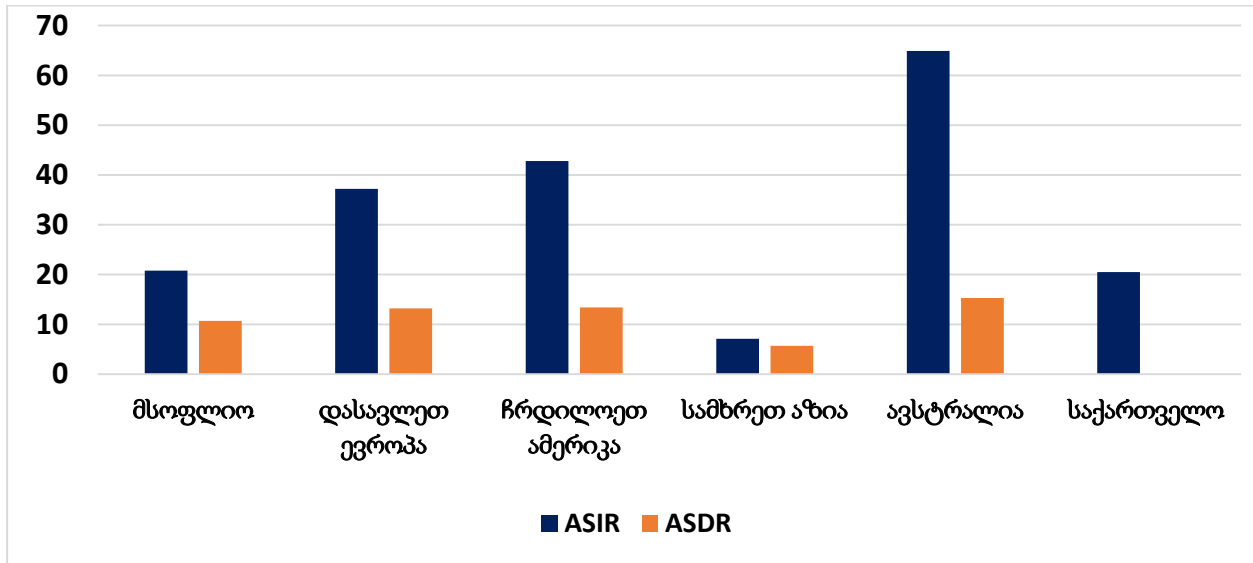
2015 წელს მამაკაცებში ASIR და ASDR მაჩვენებლები გლობალურად ყველაზე დაბალი სამხრეთ აზიაში და სუბსაჰარულ აფრიკაში იყო, ხოლო ყველაზე მაღალი ავსტრალიაში, დასავლეთ ევროპასა და ჩრდილოეთ ამერიკაში (სურათი 9).

სურათი 9. მსხვილი და სწორი ნაწლავების კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით, მამაკაცები, 2015



2015 წელს ქალებში ASIR და ASDR მაჩვენებლები ყველაზე დაბალი სამხრეთ აზიაში, ხოლო ყველაზე მაღალი ავსტრალიასა და მაღალი შემოსავლების ჩრდილოეთ ამერიკაში იყო (სურათი 10).

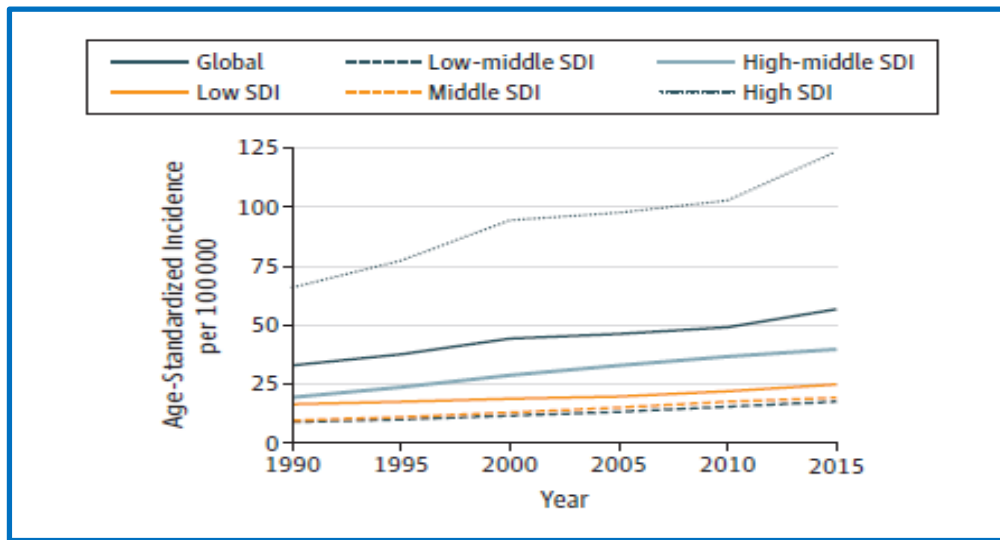
სურათი 10. მსხვილი და სწორი ნაწლავების კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით, ქალები, 2015



წინამდებარე ჯირკვლის კიბო. 2015 წელს გლობალურად პროსტატის კიბოს 1.6 მილიონი ახალი და სიკვდილიანობის 366 000 შემთხვევა აღინიშნა; დაავადებამ 6.3 მილიონი DALY გამოიწვია, რომლის 82% გამოწვეული იყო YLL-ით და 18% YLD-ით. 79 წლამდე ასაკში, პროსტატის კიბოს განვითარების შანსი ყოველი 14 მამაკაციდან ერთს აღენიშნებოდა გლობალურად. დაბალი სდი-ის ქვეყნებში ყოველი 47 მამაკაციდან ერთს ჰქონდა მსგავსი რისკი, ხოლო მაღალი სდი-ის ქვეყნებში რისკი მაღალი იყო - ყოველ ექვს მამაკაცში ერთი შემთხვევა ვლინდებოდა.

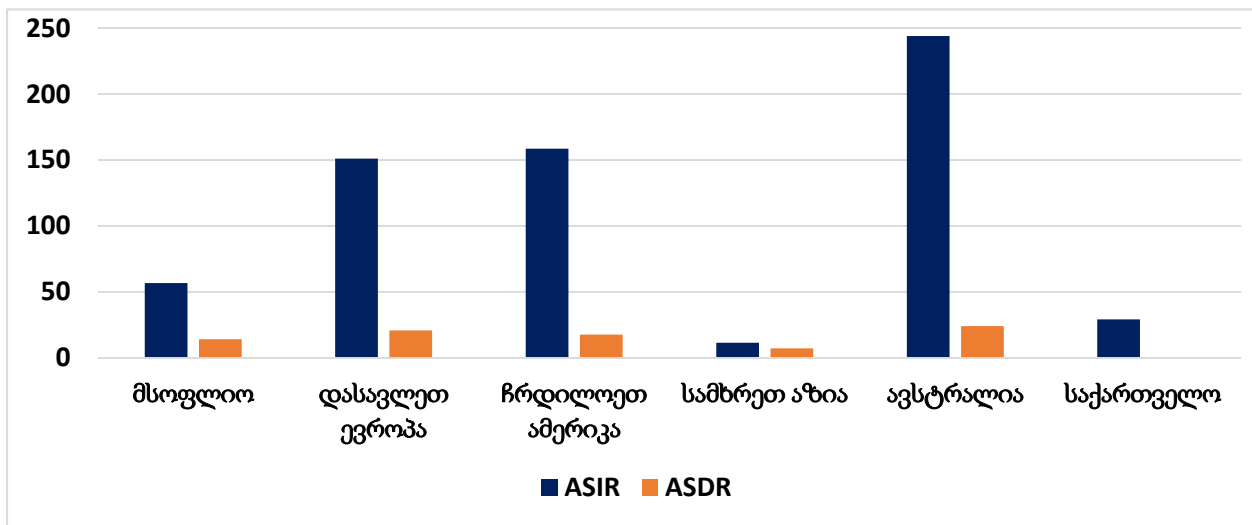
2005-2015 წლებში ავადობის მატებამ, მოსახლეობის დაბერებასთან და ზრდასთან ერთად, პროსტატის კიბოს ახალი შემთხვევების 66%-იანი (974 000 შემთხვევა 2005 წელს, 1.6 მილიონი 2015 წელს) მატება განაპირობა. ავადობის მატების 34% შესაძლოა, გაპირობებულია ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებლის ცვლილებებით (სურათი 11).

სურათი 11. წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000 მოსახლეზე მსოფლიოში, 1990-2015



2015 წელს პროსტატის კიბოს ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი სამხრეთ აზიაში, ხოლო ყველაზე მაღალი ავსტრალიაში იყო (სურათი 12).

სურათი 12. წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით, 2015

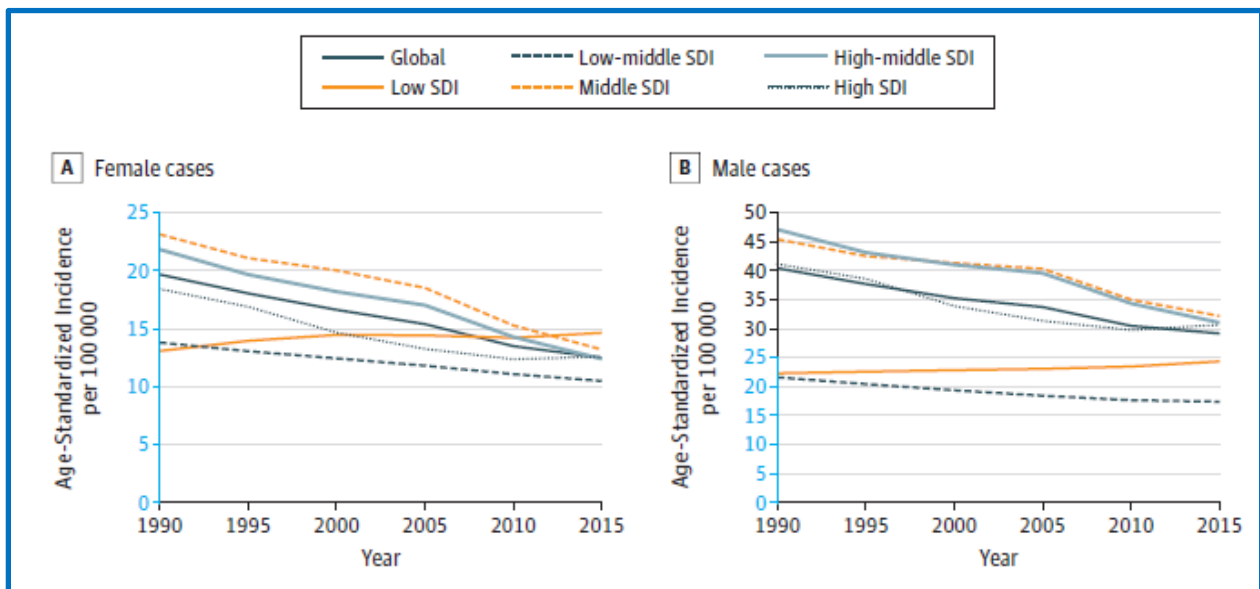


2015 წელს პროსტატის კიბოს ავადობა მამაკაცებში ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის ლიდერობდა მსოფლიოს 103 ქვეყანაში, ხოლო 29 ქვეყანაში - სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზი იყო.

კუჭის კიბო. 2015 წელს გლობალურად კუჭის კიბოს ახალი შემთხვევების 1.3 მილიონი და სიკვდილიანობის 819000 შემთხვევა გამოვლინდა; დაავადებამ 17.4 მილიონი DALY გამოიწვია, რომლის 98% YLL-ზე და 2% YLD-ზე მოდიოდა. 79 წლამდე ასაკში, საშუალოდ, 27-დან ერთ მამაკაცს და 68-დან ერთ ქალს აღენიშნებოდა კუჭის კიბოს განვითარების რისკი. კიბოს განვითარების ყველაზე დიდი შანსი მამაკაცებში საშუალო სდი-ის ქვეყნებში გამოვლინდა (ყოველი 25 მამაკაციდან საშუალოდ ერთი შემთხვევა), ხოლო ყველაზე დაბალი შანსი დაბალ-საშუალო სდი-ის ქვეყნებში (ყოველი 48 მამაკაციდან საშუალოდ ერთი შემთხვევა). ქალებში კუჭის კიბოს განვითარების ყველაზე დიდი რისკი დაბალი სდი-ის ქვეყნებში (ყოველი 58 ქალიდან საშუალოდ ერთი შემთხვევა) და ყველაზე დაბალი რისკი - დაბალ-საშუალო სდი-ის ქვეყნებში (ყოველი 83 ქალიდან ერთი შემთხვევა) აღინიშნა.

1990 წლიდან კუჭის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი როგორც გლობალურად, ასევე თითქმის ყველა სდი-ის ქვეყნებში კლებულობდა გარდა დაბალი სდი-ის ქვეყნებისა, 2005-2015 წლებში კუჭის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი 21%-ით შემცირდა (სურათი 13).

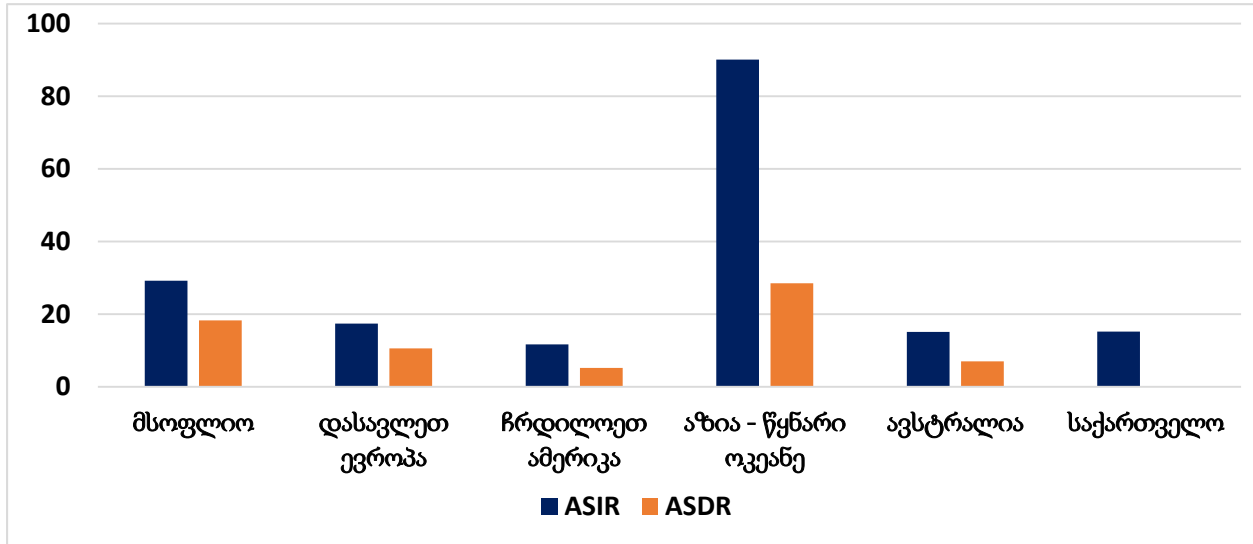
სურათი 13. კუჭის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000 მოსახლეზე მსოფლიოში, 1990-2015



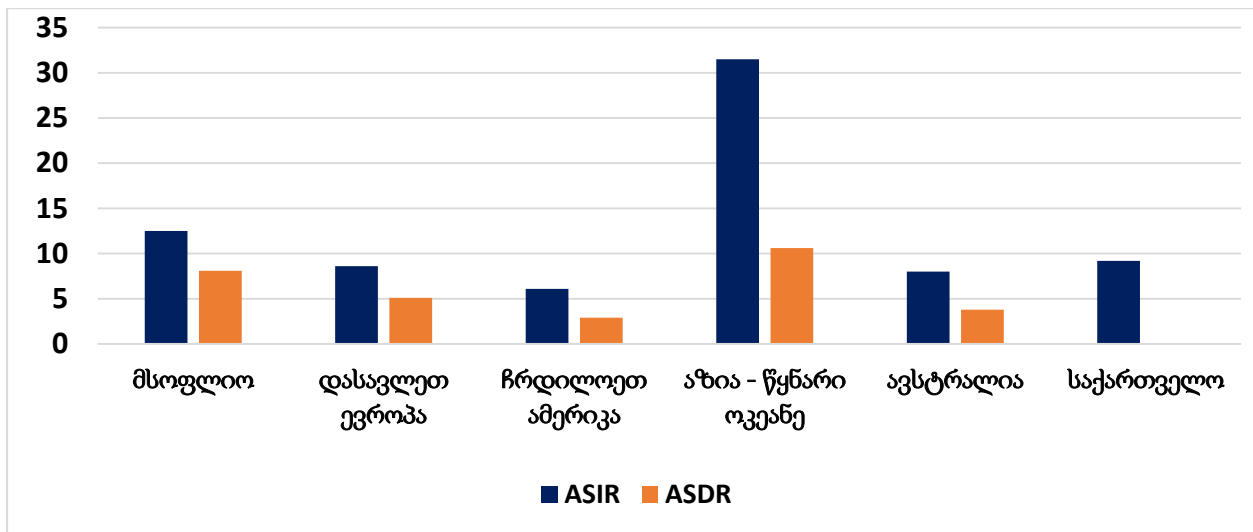
2015 წელს, გლობალურად და მაღალი სდი-ის ქვეყნებში, კუჭის კიბოს ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის მეხუთე ადგილი ეჭირა ინციდენტობის მიხედვით და მესამე ადგილი - სიკვდილიანობის მიხედვით.

2015 წელს მამაკაცებში კუჭის კიბოს ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი მაღალი-შემოსავლის ჩრდილოეთ ამერიკაში და ავსტრალიაში, ხოლო ყველაზე მაღალი აზია-წყნარი ოკეანის რეგიონში იყო (სურათი 14).

სურათი 14. კუჭის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით მამაკაცებში, 2015



სურათი 15. კუჭის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით ქალებში, 2015



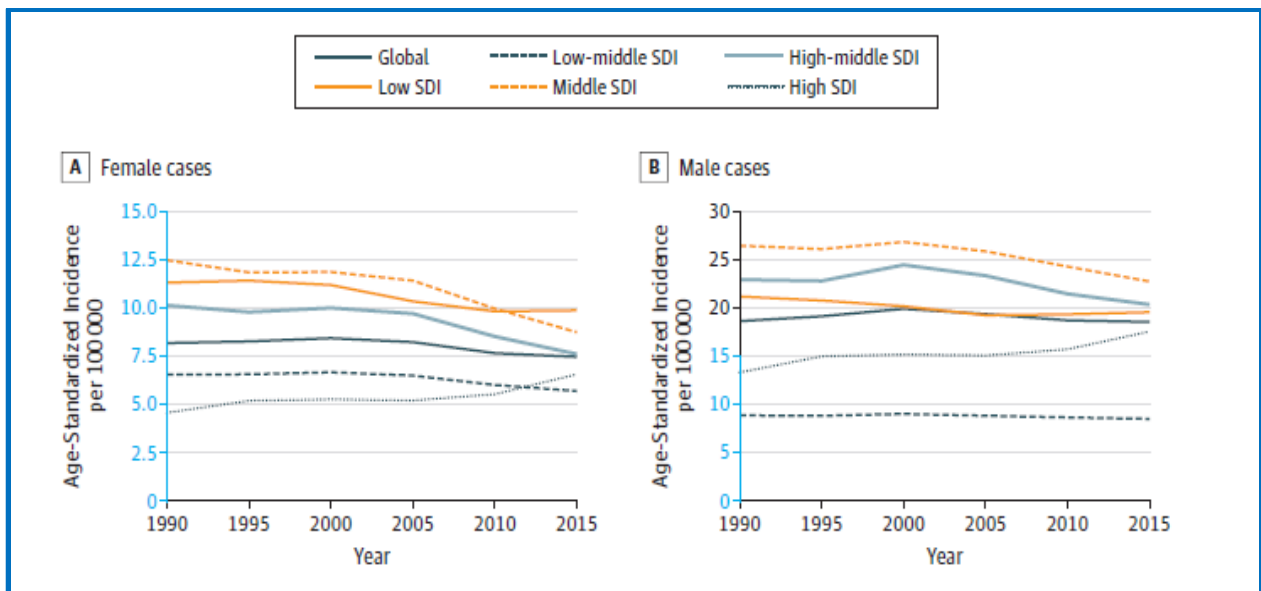
2015 წელს ქალებში, ისევე როგორც მამაკაცებში კუჭის კიბოს ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი მაღალი შემოსავლების ჩრდილოეთ ამერიკაში, ხოლო ყველაზე მაღალი აზია-წყნარი ოკეანის რეგიონში იყო (სურათი 15).

2015 წელს 26 ქვეყანაში მამაკაცებში კუჭის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობა ლიდერობდა ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის, ხოლო 11 ქვეყანაში კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზი იყო. ქალებში კუჭის კიბო ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზი ოთხ ქვეყანაში იყო.

ღვიძლის კიბო. 2015 წელს გლობალურად ღვიძლის კიბოს 854 000 ახალი და სიკვდილიანობის 810 000 შემთხვევა გამოვლინდა; გამოიწვია 20.6 მილიონი DALY, რომლის 99% YLL-ზე და მხოლოდ 1% YLD-ზე მოდიოდა. ღვიძლის კიბო მამაკაცებში უფრო გავრცელებული იყო, კერძოდ, 79 წლის ასაკამდე ყოველი 45 მამაკაციდან ერთს, ხოლო ყოველი 113 ქალიდან ერთს განუვითარდა ღვიძლის კიბო.

2015 წელს გლობალურად ღვიძლის კიბოს ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის ავადობის მიხედვით მეექვსე ადგილი ეჭირა, ხოლო სიკვდილიანობის მიხედვით - მეოთხე ადგილი.

სურათი 16. ღვიძლის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000 მოსახლეზე მსოფლიოში, 1990-2015



2005-2015 წლებში დაბერებამ და მოსახლეობის ზრდამ ღვიძლის კიბოს შემთხვევების 709 000-დან 854 000 შემთხვევამდე მატება განაპირობა. 2015 წელს 2005-თან შედარებით ღვიძლის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი შემცირდა 8%-ით. საზოგადოდ, ღვიძლის კიბოს

ASIR 1990 წლიდან თანდათანობით მცირდებოდა, თუმცა ის დაბალი SDI-ის ქვეყნებში იზრდებოდა (სურათი 16).

2015 წელს ღვიძლის კიბოს ASIR მნიშვნელობა SDI-ის მიხედვით:

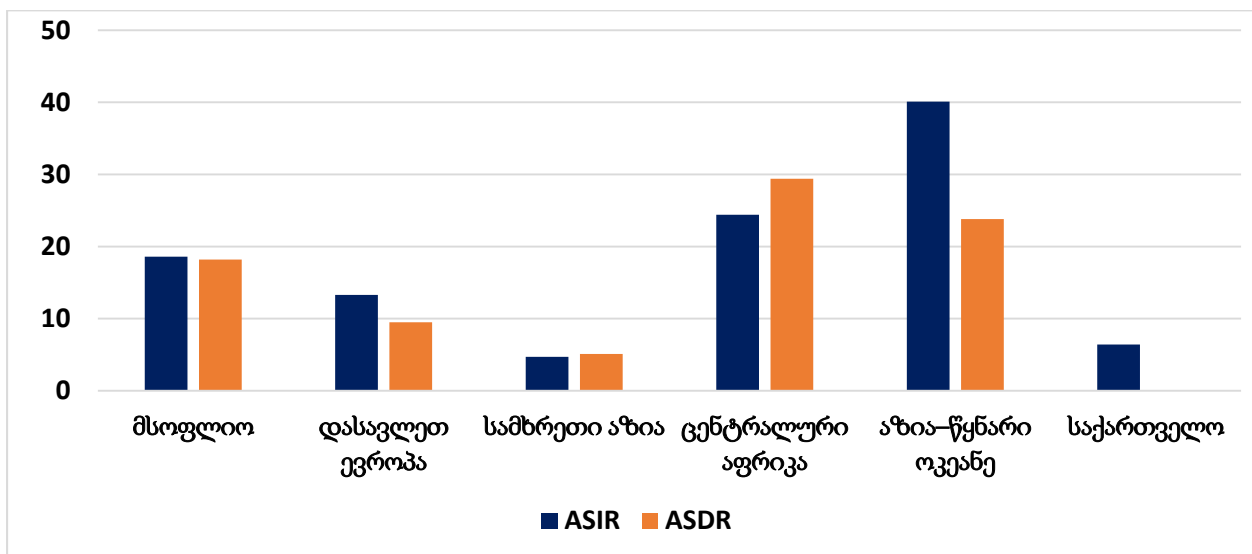
- ✓ დაბალი SDI-ის ქვეყნებში ASIR=14.5
- ✓ დაბალი-საშუალო SDI-ის ქვეყნებში ASIR=7.1
- ✓ საშუალო SDI-ის ქვეყნებში ASIR=15.6
- ✓ მაღალი-საშუალო SDI-ის ქვეყნებში ASIR=13.7
- ✓ მაღალი SDI-ის ქვეყნებში ASIR=11.7

2015 წელს ღვიძლის კიბოს ASDR მნიშვნელობა SDI-ის მიხედვით:

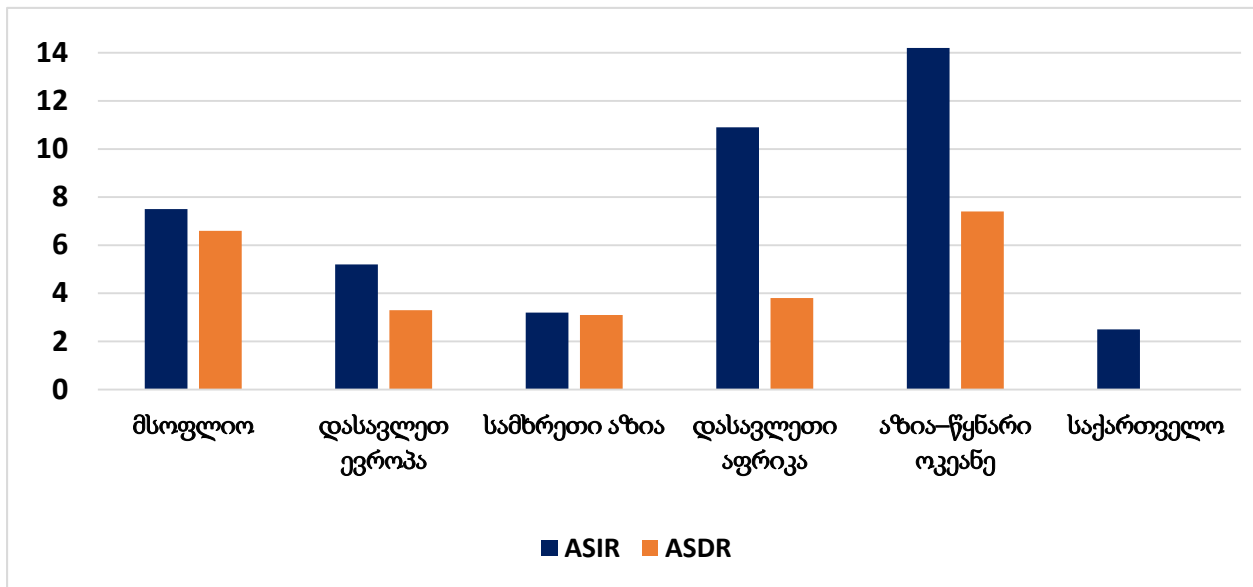
- ✓ დაბალი SDI-ის ქვეყნებში ASDR=16.6
- ✓ დაბალი-საშუალო SDI-ის ქვეყნებში ASDR=7.5
- ✓ საშუალო SDI-ის ქვეყნებში ASDR=15.8
- ✓ მაღალი-საშუალო SDI-ის ქვეყნებში ASDR=14.5
- ✓ მაღალი SDI ქვეყნებში ASDR=7.9.

2015 წელს მამაკაცებში ღვიძლის კიბოს ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი იყო სამხრეთ აზიაში, ხოლო ყველაზე მაღალი - აზია-წყნარი ოკეანის რეგიონში (სურათი 17).

სურათი 17. ღვიძლის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით მამაკაცებში, 2015



სურათი 18. ღვიძლის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით ქალებში, 2015



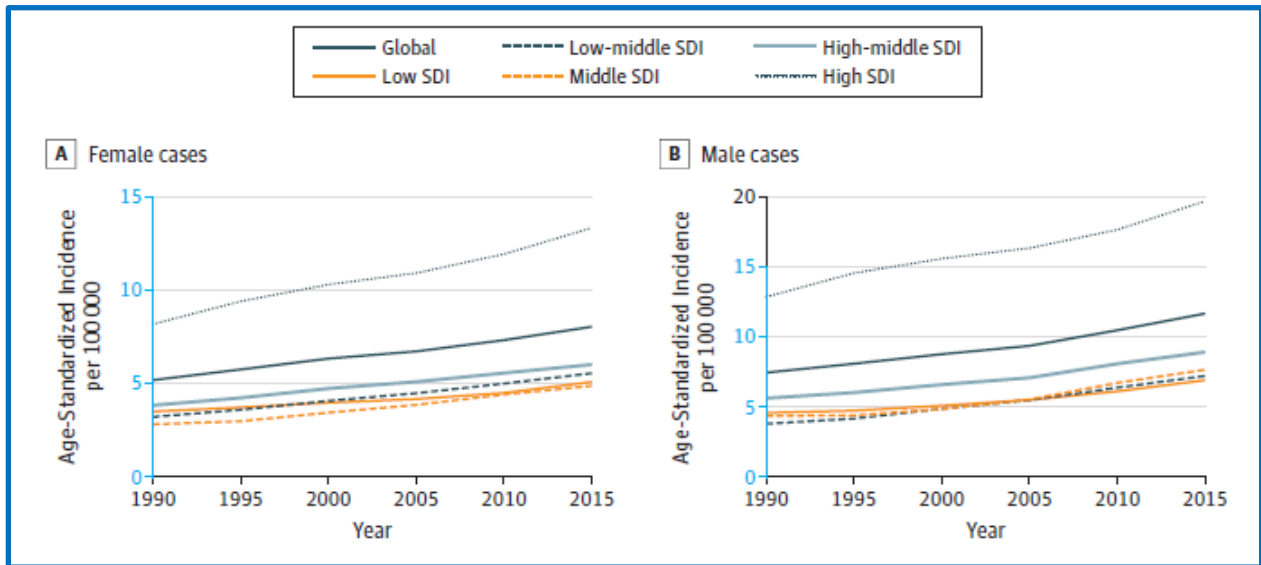
2015 წელს ქალებში, ისევე როგორც მამაკაცებში, ღვიძლის კიბოს ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი სამხრეთ აზიაში, ხოლო ყველაზე მაღალი - აზია-წყნარი ოკეანის რეგიონში იყო (სურათი 18).

2015 წელს ღვიძლის კიბო მამაკაცებში ყველაზე ხშირად დიაგნოზირებული ონკოლოგიური დაავადება იყო 11 ქვეყანაში, ხოლო კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის ყველაზე გავრცელებული მიზეზი 40 ქვეყანაში. ღვიძლის კიბო მონღოლეთში ქალთა შორის ყველაზე ხშირად დიაგნოზირებული კიბო იყო, ხოლო კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზი - 5 ქვეყანაში.

არა-ჰოჯკინის ლიმფომა. 2015 წელს გლობალურად არაჰოჯკინის ლიმფომის ახალი 666 000 და სიკვდილიანობის 231 000 შემთხვევა გამოვლინდა; დაავადებამ 3 მილიონი DALY გამოიწვია, რომლის 95% YLL-ზე და 5% YLD-ზე მოდიოდა. 79 წლამდე ასაკში საშუალოდ ყოველი 78 კაციდან ერთს და ყოველი 110 ქალიდან ერთს არაჰოჯკინის ლიმფომას დიაგნოზი დაესვა.

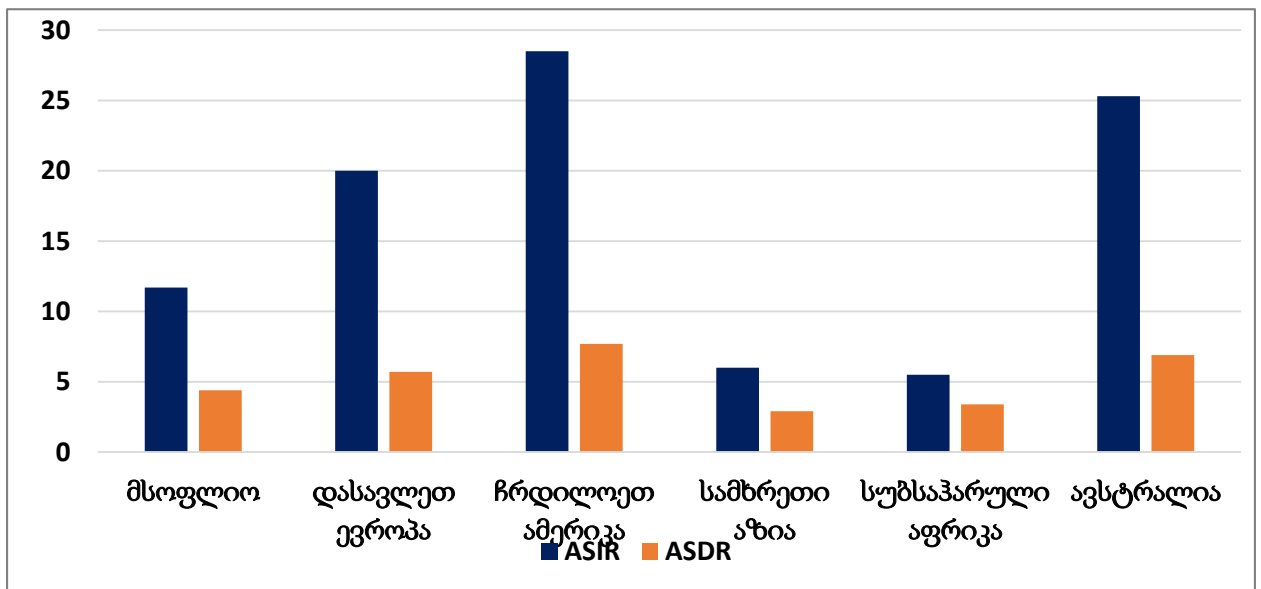
2005-2015 წლებში არაჰოჯკინის ლიმფომის შემთხვევები 56%-ით გაიზარდა. სავარაუდოდ, მოსახლეობის ზრდამ და დაბერებამ - თითოეულმა ავადობის 13-13%-იანი მატება გამოიწვია, ხოლო ასაკ-სპეციფიკური ზრდის ხვედრითი წილი 29%-ს შეადგენს. არა-ჰოჯკინის დაავადების ინციდენტობა განუწყვეტლივ იზრდება 1990 წლიდან (სურათი 19).

სურათი 19. არა-ჰოჯკინის ლიმფომას ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000 მოსახლეზე მსოფლიოში, 1990-2015

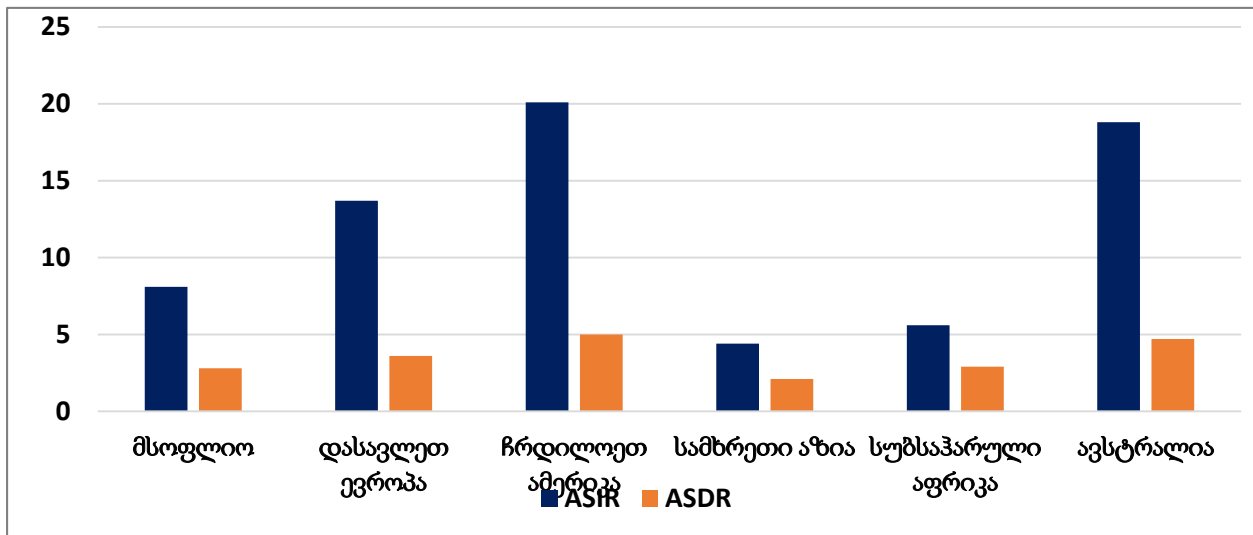


2016 წელს მამაკაცებში ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი სუბსაჰარულ აფრიკაში იყო, ხოლო ყველაზე მაღალი - მაღალი შემოსავლების ჩრდილოეთ ამერიკაში (სურათი 20).

სურათი 20. არა-ჰოჯკინის ლიმფომის ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით მამაკაცებში, 2015



სურათი 21. არა-ჰოჯკინის ლიმფომის ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით ქალებში, 2015

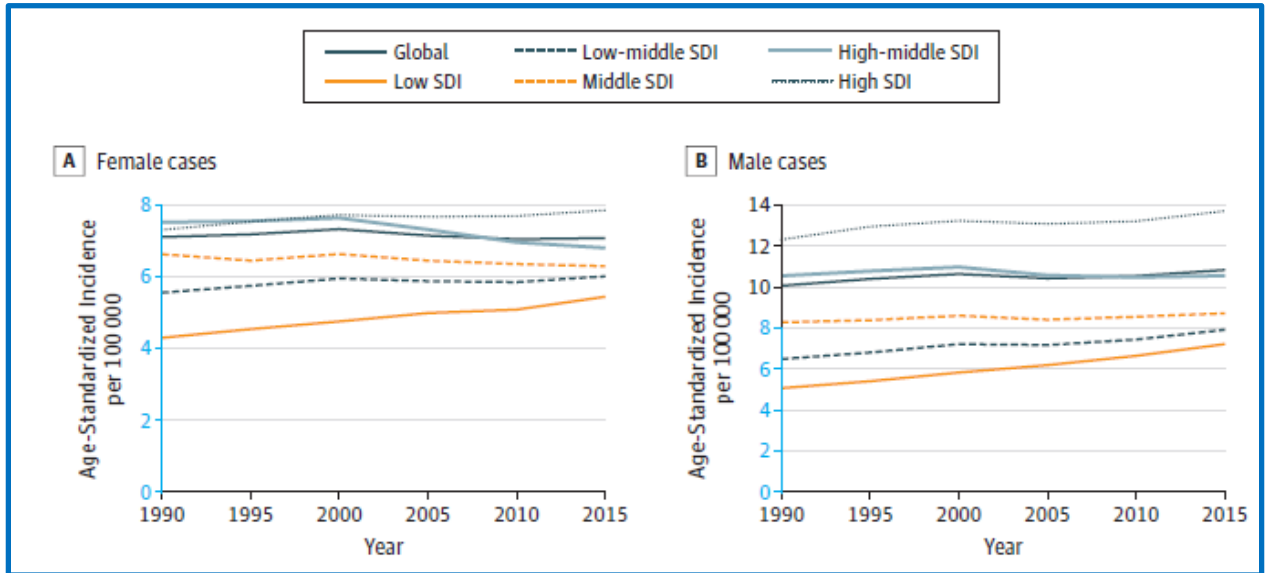


2016 წელს მამაკაცებში არა-ჰოჯკინის ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი სამხრეთ აზიაში იყო, ხოლო ყველაზე მაღალი - მაღალი შემოსავლების ჩრდილოეთ ამერიკაში (სურათი 21).

ლეიკემია. 2015 წელს გლობალურად ლეიკემიის 606 000 ახალი და სიკვდილიანობის 353 000 შემთხვევა გამოვლინდა; დაავადებამ 12 მილიონი DALY გამოიწვია, რომლის 97% YLL-ს და 3% YLD-ს უკავშირდებოდა. 79 წლამდე ასაკში ყოველი 87 კაციდან ერთს და ყოველი 137 ქალიდან ერთს განუვითარდა ლეიკემია.

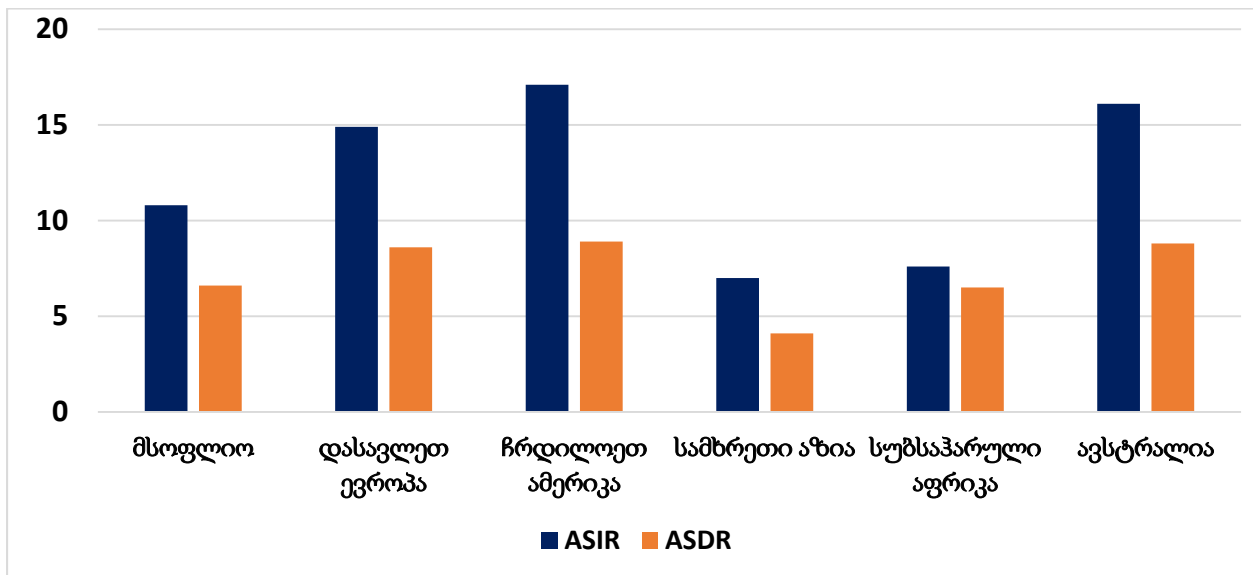
2015 წელს გლობალურად ლეიკემიის ავადობა მერვე ადგილზე იყო, ხოლო სიკვდილიანობას მეცხრე ადგილი ეჭირა ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის. ლეიკემიით ავადობა და სიკვდილიანობა განსხვავებული იყო რეგიონებისა და ქვეყნების შემოსავლის მიხედვით. 2005-2015 წლებში, ლეიკემიის ახალი შემთხვევები 481 000-დან 606 000-მდე გაიზარდა, (საერთო ზრდა 26%); აღნიშნულ პერიოდში ავადობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი მხოლოდ 3%-ით გაიზარდა. ASIR-ის ზრდის ტენდენცია მსგავსია განსხვავებული SDI-ის მქონე ქვეყნებში, გარდა მაღალი-საშუალო SDI-ის ჯგუფის ქვეყნებისა, სადაც მაჩვენებლები 2000 წლიდან თანთანობით მცირდება (სურათი 22).

სურათი 22. ლეიკემიის ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000 მოსახლეზე მსოფლიოში, 1990-2015



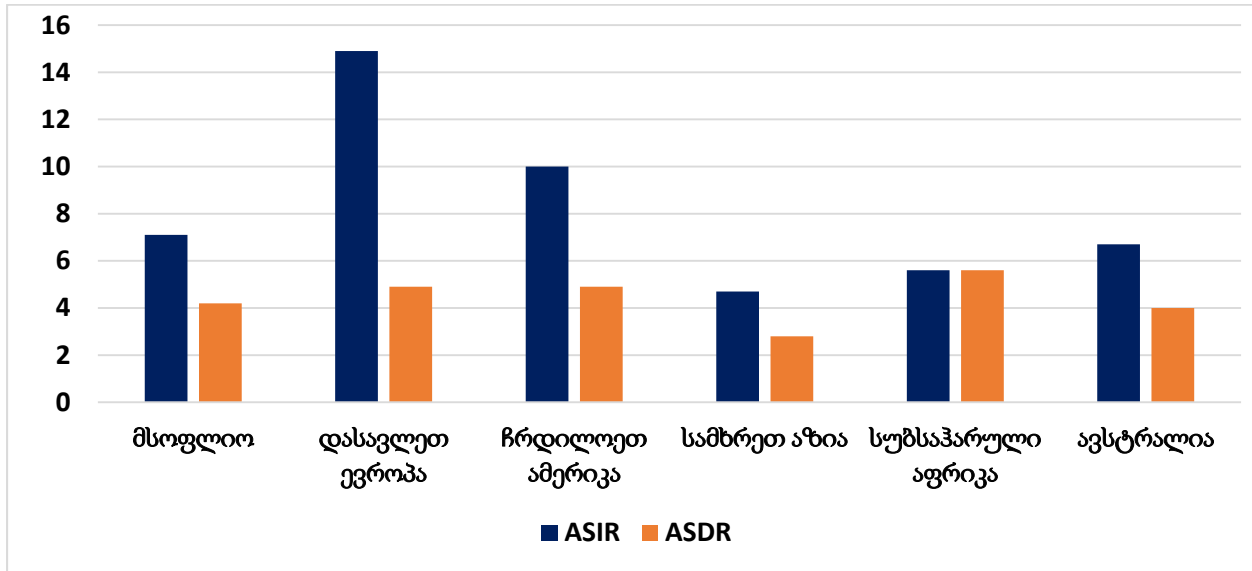
2015 წელს მამაკაცებში ლეიკემიის ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი სამხრეთ აზიასა და სუბ-საჰარულ აფრიკაში, ხოლო ყველაზე მაღალი - მაღალი შემოსავლების ჩრდილოეთ ამერიკასა და ავსტრალიაში იყო (სურათი 23).

სურათი 23. ლეიკემიის ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები გლობალურად და რეგიონების მიხედვით მამაკაცებში, 2015



2015 წელს ქალებში ლეიკემიის ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი სამხრეთ აზიაში, ხოლო ყველაზე მაღალი დასავლეთ ევროპაში იყო (სურათი 24).

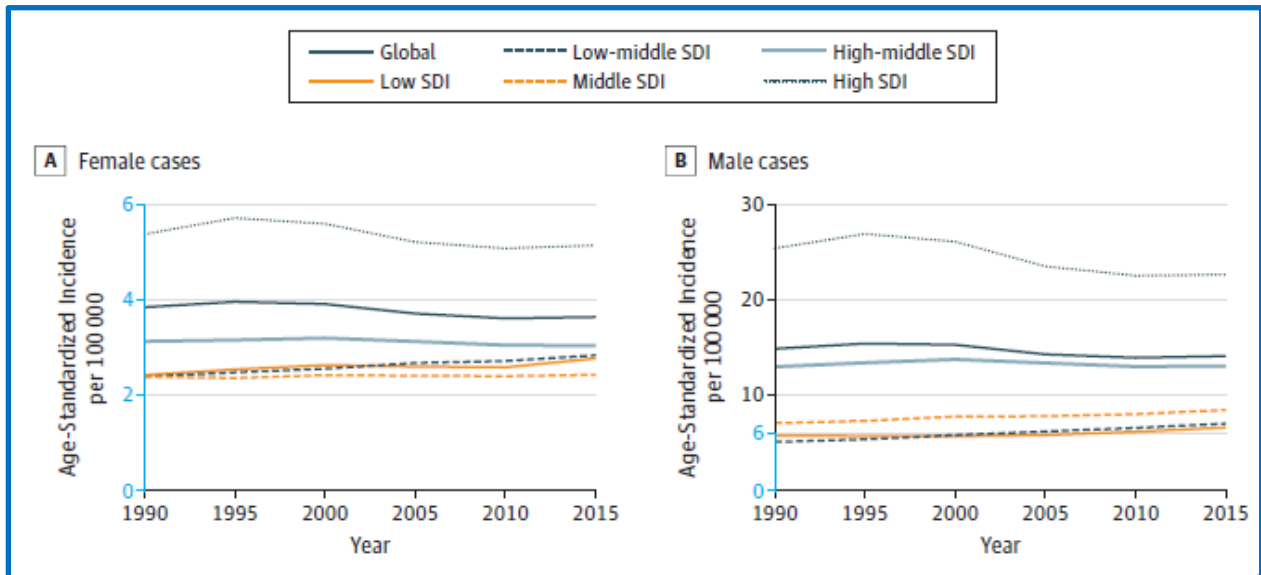
სურათი 24. ლეიკემიის ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები გლობალურად და რეგიონების მიხედვით ქალებში, 2015



შარდის ბუმტის კიბო. 2015 წელს გლობალურად შარდის ბუმტის კიბოს ახალი 541000 და სიკვდილიანობის 188 000 შემთხვევა დაფიქსირდა. დაავადებამ 3.4 მილიონი DALY გამოიწვია, რომლის 92% გაპირობებული იყო YLL-ით და 8% YLD-ით. შარდის ბუმტის კიბოთი ავადობა მაღალი იყო მამაკაცებში: 79 წლამდე ასაკში საშუალოდ ყოველი 59 მამაკაციდან ერთს და ყოველი 239 ქალიდან ერთს დაესვა დაავადების დიაგნოზი.

2005-2015 წლებში შარდის ბუმტის კიბოს აბსოლუტური რაოდენობა 413000-დან 541000 შემთხვევამდე გაიზარდა, ახალი შემთხვევების 31%-იანი ზრდის მთავარი მამოძრავებელი ძალა დაბერება და მოსახლეობის ზრდა იყო, ხოლო ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი თითქმის არ შეცვლილა. ისევე როგორც გლობალურად, მაღალ და მაღალ-საშუალო SDI-ის ქვეყნებში დაავადების ASIR-მა პიკს წინა საუკუნის 90-იანი წლების ბოლოს მიაღწია, რის შემდეგაც ნელი შემცირება დაიწყო ორივე სქესის წარმომადგენლებში (სურათი 25). მაჩვენებლები გაიზარდა დაბალ და საშუალო-დაბალ სდი-ის ქვეყნებში.

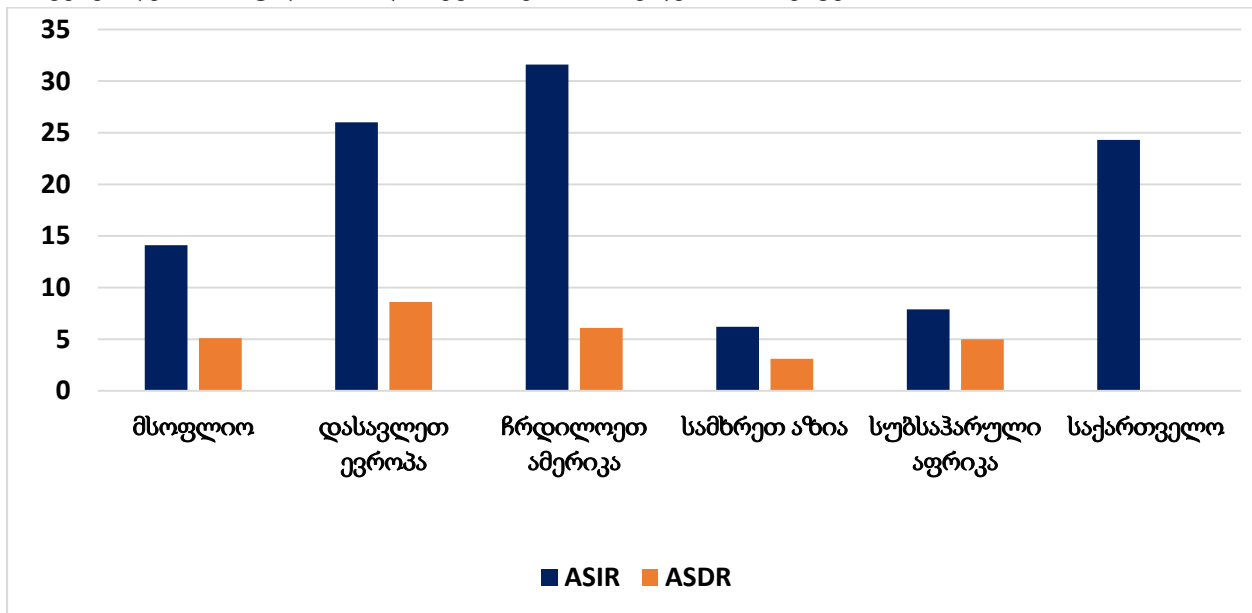
სურათი 25. შარდის ბუშტის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000 მოსახლეზე მსოფლიოში, 1990-2015



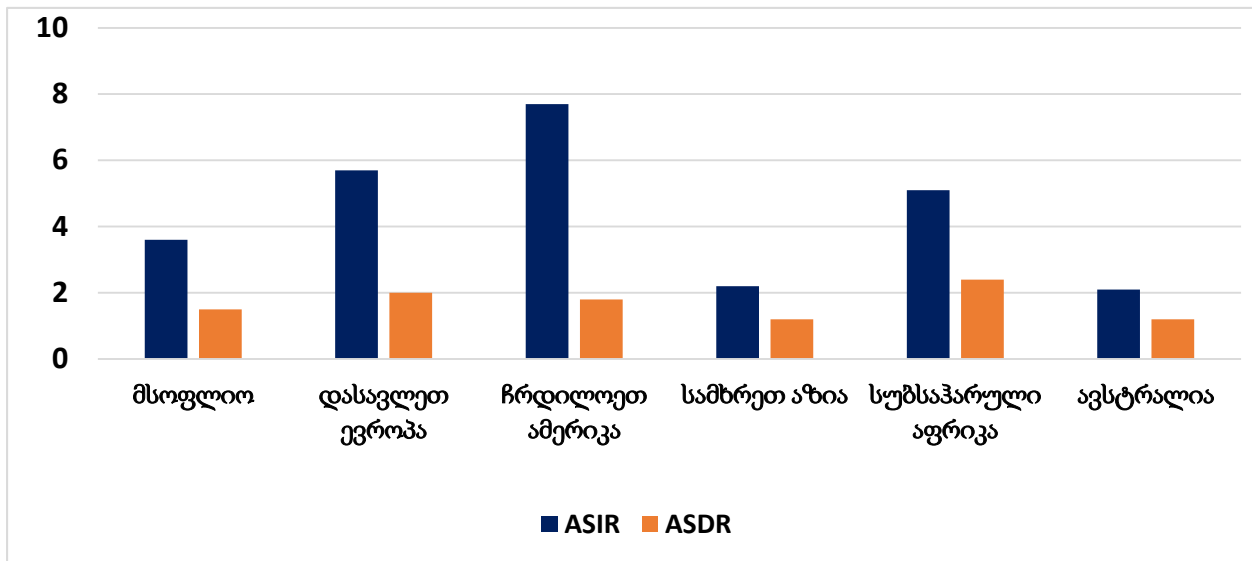
2015 წელს გლობალურად შარდის ბუშტის კიბოს ავადობის მიხედვით მეცხრე ადგილი და სიკვდილიანობის მიხედვით მე-13 ადგილი ეკავა ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის.

2015 წელს მამაკაცებში შარდის ბუშტის კიბოს ASIR და ASDR მაჩვენებლები ყველაზე დაბალი იყო სამხრეთ აზიაში, ხოლო ყველაზე მაღალი - მაღალი შემოსავლების მქონე ჩრდილოეთ ამერიკასა და დასავლეთ ევროპაში (სურათი 26).

სურათი 26. შარდის ბუშტის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით მამაკაცებში, 2015



სურათი 27. შარდის ბუშტის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით ქალებში, 2015

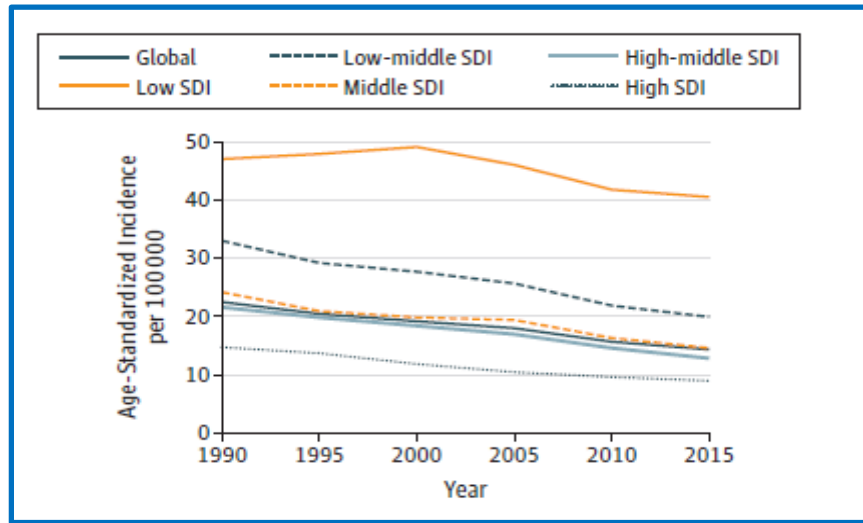


2015 წელს ქალებში შარდის ბუშტის კიბოს ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი სამხრეთ აზიასა და სამხრეთ აზიაში, ხოლო ყველაზე მაღალი - მაღალი შემოსავლების მქონე ჩრდილოეთ ამერიკაში იყო.

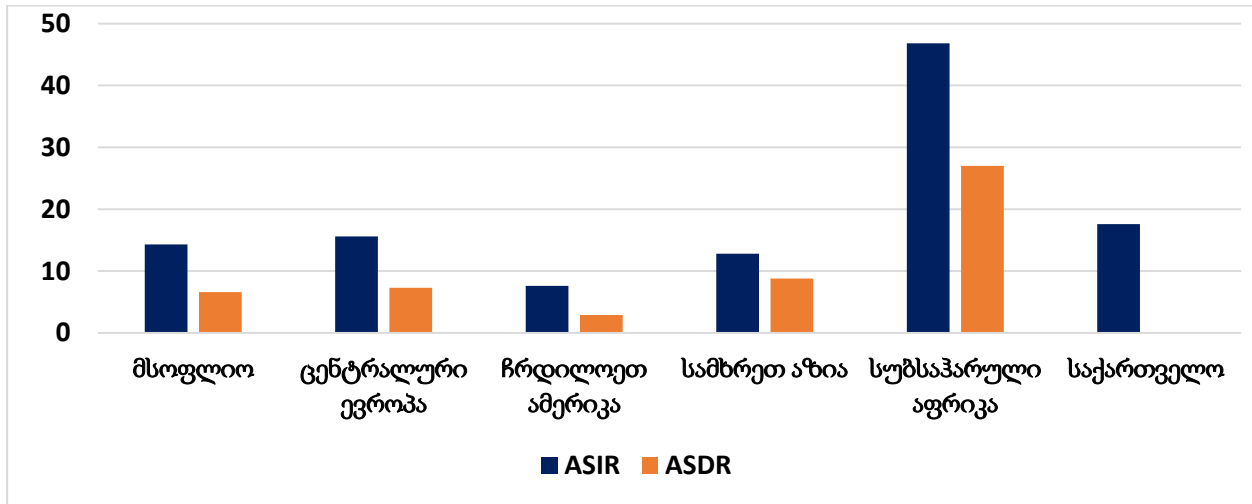
საშვილოსნოს ყელის კიბო. 2015 წელს გლობალურად 526 000 ქალს საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოზი დაესვა და დაავადების შედეგად 239 000 პაციენტი გარდაიცვალა; დაავადებამ 7 მილიონი DALY გამოიწვია, რომლის 96% დაკავშირებული იყო YLL-თან და 4% - YLD-თან. ყოველი 68 ქალიდან საშუალოდ ერთს განუვითარდა საშვილოსნოს ყელის კიბო 79 წლამდე ასაკში. კიბოს განვითარების შანსი ყველაზე მაღალი დაბალი SDI-ის ქვეყნებში (ყოველი 24 ქალიდან საშუალოდ ერთი შემთხვევა), ხოლო ყველაზე დაბალი - მაღალი სდი-ის ქვეყნებში (ყოველი 115 ქალიდან საშუალოდ ერთი შემთხვევა) იყო.

2015 წელს საშვილოსნოს ყელის კიბო მსოფლიოს 11 ქვეყანაში ქალთა შორის ყველაზე ხშირად დიაგნოსტირებული კიბო იყო, ხოლო 50 ქვეყანაში კი კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზი. 1990 წლიდან საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა მცირდებოდა სტაბილურად მრავალ ქვეყანაში გარდა დაბალი სდი-ის ქვეყნებისა. 2005-2015 წლებში ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა გლობალურად 26%-ით შემცირდა. აღნიშნულ პერიოდში ASIR შემცირდა ყველა სდი-ის ქვეყანაში (სურათი 28).

სურათი 28. საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობა 100 000 მოსახლეზე მსოფლიოში, 1990-2015



სურათი 29. საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით, 2015

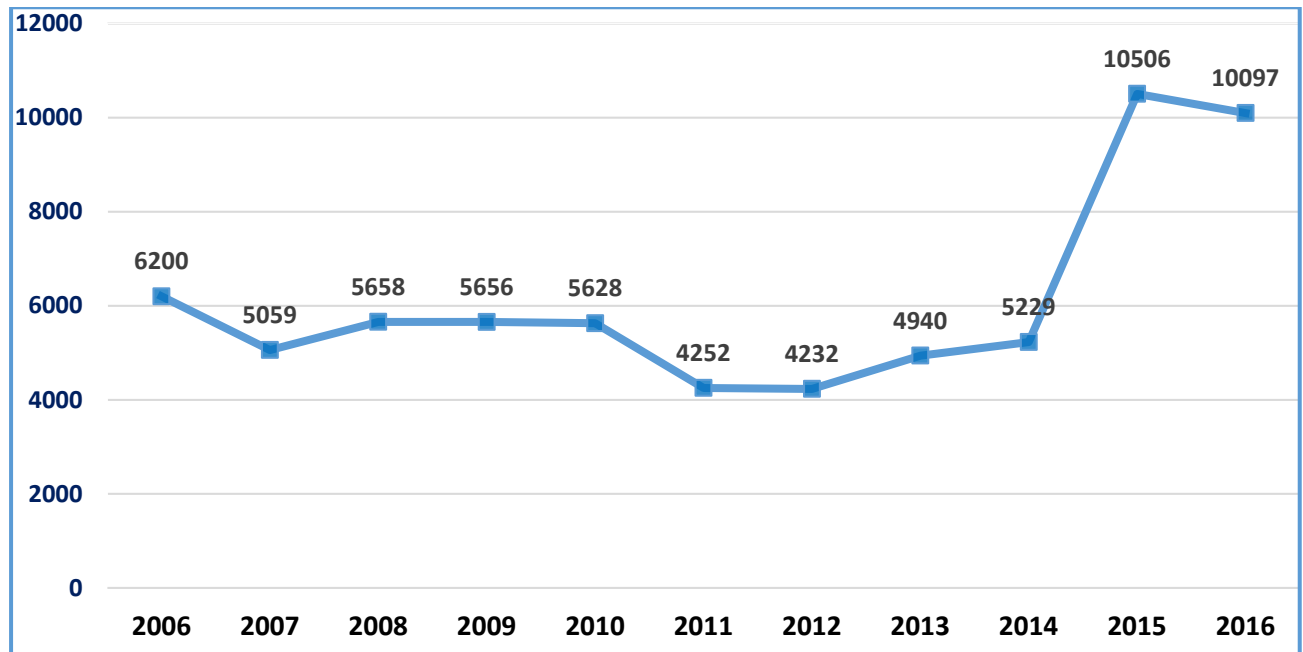


2015 წელს საშვილოსნოს ყელის კიბოს ASIR და ASDR ყველაზე დაბალი იყო მაღალი შემოსავლების ჩრდილოეთ ამერიკაში, ხოლო ყველაზე მაღალი - სუბსაჰარულ აფრიკაში.

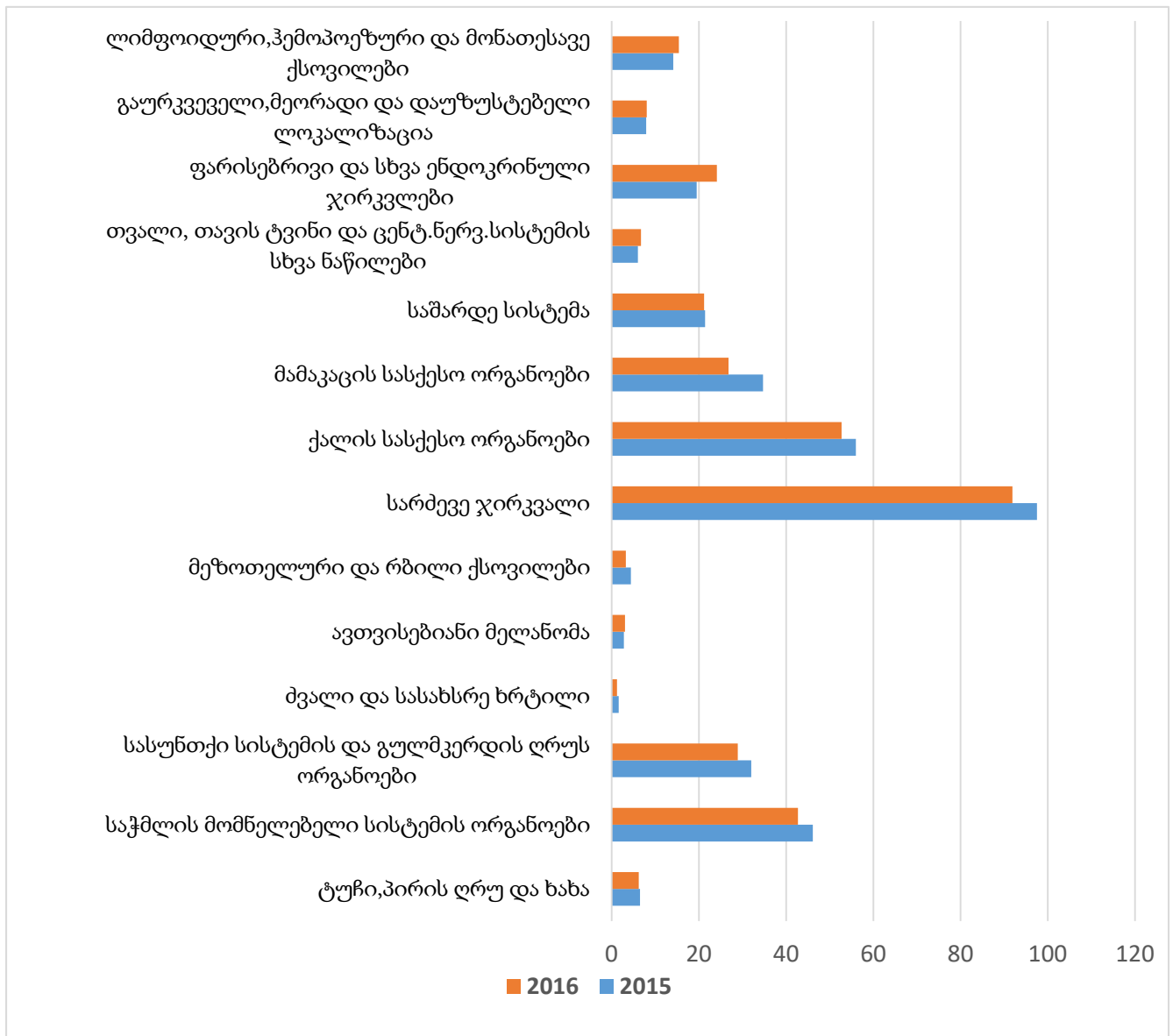
ონკოლოგიურ დაავადებათა საქართველოში გავრეცელების თავისებურებები, 2016

2015 წლიდან საქართველოში დანერგულია კიბოს პოპულაციური რეგისტრი, რომლის ფარგლებშიც შეკრებილმა მონაცემებმა მნიშვნელოვნად შეცვალა კიბოთი ავადობის შესახებ მანამდე არსებული სურათი. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ფარგლებში 2015–2016 წლებში გამოვლენილი ახალი შემთხვევები თითქმის 2-ჯერ აღმატება წინა წლებში რეგისტრირებულ შემთხვევებს. 2016 წელს რეგისტრირებული იყო 10097 შემთხვევა, ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 271.5 (სურათი 30).

სურათი 30. ყველა ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადებების ახალი შემთხვევები, საქართველო, 2006-2016¹⁷ (სურათზე არსებულ მონაცემებში გათვალისწინებულია კიბოს in situ სტადია)



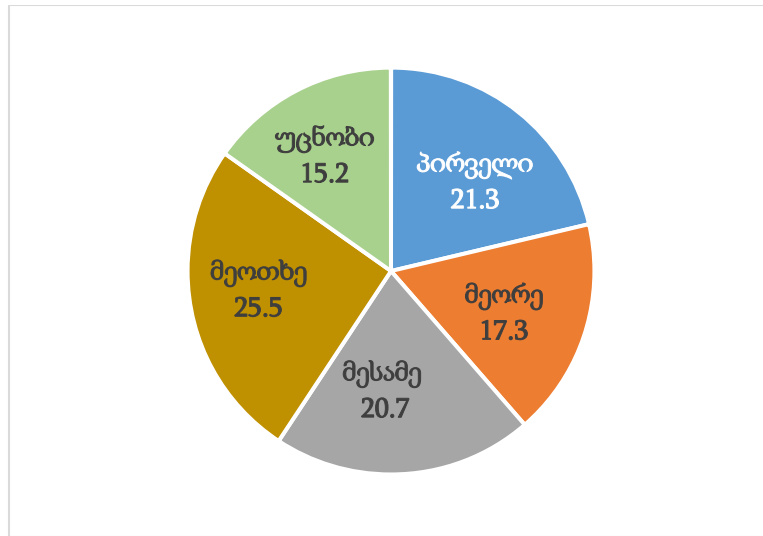
სურათი 31. ონკოლოგიურ დაავადებათა ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, ორივე სქესი, საქართველო, 2015–2016



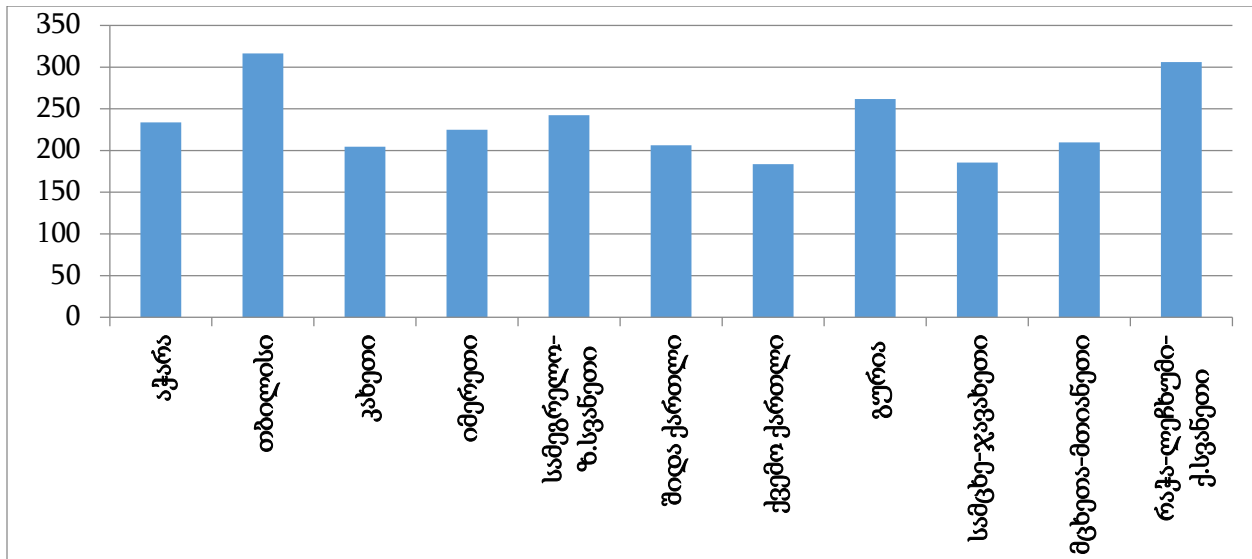
ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 46% გამოვლინდა ქალებში, ხოლო 44% – მამაკაცებში. ინციდენტობის მაჩვენებელმა 100 000 მამაკაცზე 228 შეადგინა, ხოლო 100 000 ქალზე - 270.

კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით 2016 წელს ონკოლოგიური დაავადებების მხოლოდ 38,6% გამოვლინდა პირველ და მეორე სტადიაზე (სურათი 32).

სურათი 32. ონკოლოგიურ დაავადებათა სტადია დიაგნოზის დასმისას, 2016



სურათი 33. ონკოლოგიურ დაავადებათა საერთო ინციდენტობა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით 100000 მოსახლეზე, 2016

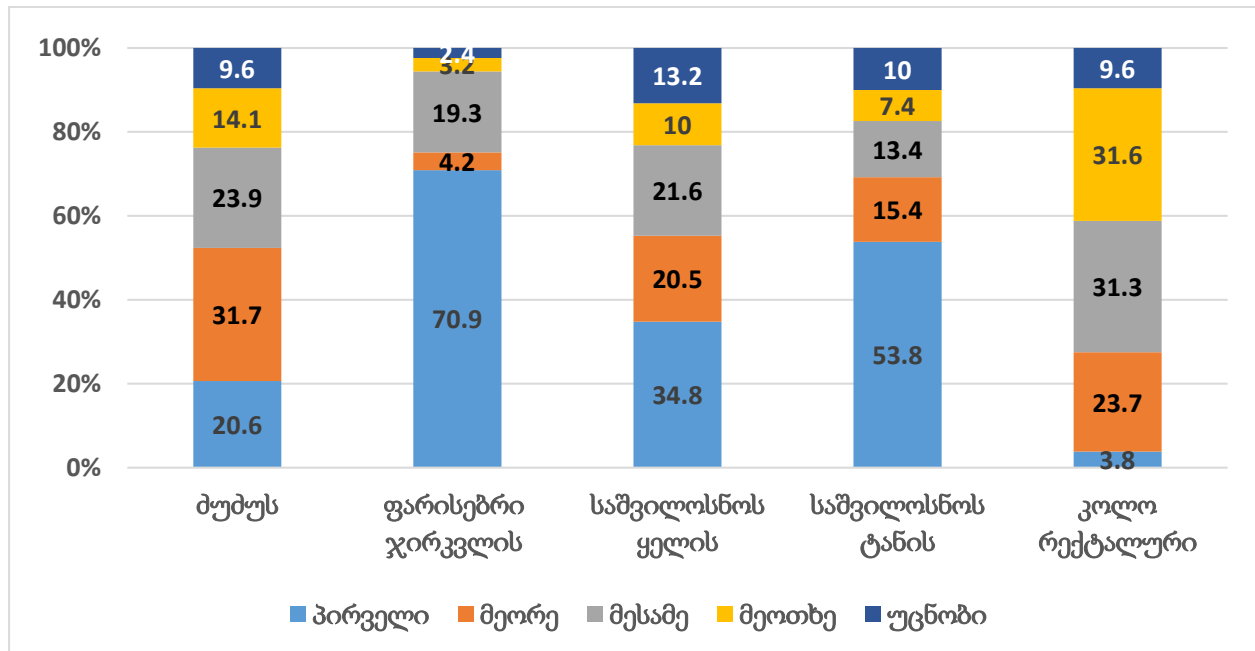


2016 წელს ონკოლოგიურ დაავადებათა საერთო ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე რეგიონების მიხედვით მერყეობდა 184–დან (ქვემო ქართლი) 317–მდე (თბილისში). ავადობა თბილისთან ერთად მაღალი იყო რაჭა–ლეჩხუმი–ქვემო სვანეთის რეგიონში, სადაც მაღალი ავადობა სავარაუდოდ მოსახლეობის შიდა სტრუქტურასთან, ასაკოვნების სიჭარბესთან არის დაკავშირებული.

2016 წელს ქალთა შორის ყველაზე გავრცელებული ხუთი ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადება იყო: ძუძუს, ფარისებრი ჯირკვლის, საშვილოსნოს ყელის, საშვილოსნოს ტანის, კოლორექტუმის კიბო.

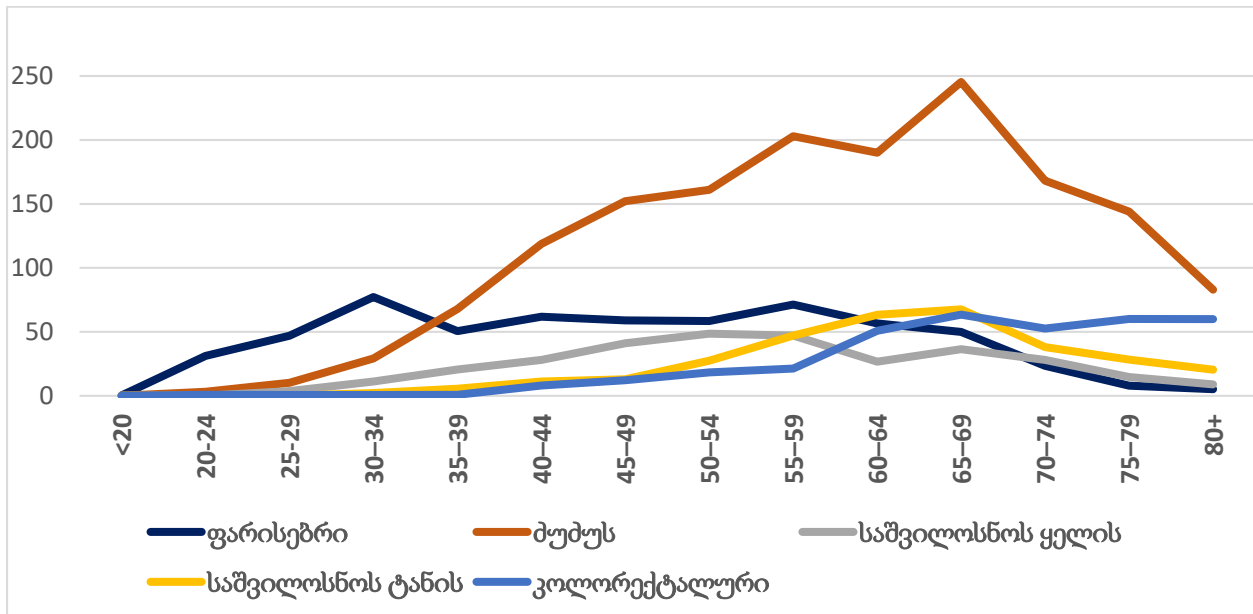
მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში მიმდინარეობს ძუძუს, საშვილოსნოს ყელისა და კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი (ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი თბილისში დანერგილია 2008 წლიდან, ხოლო 2011 წლიდან ყველა ლოკალიზაციის კიბოს სკრინინგი მთელი ქვეყნის მასშტაბით), 2016 წელს აღნიშნული ლოკალიზაციის ონკოლოგიურ დაავადებათა პირველ და მეორე სტადიაზე გამოვლენილ შემთხვევათა ხვედრითი წილი შეადგენს მხოლოდ 52.3%, 55.3% და 27.5%-ს შესაბამისად, რაც გაპირობებულია კიბოს სკრინინგით დაბალი მოცვის მაჩვენებლებით (ცხრილი 4). ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა შედარებით მაღალია ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს და საშვილოსნოს ტანის კიბოს შემთხვევაში, 75.1% და 69.2% შესაბამისად (სურათი 34).

სურათი 34. ქალთა შორის ხუთი ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადების სტადიები გამოვლენისას



რაც შეეხება ქალთა შორის ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებების ასაკობრივ თავისებურებებს, ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, საშვილოსნოს ტანის და კოლორექტალური კიბოს შემთხვევაში ის შესაბამისობაში სხვა ქვეყნებში არსებულ ტენდენციებთან, თუმცა ფარისებრი ჯირკვლის კიბო გამონაკლისს წარმოადგენს, მისი საკამოდ ფართო გავრცელებით 20–35 ასაკობრივ ჯგუფში (სურათი 35).

სურათი 35. ქალთა შორის ხუთი ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადების ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებელი 100000 ქალზე



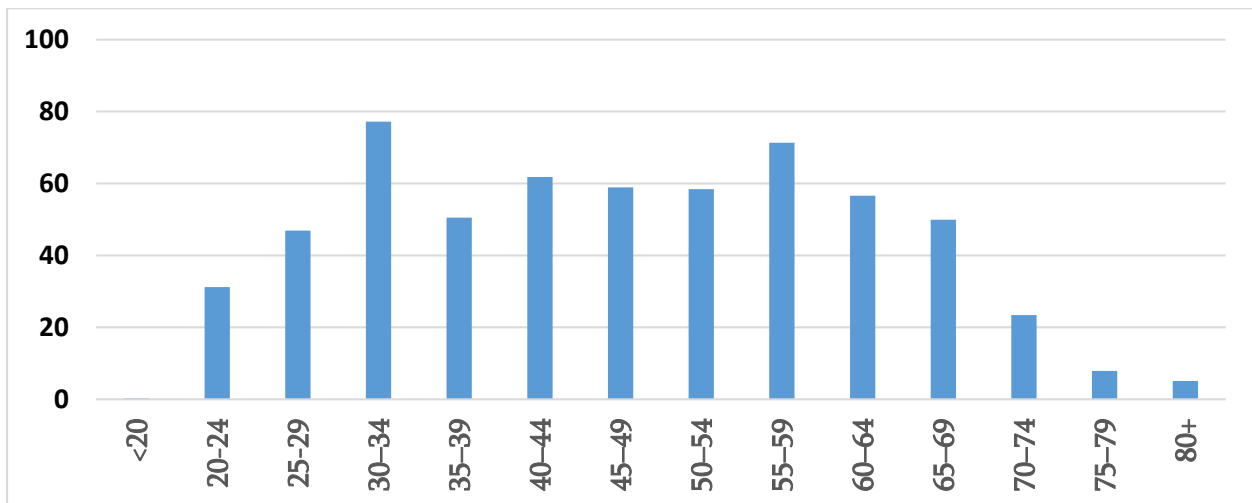
უკანასკნელი რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში **ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი** ავადობის უწყვეტი ზრდა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ვლინდება, თანაც, მატება ძირითადად შეეხება ქალთა პოპულაციას. მსოფლიოში ავადობის ზრდას ადგილი აქვს სიკვდილიანობის არამდგრადი შემცირების ფონზე ორივე სქესისთვის. განარჩევენ ფჯკ-ს ოთხ 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 მიიჩნევა 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 ერთადერთად 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).⁷ 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. აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ მრავალ ქვეყანაში (ავსტრია⁸, გერმანია⁹, შვედეთი¹⁰, შვეიცარია¹¹, არგენტინა¹²), სადაც ხორციელდება მოსახლეობისთვის იოდირებული მარილის მიწოდება, აღინიშნება პაპილარული ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს სიხშირის მატება. შექმნილი მდგომარეობა მოითხოვს დამატებით ეპიდემიოლოგიურ კვლევებს დღემდე უცნობი რისკის ფაქტორების გამოსავლენად.

სურათი 36. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ასაკ-სპეციფიკური ინციდენტობა, საქართველო, 2016



2015 წელს მამაკაცთა შორის ყველაზე გავრცელებული ხუთი ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადებაა: ტრაქეა/ბრონქები/ფილტვის, პროსტატის, შარდის ბუშტის, კოლორექტუმის და კუჭის კიბო.

⁷ [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](#)

⁸ Bacher-Stier C, Riccabona G, Totsch M, Kemmler G, Oberaigner W, Moncayo R. Incidence and clinical characteristics of thyroid carcinoma after iodine prophylaxis in an endemic goiter country. *Thyroid* 1997; 7:733-41.

⁹ Farahati J, Geling M, Mader U, Mortl M, Luster M, Muller JG, Flentje M, Reiners C. Changing trends of incidence and prognosis of thyroid carcinoma in lower Franconia, Germany, from 1981-1995. *Thyroid* 2004; 14:141-7.

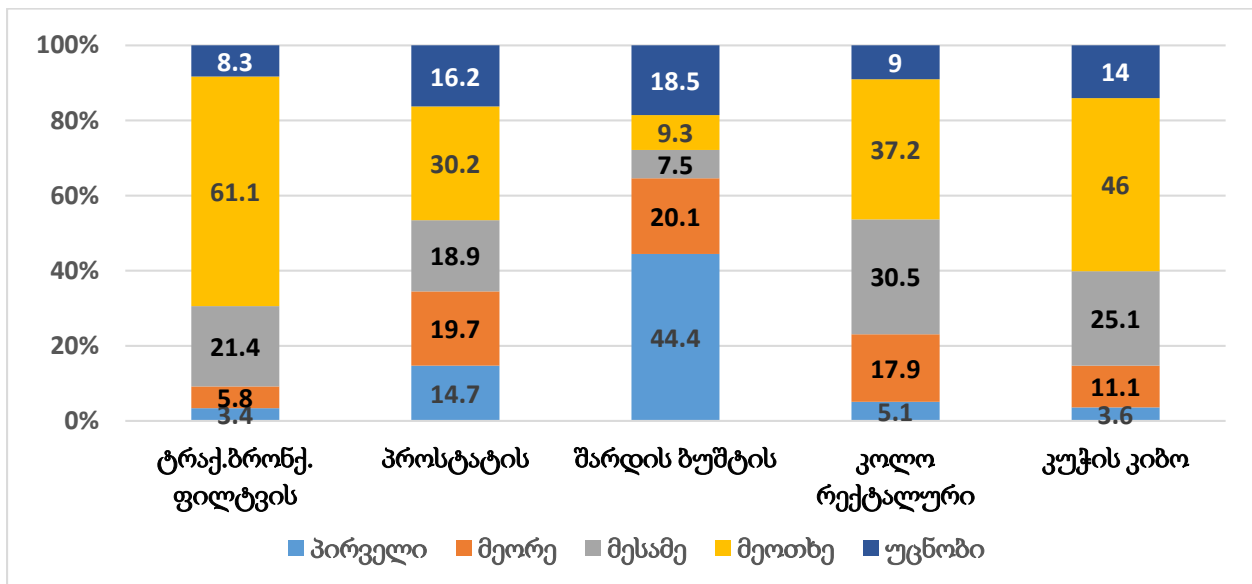
¹⁰ Pettersson B, Coleman MP, Ron E, Adami HO. Iodine supplementation in Sweden and regional trends in thyroid cancer incidence by histopathologic type. *Int J Cancer* 1996; 65:13-9.

¹¹ Verkooijen HM, Fioretta G, Pache JC, Franceschi S, Raymond L, Schubert H, Bouchardy C. Diagnostic changes as a reason for the increase in papillary thyroid cancer incidence in Geneva, Switzerland. *Cancer Causes Control* 2003;14:13-7.

¹² Harach HR, Ceballos GA. Thyroid cancer, thyroiditis and dietary iodine: a review based on the Salta, Argentina model. *Endocr Pathol* 2008; 19:209-20.

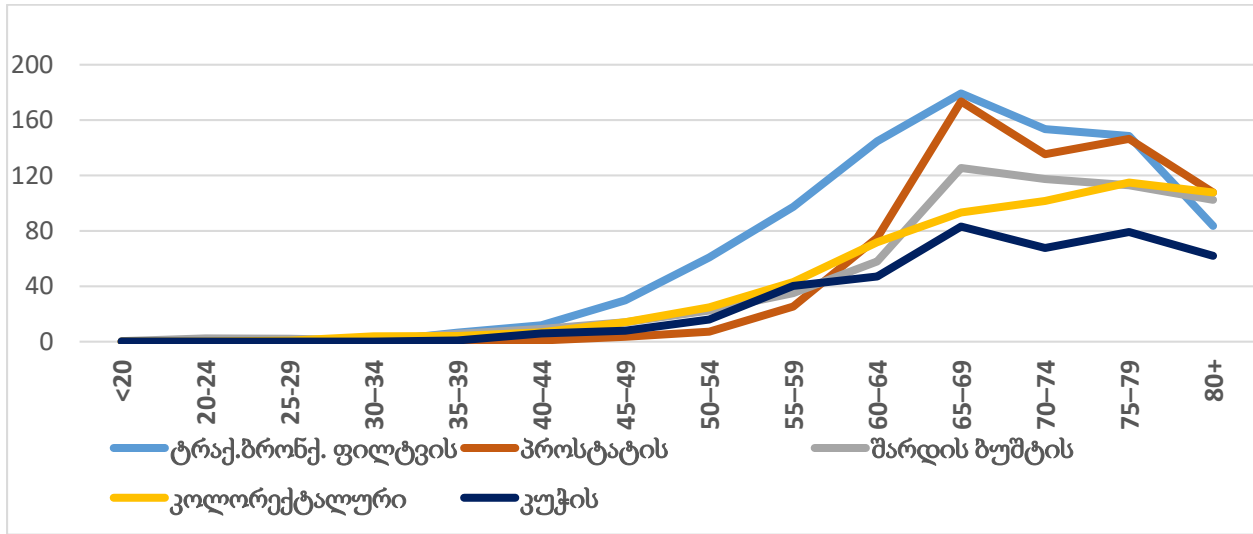
მამაკაცთა შორის ხუთი ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადების შეფასება გამოვლენისას დასმული სტადიების მიხედვით, უჩვენებს, რომ პირველ და მეორე სტადიაზე გამოვლენა განსაკუთრებით დაბალია ტრაქეა/ბრონქები/ფილტვის და კუჭის კიბოს შემთხვევაში (9.2% და 14.7% შესაბამისად); რაც მიუთითებს მოსახლეობის ნაკლებ ინფორმირებულობაზე ონკოლოგიური დაავადების სიმპტომებისა და რისკის ფაქტორების შესახებ, ხოლო კოლორექტალური კიბოს დაგვიანებულ სტადიაზე გამოვლენა (მხოლოდ 23% იყო გამოვლენილი პირველ და მეორე სტადიაზე) ადასტურებს, რომ მოსახლეობა არ მონაწილეობს სკრინინგულ პროგრამებში (სურათი 37).

სურათი 37. მამაკაცთა შორის ხუთი ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადების სტადიები გამოვლენისას



მამაკაცთა შორის ონკოლოგიური დაავადებების ასაკობრივი თავისებურებების შეფასება უჩვენებს, რომ ფართოდ გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადებებიდან ადრეული ასაკიდანვე მაღალი ინციდენტობით გამოირჩევა ტრაქეა/ბრონქები/ფილტვის კიბო, რომლის ინციდენტობაც 45–65 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 2–ჯერ და მეტად აღემატება პროსტატის, შარდის ბუშტის, კოლორექტალურ და კუჭის კიბოს ინციდენტობას. ყველა ზემოთჩამოთვლილი ონკოლოგიური დაავადების ინციდენტობა მაქსიმუმს 65–69 წლის ასაკობრივ ჯგუფში აღწევს (სურათი 38).

სურათი 38. მამაკაცთა შორის ხუთი ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადების ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებელი 100000 მამაკაცზე



ცხრილი 1. კიბოს სკრინინგით მოცვის მაჩვენებლები კიბოს ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო, 2016

კიბოს ლოკალიზაცია	მიზნობრივი პოპულაციის მოცვის მაჩვენებელი (%)	
	თბილისი	დანარჩენი რეგიონები
ძუძუ	18	9,2
საშვილოსნოს ყელი	18	11,5
პროსტატა	5	3,3
კოლორექტალური	3	1,6

ვარაუდობენ, რომ მომავალში კიბოს ავადობა გაიზრდება. კიბოს პრევენციის, ადრეული დიაგნოსტიკის, სამკურნალო და პალიატიური მზრუნველობის მიზნით რესურსების ადეკვატური განაწილება კიბოს ლოკალური ტვირთის დეტალურ ცოდნას მოითხოვს. 2015 წელს დაავადებათა გლობალური ტვირთის ფარგლებში ჩატარებული კვლევის შედეგები გვიჩვენებს, რომ მნიშვნელოვანი პროგრესია მიღწეული კიბოს წინააღმდეგ ბრძოლაში. თუმცა, კვლევის შედეგები ხაზს უსვამს არასაკმარის ინტერვენციებს კიბოს პრევენციის თვალსაზრისით, რომელიც მოიცავს: თამბაქოს კონტროლს, ვაქცინაციას, ფიზიკური აქტივობისა და ჯანსაღი კვების ხელშეწყობას. აღნიშნული მიმართულებით აქტივობების გაძლიერება საჭიროა ჩვენს ქვეყანაშიც.