



საქართველოს უნივერსიტეტი
ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა
სადოქტორო პროგრამა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

ხელნაწერის უფლებით

ნინო აბესაძე

**თბილისში მცხოვრებ ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს
პოსტოპერაციულ პერიოდში ჯანმრთელობასთან ასოცირებული
ცხოვრების ხარისხის შეფასება**

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად
წარმოდგენილი ნაშრომის

სადისერტაციო მაცნე

(სპეციალობა- 0904 - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა)

თბილისი

2021

სადისერტაციო ნაშრომი შესრულებულია საქართველოს უნივერსიტეტის
ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლაში.

სადისერტაციო საბჭოს შემადგენლობა:

თავმჯდომარე - ოთარ ვასაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი - ვასილ ტყეშელაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,
პროფესორი

შიდა ექსპერტი - მაია კერესელიძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული
პროფესორი

შიდა ექსპერტი - რუსუდან კვანჭახაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული
პროფესორი

გარე ექსპერტი - ირაკლი მჭედლიშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

გარე ექსპერტი - ოთარ გერზმავა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

დისერტაციის დაცვა შედგება 2021 წლის 24 დეკემბერს 03:00 საათზე ჰიბრიდულ რეჟიმში Webex
პლატფორმით.

მისამართზე: თბილისი, კოსტავას 77ა, კორპუსი 4, #519 აუდიტორია,

დისერტაციის გაცნობა შეიძლება საქართველოს უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკებში

მისამართი: თბილისი, კოსტავას 77ა, კორპუსი 1

სადისერტაციო მაცნე დაიგზავნა 2021 წლის -----

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი,

სადოქტორო საფეხურისა და საკვალიფიკაციო ნაშრომების
მენეჯერი:

ნათია მანჯიკაშვილი

პრობლემის აქტუალობა:

ფარისებრი ჯირკვლის კიბო (ფჯკ) მსოფლიოში ყველაზე გავრცელებული ენდოკრინული კიბოა. გლობალური კიბოს (GLOBOCAN/2020) მონაცემებით თიროიდული კიბო ASR- მაჩვენებლით მე-5 ადგილზეა მსოფლიოში. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გავრცელება ბოლო 20 წლის მანძილზე დრამატულად იზრდება და 2030 წლისთვის ვარაუდობენ, რომ ის მეოთხე ადგილზე გადმოინაცვლებს.(Rahib et al., 2020)

შემთხვევების გაზრდილი ციფრი ძირითადად მდებარეობს სქესის პოპულაციაშია და ფჯკ-ს ავადობის მატებას უპირატესად 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 100 000 ქალზე 10-ს შეადგენს, საქართველოში კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მიხედვით, აღნიშნული მაჩვენებელი შეადგენს 48-ს 100 000 ქალზე (2018); გლობალურად ფჯკ-ს თანაფარდობა კაცი/ქალი დაახლოებით 1:3,3-ს შეადგენს, საქართველოში დისბალანსი ბევრად მეტია, დაახლოებით 1:6 (ნსდს, 2019).

ფჯკ-ს ინციდენტობა ორი ძირითადი მიზეზის ჯამია: ახალი შემთხვევების ჭეშმარიტი ზრდა განსაზღვრულ ფაქტორების ზეგავლენის შედეგად და ყალბი ზრდა ადრე დაფარული (არადიანტიფიცირებული) შემთხვევების გახშირებული გამოვლენის გამო. "მიზეზშედეგობრივი ბორბლის" თანახმად, თითოეულ ახალ შემთხვევას ოთხი ელემენტი უწყობს ხელს: დაავადებული პაციენტი, ექიმი, რომელიც დიაგნოზს ადასტურებს, ჯანდაცვის სისტემა, რომელშიც ხდება ურთიერთქმედება პაციენტსა და ექიმს შორის და გარემო, რომელშიც ჯანდაცვის სისტემა არსებობს. ნებისმიერ ამ ფაქტორს შორის ურთიერთქმედების ცვლილებამ შეიძლება გავლენა იქონიოს სიხშირეზე და გასათვალისწინებელია ოთხივე ელემენტს შორის რთული ურთიერთობა.(Sanabria, 2018)

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). 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(Vigneri Riccardoa et al., 2015)

ფჯკ-ს მზარდი შემთხვევების მიზეზების დადგენის მიზნით აქტუალურია გეოსტატისტიკური და გეოგრაფიული საინფორმაციო სისტემის (GIS) გამოყენებით განხორციელებული კვლევები , რომლებიც შესაძლებლობას ქმნის განისაზღვროს დაავადებათა კლასტერები, შეიქმნას ეპიდემიოლოგიური რუკები და დადგინდეს გეოგრაფიული გავრცელების ტენდენციები. ასევე შეფასდეს ეკოლოგიური და სოციალურ ეკონომიკური ფაქტორების გავლენა დაავადებების სივრცით გავრცელებაზე, რადგან გარემოსდაცვითი და დემოგრაფიული ფაქტორები შეიძლება იყოს გადამწყვეტი განმსაზღვრელი ფაქტორები ფჯკ-ს განვითარების შემთხვევებში (Pellegriti et al., 2013). გეოსივრცულ მოდელირებას შეუძლია შექმნას მნიშვნელოვანი ჩარჩო დამატებითი ასოციაციური რისკის ფაქტორების შესაფასებლად (Hanley et al., 2015).

მაღალი გადარჩენის მქონე კიბოს ტიპებში აქტუალურია ჯამრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის (HRQL) შესწავლა, როგორც კლინიკური ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმი (Pisu et al., 2018). ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დიაგნოზის დასმის შემდეგ, პაციენტები და ექიმები ყველაზე მეტად დაინტერესებულნი არიან დაავადების განკურნებით და სიცოცხლის გახანგრძლივებით. თუმცა, მკურნალობის შემდეგ პერიოდში ზოგიერთ პაციენტებში შესაძლოა გამოვლინდეს პრობლემები, რომლებიც უარყოფით ზეგავლენას ახდენდნენ მათ ცხოვრების ხარისხზე.

ფჯკ-ს მქონე პაციენტთა ცხოვრების ხარისხთან დაკავშირებული რამდენიმე ასპექტი, როგორცაა ჰორმონალური ბალანსი, ქირურგიული ჩარევა, რადიოაქტიური იოდოთერაპია, დემოგრაფიული მონაცემები, ფსიქოსომატური ჩარევები ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს პაციენტებში ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად გახდა მრავალი კვლევის და მკვლევარის შესწავლის საგანი. თუმცა აღნიშნული საკითხები არ გამხდარა დღემდე საქართველოში კვლევის ობიექტი. ფჯკ-ს მაღალი ინციდენტობა ქალებში, მზარდი ტენდენციები და გადარჩენის მაღალი მაჩვენებელი აქტუალურს ხდის ჯამრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის შესწავლას საქართველოს პოპულაციაში. არსებული ფონისა და პრობლემის აქტუალობიდან გამომდინარე, შეირჩა სამეცნიერო კვლევა და მისი დიზაინი.

კვლევის მიზანი: კვლევის მიზანს წარმოადგენდა იმ ფიზიკური, ფსიქიკური თუ სოციალური ფაქტორების დადგენა, რომლებიც მოქმედებენ თირეოდოქტომიის შემდგომ პერიოდში ფარისებრი ჯირკვლის კარცინომით დაავადებულ პაციენტთა ცხოვრების ხარისხზე და საქართველოში მდედრობით სქესის პაციენტებში გავრცელებული ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს აღწერილობითი სტატისტიკური მაჩვენებლების საფუძველზე ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ტვირთის შეფასება.

კვლევის ობიექტი და დასახული ამოცანები:

კვლევის ობიექტს წარმოადგენდა თბილისში მცხოვრები მდედრობითი სქესის პოპულაცია და პოპულაციურ კიბოს ეროვნულ რეგისტრში აღრიცხული ქალთა პოპულაცია ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დიაგნოზით.

დასახული ამოცანები:

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ASR, AAR, PIR, CR, DALY-ის მაღალი მაჩვენებლების მქონე რეგიონების და მუნიციპალიტეტების გამოვლენა, ტენდენციების შესწავლა

თიროიდული კიბოს ქირურგიული მკურნალობის შემდგომ პერიოდში მყოფი თბილისში მცხოვრები ქალ-პაციენტების ფსიქიკურ, ფიზიკური და სოციალურ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა EORTC QLQ-C30 (version 3)-ის და QLQ-THY34-ის მიხედვით.

სპეციალური კითხვარების QLQ-C30 და QLQ-THY34-ის მეშვეობით ჯამრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხზე მოქმედი რისკ-ფაქტორების გამოვლენა.

ხარისხის გაუმჯობესების საშუალებების ანალიზი

კვლევის სამეცნიერო სიახლე

საქართველოსა და ქ.თბილისში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გავრცელებისა და კიბოს შემდგომ პერიოდში ჯამრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის ეპიდემიოლოგიური შეფასებით, აღნიშნულ სამეცნიერო დარგში მიღებულ იქნა ახალი, უფრო სრულყოფილი ცოდნა, კერძოდ:

1. სტანდარტიზებული მაჩვენებლებით (ASR, AAR, CR₀₋₆₄, CR₀₋₇₄, TAsR, PIR) 100,000 ქალზე, პირველად იქნა დადგენილი 2015-2019 წლებში საქართველოს რეგიონებისა და მუნიციპალიტეტების მიხედვით ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობის სტრუქტურა, მისი ასაკობრივი სპეციფიკა და დინამიკა.
2. პირველად იქნა გამოვლენილი თბილისში თიროიდული კიბოთი ავადობის თავისებურებანი. კერძოდ: საქართველოსთან შედარებით თბილისში დაფიქსირდა სტანდარტიზებული მაჩვენებლების მაღალი დონე (8-15%-ით მეტი ვიდრე საქართველოში).
3. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობის სიხშირეების სტანდარტიზებული ინდიკატორებით შედგენილ ეპიდემიოლოგიურ რუკებზე პირველად იქნა წარმოჩენილი 2015-2019 წლებში საქართველოს რეგიონებისა და მუნიციპალიტეტების მიხედვით მაღალი რისკის ლოკაციები:
 - 3.1. პირველად იქნა დადგენილი, რომ 2015-2019 წლებში საქართველოსთან შედარებით თბილისის გარდა 5 მუნიციპალიტეტში (ქუთაისი, მესტია, სენაკი, ხობი, რუსთავი, ხაშური) გამოვლინდა ასაკით სტანდარტიზებული მაჩვენებლის ASR-ის მაღალი დონე
 - 3.2. პირველად იქნა დადგენილი, რომ 2015-2019 წლებში საქართველოსთან შედარებით თბილისის გარდა 4 მუნიციპალიტეტში (ქუთაისი, სენაკი, ხობი, რუსთავი) გამოვლინდა ასაკით კორექტირებული მაჩვენებლის -AAR-ის მაღალი დონე;
 - 3.3. პირველად იქნა დადგენილი, რომ 2015-2019 წლებში საქართველოსთან შედარებით თბილისის გარდა 6 მუნიციპალიტეტში (ქუთაისი, მესტია, საჩხერე, თიანეთი, რუსთავი, ხაშური) გამოვლინდა ინციდენტობის კუმულაციური რისკი CR₀₋₆₄-ის მაღალი დონე: ხოლო ინციდენტობის კუმულაციური რისკი CR₀₋₇₄-ის მაღალი მაჩვენებელი საქართველოსთან შედარებით 4 მუნიციპალიტეტში (ქუთაისი, მესტია, საჩხერე, რუსთავი) გამოვლინდა.
4. დაზუსტებული იქნა, რომ ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ავადობის პიკი საქართველოსა და თბილისში მოდის ასაკობრივ ჯგუფებზე 25-69 წელი.
5. პირველად იქნა დადგენილი საქართველოს რეგიონებში და თბილისში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ტვირთი DALYs ინდექსის მიხედვით.
6. პირველად იქნა დადგენილი როგორც საქართველოში, ისე თბილისში გამოვლენილი თიროიდული კიბოს 3-წლიანი გადარჩენის მაჩვენებლები კაპლან-მეიერის მრუდებით.
7. პირველად იქნა დადგენილი, რომ ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გადატანის შემდეგ პაციენტების უმრავლესობისთვის დამაბულობის, მოუსვენრობის და დეპრესიის შეგრძნება ცხოვრების ხარისხის შეფასებისას სერიოზული პრობლემური ფაქტორებია
8. პირველად იქნა დადგენილი, რომ ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გადატანის შემდეგ ცხოვრების ხარისხის შეფასებისას ასაკი, ოპერაციის სახე, ოპერაციიდან გასული დრო და რადიოიოდოთერაპია ის ფაქტორებია, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე.
9. პირველად იქნა დადგენილი რომ დაავადება სპეციფიური სიმპტომებიდან ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემდგომ პერიოდში ოთხი წამყვანი სიმპტომი: მხრის ფუნქციონირების გამწვანება, შიში დაავადების განმეორებით განვითარებაზე, დაღლილობა და წუხილი ახლობელ ადამიანებზე - ზემოქმედებს ცხოვრების ხარისხზე.

10. პირველად იქნა დადგენილი, რომ ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი დაავადებულები ძალიან ძლიერ სოციალურ მხარდაჭერას გრძნობენ როგორც ოჯახის წევრებისგან ასევე სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებისგან

კვლევის შედეგების თეორიული და პრაქტიკული ღირებულება:

1. ნაშრომში თავმოყრილია კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემები საქართველოს, მის რეგიონებსა და მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გავრცელებისა და ტენდენციების შესახებ. ნაშრომი ასევე მოიცავს ინფორმაციას ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გავრცელების ტერიტორიული მახასიათებლების თაობაზე.
2. ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგების მიხედვით მოხდება პრევენციული სამედიცინო გამოკვლევების სისტემის სრულყოფა: ერთის მხრივ სკრინინგული პროგრამის გაფართოება და მეორეს მხრივ კლინიკურ გაიდლაინში აქტიური მეთვალყურეობის დანერგვა ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემთხვევების სტაბილური ზრდის, მისი ტერიტორიული განაწილების თავისებურებების, ულტრაბგერითი მონაცემების და ბიოფსიის შედეგების გათვალისწინებით.
3. ჯამრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის შეფასებისას მთავარი ფაქტორებად გამოვლინდა ქირურგიული ჩარევის ტიპი და რადიოიოდოთერაპია, შესაბამისად მათი უარყოფითი ზემოქმედების შემცირება ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მნიშვნელოვან პრევენციულ გზას წარმოადგენს.
4. კვლევის ფარგლებში დადგენილი რეკომენდაციების პრაქტიკაში განხორციელება განაპირობებს ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს სწორ მართვას, კიბოს ჰიპერდიაგნოსტიკის შემთხვევების შემცირებას და სამომავლოდ შექმნის მეცნიერულად დასაბუთებულ საფუძველს საზოგადოების სოციალურ-ეკონომიკური პროგრესისათვის.

დაცვაზე გამოტანილი ძირითადი დებულებები:

1. საქართველოში და თბილისში მაღალია ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გავრცელება ქალთა შორის, დინამიკაში აღინიშნება ამ დაავადების ზრდის ტენდენცია.
2. ეპიდემიოლოგიური კვლევის საფუძველზე დასაბუთებულია, რომ ქალებში ყველაზე მეტად გავრცელებულ პირველ ხუთ კიბოს ტიპს შორის ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს აქვს ყველაზე მაღალი 3 წლიანი გადარჩენის მაჩვენებელი, მათ შორის პაპილარული კიბოს ჰისტოტიპის შემთხვევებში.
3. ეპიდემიოლოგიურად დასაბუთებულია, რომ ინვალიდობით კორექტირებული სიცოცხლის წლები- DALY საქართველოს საშუალო მაჩვენებლით დაბალ ნიშნულზეა.
4. რადიოიოდოთერაპია, მასშტაბური ქირურგიული ინტერვენცია და ასაკი წარმოადგენენ ცხოვრების ხარისხის პრედიქტორებს ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემდეგ პერიოდში.
5. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მქონე პაციენტებში ოპტიმალური მკურნალობის სქემის შერჩევასთვის უმნიშვნელოვანესია ჯამრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის ინდიკატორების გათვალისწინება.

ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა:

დისერტაცია შედგება შესავალის, ოთხი თავის, კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგების, დასკვნების, პრაქტიკული რეკომენდაციების, გამოყენებული ლიტერატურის, დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სიისა და დანართი CD-საგან. დისერტაცია დაწერილია 156 გვერდზე, APA-ს მოთხოვნების დაცვით, შეიცავს 36 ცხრილსა და 10 გრაფიკულ ნახატს და 11

დიაგრამას. გამოყენებული ლიტერატურის სია შეიცავს 158 წყაროს. დანართ CD-ზე ჩაწერილია სადოქტორო დისერტაციისა და მაცნეს (ქართულ და ინგლისურ ენებზე) ელექტრონული გამოყენებული კითხვარი, მონაცემთა ელექტრონული ბაზა, ინფორმირებული თანხმობა და დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო ნაშრომები.

ნაშრომის აპრობაცია:

სადისერტაციო ნაშრომის ფრაგმენტები მოხსენებულია საქართველოს უნივერსიტეტის 1-ლ სტუდენტთა ინტერკონტინენტურ სრულად თავისუფალ ონლაინ სამეცნიერო კონფერენციაზე: ოფ/ონლაინ ტრანსფორმაცია - ირმის ნახტომი ჯანმრთელობის მეცნიერებების განვითარებისა და პროგრესის გზაზე მიზნისაკენ: საზოგადოების ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა და ველნესი. (თბილისი, 20-24, 07, 2020წ.; 25-27, 07, 2020წ.); საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლის სამეცნიერო-საკონსულტაციოსადისერტაციო საბჭოს ონლაინ სხდომაზე (თბილისი, 28.10.2021წ.).

კვლევის მასალები და მეთოდები:

წარმოდგენილი კვლევა შედგება ორი ნაწილისგან. პირველი - აღწერილობითი ხასიათისაა და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ტვირთის ამსახველი სტატისტიკური მაჩვენებლების გამოთვლას მოიცავს საქართველოს, მისი რეგიონების და მუნიციპალიტეტების დონეზე. კვლევის მეორე, ანალიტიკური კომპონენტი ჯვარედინ-სექციური დიზაინით განხორციელდა და ჯანმრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის გაუარესების გამოწვევი რისკის ფაქტორების შეფასებას მოიცავს. აღნიშნული დიზაინით შესაძლებელია სავარაუდო პრედიქტორებსა და გამოსავალ ცვლადებს შორის ასოციაციის დადგენა. რისკის ფაქტორების არსებობასა და მათი ზემოქმედების ინტენსივობასთან მიმართებაში ურთიერთკავშირების გამოვლენისთვის კვლევა განხორციელდა რეტროსპექტულად. კერძოდ ერთის მხრივ მოხდა საქართველოში, რეგიონებსა და მუნიციპალიტეტებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობისა და სტრუქტურის განსაზღვრა აღწერილობითი სტატისტიკური მაჩვენებლების გამოთვლა და ანალიზი, აგრეთვე მეორეს მხრივ განხორციელდა ჯანმრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის (HRQL) გამოთვლა თბილისში მცხოვრები ქალ-პაციენტებში, ვისაც კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გამო ჩაუტარდათ ქირურგიული მკურნალობა.

კვლევის დროს გამოყენებულ იქნა კიბოს რეგისტრში არსებული 2015-2019 წლების მონაცემთა ელექტრონულ ბაზები. მოხდა მონაცემთა ანალიზი. გამოანგარიშებული იქნა შემდეგი უხეში და სტანდარტიზებული მაჩვენებლები: ავადობის უხეში მაჩვენებელი (Crude Rate); ასაკისათვის სპეციფიკური სიხშირის მაჩვენებელი (Age-Specific Rate); ასაკით სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (Age-Standardized Rate - ASR); ასაკით სტანდარტიზებული მაჩვენებლის სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი (95% CI ASR); შეკვეცილი ასაკით სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (Truncated Age Standardized Rate - TASR); შეკვეცილი ასაკით სტანდარტიზებული მაჩვენებლის სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი (95% CI TASR); ასაკით კორექტირებული მაჩვენებელი (Age-Adjusted Rate- AAR); ასაკით კორექტირებული მაჩვენებლის სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი (95% CI AAR); კუმულაციური რისკის მაჩვენებელი (Cumulative Risk- CR₆₄, CR₇₄); კუმულაციური რისკის მაჩვენებლის სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი (95% CI CR); ინციდენტობის პროპორციული შეფარდება (Proportional Incidence Ratio- PIR); ინციდენტობის პროპორციული შეფარდებების მაჩვენებლის სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი (95% CI PIR); SPSS-ს გამოყენებით შესწავლილი იქნა

თიროიდული კიბოს 3-წლიანი გადარჩენის მაჩვენებლები, გამოყენებული იქნა Kaplan-Maier-ის მრუდები და Cox-ის მრავალფაქტორული ანალიზი. შესწავლილი იქნა თიროიდული კიბოთი დაავადებულ პაციენტებში ინვალიდობით კორექტირებული სიცოცხლის წლები (DALYs). მომზადდა ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ტვირთის ამსახველი საქართველოს ეპიდემიოლოგიური რუკა. ჩატარდა დესკრიპტული ეპიდემიოლოგიური კვლევა კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს (IARC, Lyon) მიერ რეკომენდებული მეთოდიკით. მიღებული სტატისტიკური მაჩვენებლები წარმოდგენილი იქნა ცხრილების სახით.

დესკრიპტული ეპიდემიოლოგიური კვლევის დროს ასევე გამოყენებული იქნა აშშ-ში მოქმედი SEER (Surveillance, Epidemiology and End Results) პროგრამა. დესკრიპტული ეპიდემიოლოგიური კვლევისას გამოყენებული იქნა 2014 წლის საქართველოს მოსახლეობის აღწერის მონაცემები.

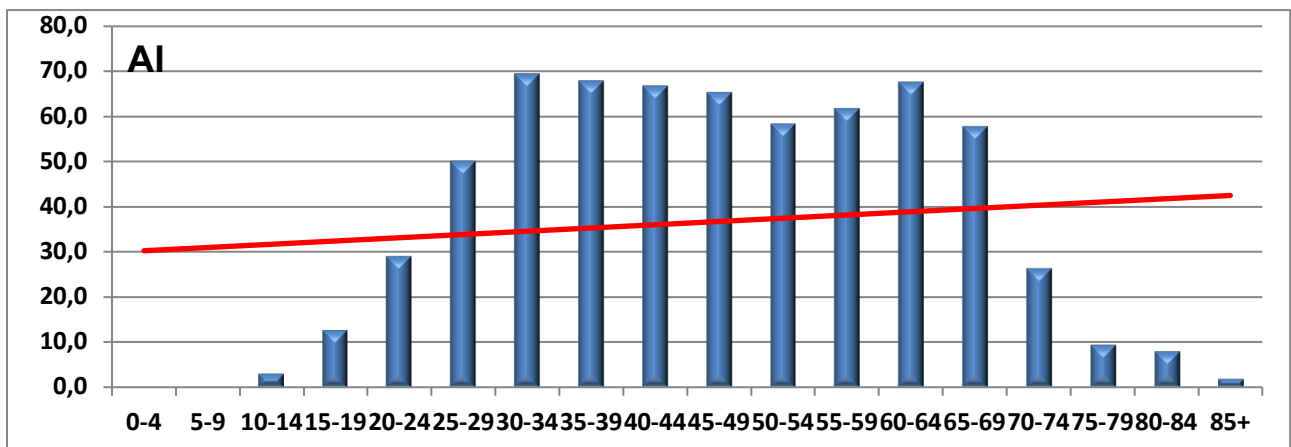
ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გადატანის შემდეგ ცხოვრების ხარისხზე მოქმედი შესაძლო რისკის ფაქტორების გამოვლენის მიზნით, კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენდა EORTC (კიბოს კვლევისა და მკურნალობის ევროპული ორგანიზაცია) QLQ-C30 და QLQ-THY34 კითხვარი. აღნიშნულ კითხვარში შეტანილი ბიოლოგიური და სოციალური ცვლადების შესახებ ინფორმაციის მოპოვება ხდებოდა თბილისში მცხოვრები ქალების ღრმა ინტერვიუების მეშვეობით. QLQ-C30-ს მესამე ვერსია ფარავს გლობალურ ჯამრთელობის სტატუსს, ხუთ ფუნქციონალურ დონეს (ფიზიკური, როლური, ემოციური, კოგნიტური და სოციალური), სამ სიმპტომურ (დაღლილობა, გულისრევა / ღებინება და ტკივილი) და ექვსი ცალკეულ პუნქტს (დისპნოეს, უძილობას, მადის დაკარგვა, ყაზიობა, დიარეა და დაავადების გამო გამოწვეული ფინანსური სირთულეები). გლობალური ჯამრთელობის სტატუსის შემსწავლელი ორი კითხვის გარდა ყველა დანარჩენი კითხვაზე შესაძლო ოთხი პასუხია: საერთოდ არა, მცირედად, საკმარისად ძლიერად და ძალიან ძლიერად. აღნიშნული პასუხებს შეესაბამება 1,2,3 ან 4 ქულა. შკალისა და ცალკეული კატეგორიების ქულების ჯამი მერყეობს 0-დან 100 ქულამდე. მაღალია ქულა შეესაბამება რეაგირების მაღალ დონეს. მაღალი ქულა ფუნქციონალური მასშტაბისთვის წარმოადგენს ფუნქციონირების მაღალ /ჯანსაღ დონეს, მაღალი ქულა გლობალური ჯამრთელობის მდგომარეობისთვის / QoL წარმოადგენს მაღალ ხარისხს, მაგრამ სიმპტომის მასშტაბის /ერთეულის მაღალი ქულა წარმოადგენს სიმპტომოტოლოგიის / პრობლემების მაღალ დონეს. პირველად ხდება ე.წ. ნედლი ქულის გამოთვლა და შემდეგ წრფივი ტრანსფორმაციით ნედლი ქულის სტანდარტიზაცია. სპეციფიკური კითხვარი - QLQ-THY34 მოიცავს შემდეგი მიმართულებით შეფასებებს: დისკომფორტი თავის არეში და კისრის მიდამოში, დაღლილობა, შიში, თმასთან დაკავშირებული პრობლემები, მოუსვენრობა, გამწვანებული ყლაპვა, წუხილი ახლოებელ ადამიანებზე, ჩხვლეტა ან დაბუჟება, ხმის პრობლემები; ფიზიკური გარეგნობა, კრუნჩხვები, პირის სიმშრალე, ტემპერატურისადმი შეცვლილი ტოლერანტობა, გავლენა სამუშაოზე ან განათლებაზე, სახსრების ტკივილი, მხრების ფუნქციონირება; სოციალური მხარდაჭერა. პასუხების შესალო ვარიანტები და შეფასების ქულათა სისტემა იგივე რაც ზოგადი QLQ-30-ის შემთხვევაში. პაციენტთა ცხოვრების ხარისხზე ზეგავლენის მქონე ცალკეული ფაქტორის გამოკვეთის მიზნით შეიქმნა მრავლობითი რეგრესიული მოდელი. მოდელის არსი მდგომარეობდა იმაში, რომ გაგვერკვია, თუ რა ზეგავლენას ახდენს ამ ფაქტორების ერთდროული არსებობა გამოსავალზე. არასარწმუნო ფაქტორი ბიჯობრივად გამოირიცხებოდა მოდელიდან და მასში რჩებოდა მხოლოდ სარწმუნო ფაქტორები. მოდელის შედეგად მიღებული დადებითი β კოეფიციენტი მიუთითებს გამოსავალსა და შესაბამის ფაქტორს შორის არსებულ პირდაპირკორელაციურ კავშირზე მოდელში დარჩენილი სარწმუნო რისკ-ფაქტორების თანაარსებობისას, ხოლო უარყოფითი β კოეფიციენტი - გამოსავალსა და შესაბამის

ფაქტორს შორის უკუკორელაციურ კავშირზე მოდელში დარჩენილი სარწმუნო რისკ-ფაქტორების თანაარსებობისას. მრავლობითი კორელაცია, ე.ი. კავშირი მოდელით ნაწინასწარმეტყველებ გამოსავლის მნიშვნელობასა და კვლევით მიღებულ ფაქტიურ მნიშვნელობას შორის ფასდებოდა პირსონის R-კოეფიციენტით. მთელი მოდელის სტატისტიკური სარწმუნოება ფასდებოდა ფიშერის F-ტესტით. ფიშერის ტესტის საშუალებით შესაძლებელია დავასკვნათ, რომ რეგრესიის განტოლების აღმოჩენილი შეფასება სტატისტიკურად სანდოა,ბოლო ეტაპზე ხდებოდა გამოსავლის (ცხოვრების ხარისხისა და მისი ცალკეული განზომილების) მოდელით ნაწინასწარმეტყველები და ფაქტიური მონაცემების შედარება. ნულოვანი ჰიპოთეზის მართებულობის ალბათობა (p) <0.05-ზე მიჩნეულ იქნა როგორც სტატისტიკურად სარწმუნო. კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები განისაზღვრა წინასწარ, კვლევა განხორციელდა მულტიცენტრულად: კლინიკა „ჰელსიკორი“ „ავერსი“ და მარდალეიშვილის სამედიცინო ცენტრი. გამოკითხვა ტარდებოდა ონლაინ ლინკის საშუალებით და კვლევაში ჩართული პირების ანკეტირებით სამედიცინო დაწესებულებებში ვიზიტების დროს. ჩართვის კრიტერიუმები: სქესი: მდედრობითი; საცხოვრებელი ადგილი: თბილისი; ინციდენტობის თარიღი: 2015-2019 წლები; ტოპოგრაფია: ფარისებრი ჯირკვალი; ტოპოგრაფიის კოდი: C73.9; ჰისტოტიპი, სტადია, რადიოიოდოთერაპიის სტატუსი და განათლება - ნებისმიერი, ხოლო მკურნალობა: ქირურგიული.

კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგები:

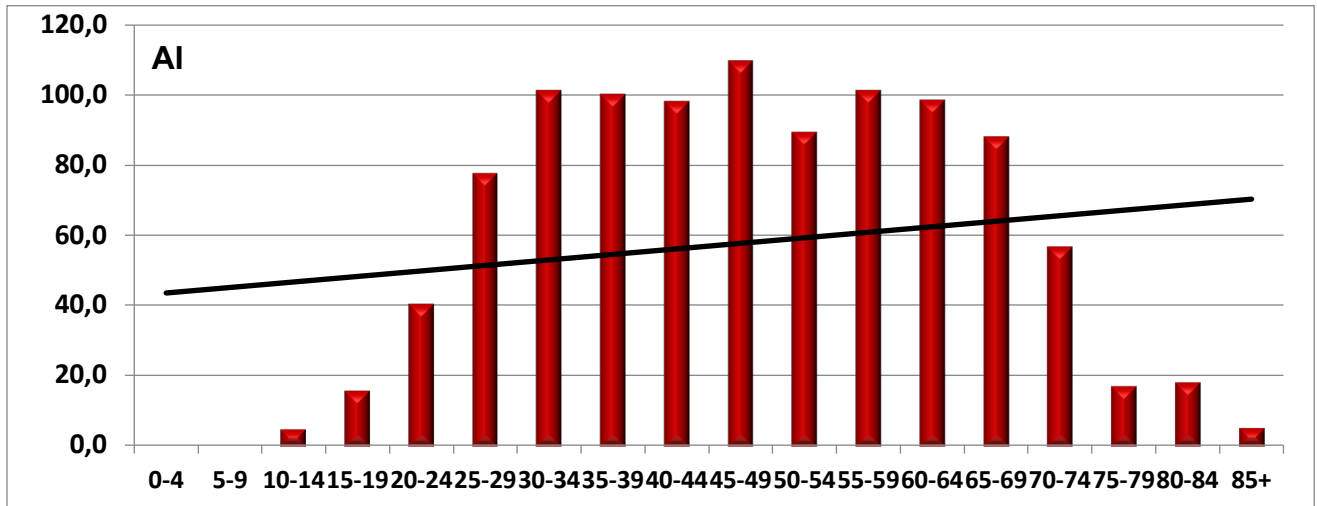
საქართველოში 2015-2019 წლებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბო შემთხვევების რაოდენობით (3989-16%) მეორე ადგილზეა, ხოლო თბილისის მონაცემების მიხედვით 2015-2019 წლებში ძუძუს კიბოს და გინეკოლოგიური კიბოს შემდეგ ფარისებრი ჯირკვალი მესამე ადგილზე დგას. საქართველოში ყოველ 100 000 ქალზე უხეში მაჩვენებლით ყოველი 41 ქალი, ხოლო ასაკით სტანდარტიზებული მაჩვენებლით 34.4 ქალი ავადდება ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი. უხეში მაჩვენებლების მიხედვით ქ.თბილისში შესწავლილი პერიოდის განმავლობაში (2015-2019) ყოველ 100,000 ქალზე ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა 64,1 ქალი, ქალი, ხოლო ასაკით სტანდარტიზებული მაჩვენებლით 52.4 ქალი.

საქართველოში 2015-2019 წლებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობის ასაკისათვის სპეციფიური სიხშირის მაჩვენებლები (ai) ყოველ 100,000 ქალზე ჯამურად გადანაწილებული გრაფიკული სახით იხილეთ დიაგრამა#1-ზე:



წყარო : კვლევის მასალები

თბილისის შემთხვევაში 2015-2019 წლების მონაცემებით ასაკობრივ ჯგუფებში AI-ის გადანაწილება მოცემულია ქვემოთ გამოსახულ დიაგრამაზე#2



წყარო : კვლევის მასალები

საქართველოში და თბილისში 2015-2019 წლებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობის ასაკით სტანდარტიზებული (ASR) და შეკვეცილი (25-69) ასაკით სტანდარტიზებული (TASR) მაჩვენებლების მიხედვით ყოველ 100,000 ქალზე მოცემულია ცხრილში#1

#	მაჩვენებელი	ICD კოდი	საქართველო		თბილისი	
			ASR	95%CI	ASR	95%CI
1	ASR	C73.9	34,4	33,3 - 35,5	52,4	50,1 - 54,8
2	TASR (25-69)	C73.9	110,8	106,7 - 114,9	190,1	180,9 - 199,4

წყარო: კვლევის მასალები

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობის სიხშირე TASR₂₅₋₆₉ მაჩვენებლების შეფარდებით საქართველოში მატულობს 3.2-ჯერ, თბილისში- 3.6-ჯერ.

კვლევის ფარგლებში გამოანგარიშებულ იქნა ასაკით სტანდარტიზებული მაჩვენებლები 100 000 ქალზე 2015-2019 წწ. საქართველოს და თბილისის მონაცემების გარდა 10 რეგიონსა და 63 მუნიციპალიტეტში, მათგან მაღალი ASR -ის მაჩვენებელი დაფიქსირდა ქვემოთ მოცემულ ცხრილში#2 მითითებულ მუნიციპალიტეტებში:

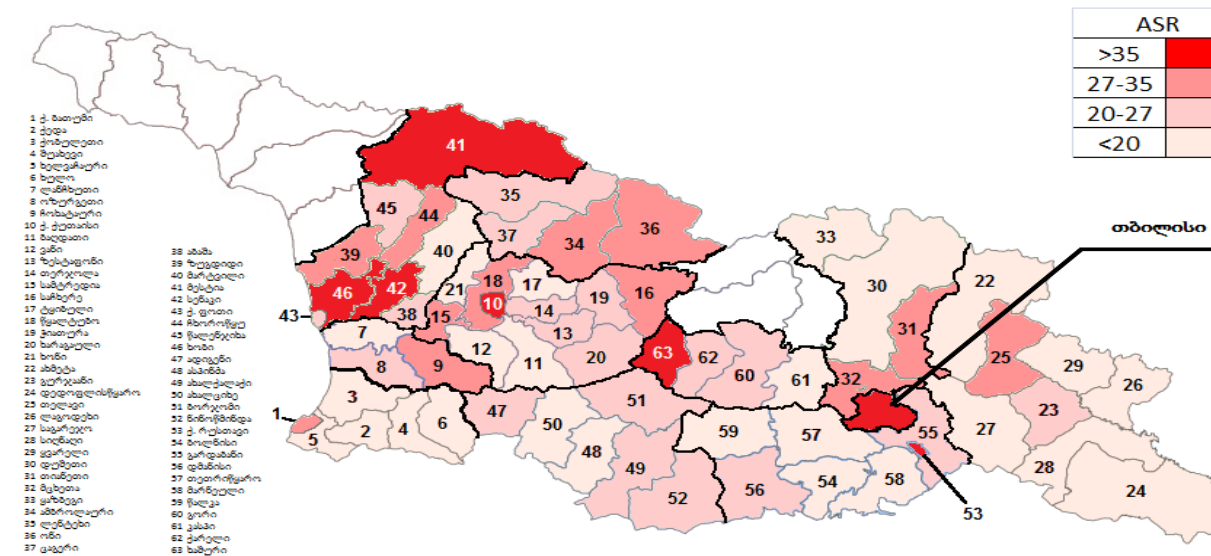
	უბეში	ASR	95% CI	
საქართველო	41.0	34.4	33.3	35.5
თბილისი	64.1	52.4	50.1	54.8
ქუთაისი	44.7	36.7	31.1	42.3
ონი	50.3	34.2	9.6	58.8
მესტია	56.5	40.3	18.9	61.7
სენაკი	43.3	37.0	25.9	48.2

ხოზი	41.7	35.1	22.7	47.4
რუსთავი	55.2	46.6	39.6	53.5
ხაშური	40.0	34.5	24.0	45.0

წყარო : კვლევის მასალები

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობის სიხშირეების სტანდარტიზებული ინდიკატორებით შედგენილ ეპიდემიოლოგიურ რუკებზე წარმოჩენილია საქართველოს რეგიონებისა და მუნიციპალიტეტების მიხედვით მაღალი რისკის ლოკაციები (იხ. ნახატი #1)

ნახატი#1 საქართველოს მუნიციპალიტეტების ეპიდემიოლოგიური რუკა ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ასაკით სტანდარტიზებული მაჩვენებლის (ASR) მიხედვით



კიბოს ინციდენტობის პროპორციული შეფარდების მაჩვენებლებით (PIR), ონკოლოგიურ სტრუქტურაში თიროიდული კიბოს ხვედრითი წონის შედარებისას იმავე ლოკალიზაციის კიბოს ხვედრით წონასთან საქართველოში აჩვენა, რომ თბილისში 17,74%-თ მაღალია , რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი რეგიონში 19.2%-ით, სამეგრელო ზემო სვანეთში კი 3.86%-ით, (ცხრილი #3).

#	რეგიონი	PIR
1	თბილისი	117.74%
2	აჭარა	69.02%
3	გურია	82.75%
4	იმერეთი	99.28%
5	კახეთი	74.31%
6	მცხეთა-მთიანეთი	86.16%
7	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	119.2%
8	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	103.86%
9	სამცხე-ჯავახეთი	80.71%
10	ქვემო ქართლი	97.52%
11	შიდა ქართლი	76.36%

წყარო: კვლევის მასალები

კვლევის ფარგლებში მოხდა PIR-ის მაჩვენებლების გამოთვლა მუნიციპალიტეტის მიხედვით. დაავადების რისკების შედარებისთვის მუნიციპალიტეტის PIR-ის მაჩვენებელი შედარდა როგორც ქვეყნის, ასევე რეგიონების მაჩვენებელს. ცხრილში #4 მოცემულია ის მუნიციპალიტეტები, რომელთა PIR-ის მაჩვენებელი ან ქვეყნის ან რეგიონის მიმართ მაღალია.

	საქართველოს მიმართ				Δ PIR	რეგიონის მიმართ			
	PIR,%	95%CI		PIR,%		95%CI		Δ PIR	
თბილისი	117.7	114.6	120.9	17.7					
აჭარა	68.9	64.6	73.2						
ბათუმი	79.6	75.7	83.6		115.6	114.3	117.1	15.6	
შუახევი	86.4	81.8	90.9		125.4	124.3	126.6	25.4	
გურია	82.0	78.2	85.8						
ჩოხატაური	109.2	105.0	113.4	9.2	133.2	132.2	134.2	33.2	
იმერეთი	98.6	95.1	102.0						
ვანი	100.1	96.0	104.1		101.5	101.0	102.0	1.5	
თერჯოლა	108.3	104.7	111.9	8.3	109.9	109.7	110.0	9.9	
სამტრედია	118.5	115.2	121.8	18.5	120.2	119.4	121.1	20.2	
საჩხერე	119.0	115.6	122.5	19.0	120.8	120.1	121.5	20.8	
ქუთაისი	100.7	97.2	104.3		102.2	102.0	102.4	2.2	
წყალტუბო	115.1	111.8	118.4	15.1	116.8	116.1	117.6	16.8	
ხარაგაული	104.5	100.3	108.8	4.5	106.1	105.4	106.7	6.1	
კახეთი	73.6	69.6	77.6						
ახმეტა	82.0	77.9	86.1		111.5	110.9	112.1	11.5	
გურჯაანი	80.1	76.2	86.1		108.8	107.5	110.9	8.8	
თელავი	100.8	97.3	104.3		137.0	134.5	139.9	37.0	
მცხეთა-მთიანეთი	86.1	82.4	89.9						
თიანეთი	103.5	99.2	107.8		120.2	119.9	120.4	20.2	
მცხეთა	98.9	95.3	102.5		114.8	114.0	115.7	14.8	
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	119.2	116.0	122.5	19.2					
ამბროლაური	135.1	131.4	138.7	35.1	113.3	113.0	113.6	13.3	
ლენტეხი	105.0	101.0	109.0	5.0	88.1	87.1	89.0		
ონი	163.3	159.5	167.0	63.3	137.0	136.4	137.6	37.0	
სამეგრელო	103.0	99.6	106.4						
ზუგდიდი	113.1	109.8	116.4	13.1	109.8	109.4	110.3	9.8	
მესტია	213.5	209.6	217.3	113.5	207.3	204.3	210.5	107.3	
ჩხოროწყუ	129.6	126.2	132.9	29.6	125.8	125.0	126.7	25.8	
ხობი	130.8	127.8	133.9	30.8	127.0	125.9	128.3	27.0	
სამცხე-ჯავახეთი	80.2	76.2	84.2						
ადიგენი	83.4	78.9	87.8		104.0	103.6	104.3	4.0	
ახალქალაქი	82.3	78.0	86.6		102.7	102.5	102.8	2.7	
ნინოწმინდა	143.7	140.2	147.1	43.7	179.2	174.7	184.1	79.2	

ქვემო ქართლი	97.3	93.8	100.8						
გარდაბანი	105.1	101.6	108.6	5.1		108.0	107.7	108.3	8.0
დმანისი	106.6	102.9	110.4	6.6		109.6	109.5	109.7	9.6
რუსთავი	122.5	119.3	125.6	22.5		125.9	124.7	127.2	25.9
შიდა ქართლი	75.8	71.8	79.7						
კასპი	89.3	85.5	93.1			117.9	116.8	119.0	17.9
ხაშური	90.2	86.5	93.8			119.0	117.7	120.5	19.0

წყარო: კვლევის მასალები

როგორც ცხრილიდან ჩანს ქვეყნის მონაცემთან შედარებით პროპორციული ინციდენტობის მაჩვენებელი მეტია ჩოხატაურში, თერჯოლა,სამტრედია,საჩხერე, წყალტუბო, ხარაგაული, ამბროლაური, ონი, ლენტეხი, ზუგდიდი, მესტია, ჩხოროწყუ, ხობი, ნინოწმინდა, დმანისი და რუსთავი. ამ მუნიციპალიტეტების გარდა თავად რეგიონის მაჩვენებელთან მიმართებაში მაღალი მონაცემები დაფიქსირდა : ბათუმი, შუახევი, ვანი, ქუთაისი, ახმეტა, გურჯაანი, თელავი, თიანეთი, მცხეთა, ადიგენი, ახალქალაქი, კასპი და ხაშური.

2015-2019 წლებში საქართველოში ქალთა მოსახლეობაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი ავადობის კუმულაციური რისკის მაჩვენებელმა CR₀₋₆₄- თვის შეადგინა 2.7 , ხოლო თბილისში 4.1; კუმულაციური რისკის მაჩვენებელი CR₀₋₇₄-თვის საქართველოში იყო 3.1, ხოლო თბილისში 4.8; როგორც ქვემოთ მოყვანილი ცხრილიდან ჩანს საქართველოსთან შედარებით მაღალი კუმულაციური რისკით აღინიშნა 0-64 წლის პერიოდისათვის შემდეგი მუნიციპალიტეტები: ქუთაისი, საჩხერე, თიანეთი, ამბროლაური,მესტია,სენაკი, რუსთავი. 0-74 წლის პერიოდისთვის აღნიშნულ მუნიციპალიტეტებს ემატება ორი- ონი და ზუგდიდი, სადაც მაღალი მონაცემი დაფიქსირდა.

ცხრილი#5 ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობის 0-64 და 0-74 კუმულაციური რისკის მაჩვენებლები საქართველოსა და მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ 100 000 ქალზე 2015-2019 წწ.

	CR ₀₋₆₄	95% CI		CR ₀₋₇₄	95% CI	
საქართველო	2.7	2.6	2.8	3.1	3.0	3.2
თბილისი	4.1	3.9	4.3	4.8	4.6	5.0
ქუთაისი	3.2	2.7	3.7	3.5	2.9	4.0
საჩხერე	3.0	2.0	4.0	3.2	2.2	4.2
თიანეთი	2.9	1.0	4.9	2.9	1.0	4.9
ამბროლაური	3.0	1.2	4.9	3.0	1.2	4.9
ონი	1.8	0.0	3.7	4.2	0.9	7.5
ზუგდიდი	2.6	2.1	3.2	3.1	2.6	3.7
მესტია	4.1	1.8	6.4	4.5	2.2	6.8
სენაკი	2.9	1.9	3.8	3.6	2.5	4.7
ხობი	2.7	1.7	3.7	3.1	2.0	4.2
რუსთავი	3.8	3.2	4.3	4.1	3.5	4.7
ხაშური	2.8	1.9	3.7	3.1	2.2	4.1

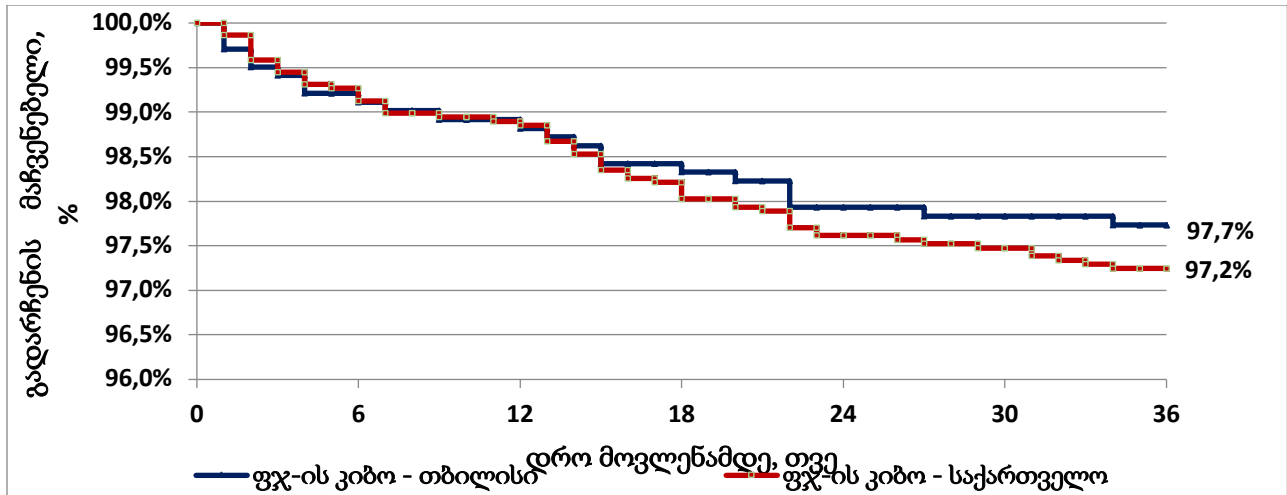
წყარო : კვლევის მასალები

საქართველოს მონაცემების მიხედვით 92% ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემთხვევებიდან პაპილურ კარცინომაზე მოდის, თბილისის მიხედვით კი 93%. პაპილური კარცინომისთვის ყველაზე მაღალი ინციდენტობის მქონე ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებლები- ASR, AAR, CR გამოვლინდა ქუთაისში, მესტიასა და რუსთავში. დეტალური მონაცემები მოცემულია ცხრილში #6

რეგიონი	ASR (95%CI)			AAR (95%CI)			CR0-64 (95%CI)			CR0-74 (95%CI)		
საქართველო	31,9	30,9	33,0	37,8	36,7	38,8	2,5	2,4	2,6	2,9	2,8	3,0
თბილისი	49,1	46,7	51,4	59,6	57,3	61,9	3,8	3,6	4,0	4,5	4,3	4,7
აჭარა	18,2	15,6	20,9	21,5	18,9	24,2	1,6	1,3	1,8	1,6	1,4	1,9
გურია	20,1	15,3	24,9	23,6	18,8	28,4	1,6	1,2	2,0	1,9	1,4	2,3
იმერეთი	25,1	22,7	27,6	30,2	27,8	32,7	2,1	1,9	2,3	2,4	2,1	2,6
ქუთაისი	34,0	28,6	39,4	41,3	36,0	46,7	2,9	2,4	3,4	3,2	2,7	3,7
კახეთი	18,0	15,3	20,7	21,5	18,8	24,2	1,5	1,3	1,7	1,7	1,4	1,9
მცხეთა- მთიანეთი	23,3	17,6	29,0	27,3	21,6	32,9	1,9	1,4	2,4	2,2	1,8	2,7
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	26,4	16,3	36,5	32,5	22,4	42,7	2,1	1,2	3,0	2,8	1,7	3,9
სამეგრელო- ზემო სვანეთი	26,7	23,5	30,0	31,9	28,7	35,1	2,1	1,8	2,4	2,5	2,2	2,8
მესტია	34,8	14,8	54,8	48,4	28,4	68,4	3,5	1,4	5,6	3,9	1,7	6,0
სამცხე- ჯავახეთი	16,1	12,5	19,8	19,2	15,6	22,8	1,4	1,1	1,7	1,5	1,2	1,9
ქვემო ქართლი	25,1	22,3	27,8	29,8	27,1	32,6	2,0	1,8	2,3	2,3	2,0	2,5
რუსთავი	42,9	36,2	49,5	50,6	44,0	57,3	3,4	2,9	4,0	3,8	3,2	4,4
შიდა ქართლი	22,3	19,0	25,7	25,4	22,0	28,8	1,8	1,5	2,1	2,0	1,7	2,3

წყარო : კვლევის მასალები

საქართველოსა და თბილისში 2015-2017 წწ გამოვლენილი ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მქონე პაციენტების 3-წლიანი გადარჩენის მაჩვენებლების შედარებით მიღებული კაპლან-მაიერის მრუდები მოყვანილია დიაგრამაზე#3



კოქსის მოდელით საქართველოსა და თბილისში 2015-2017 წწ გამოვლენილი ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გამო გარდაცვალების საფრთხეთა ფარდობის (HR) მაჩვენებელმა შეადგინა - HR=1.2; 95%CI – 0.8-1.9; $\chi^2 = 0,6$; $p=0.423$ (NS - სტატისტიკურად არასარწმუნო).

ჰისტოტიპების ერთმანეთთან შედარებით ანალიზის მიხედვით კი HR-ს მაჩვენებლები სტატისტიკურად სარწმუნო იქნა მიღებული (იხილეთ ცხრილი #7)

ცხრილი #7 საფრთხეთა თანაფარდობის მაჩვენებლები ჰისტოტიპების მიხედვით

ჰისტოტიპი პარამეტრი		პაპილარული კარცინომა	სხვა ჰისტოტიპები
პაპილარული კარცინომა	HR		0,21
	95%CI		0,06 - 0,77
	Chi2		24,08
	P		< 0.001
სხვა ჰისტოტიპები	HR	4,68	
	95%CI	1,31 - 16,67	
	Chi2	24,08	
	P	< 0.001	

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გლობალური ტვირთის შეფასება განხორციელდა მხოლოდ DALY-ინდექსით. მიღებული შედეგების მიხედვით საქართველოსა და თბილისში თიროიდული კიბოს DALYs ინდექსის მიხედვით 2015-2019 წლებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მიზეზით საქართველოში დაკარგულია 5323.1 ქალი/წელი სიცოცხლე, თითოეულმა პაციენტმა საშუალოდ დაკარგა 1,3 წელი, ხოლო თბილისში დაკარგულია, შესაბამისად 2333.9 ქალი/წელი სიცოცხლე, თითოეულმა პაციენტმა საშუალოდ დაკარგა 1.2 წელი.

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მიზეზით დაკარგული წლების საქართველოს DALYs საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით მაღალი დანაკარგები აღინიშნა აჭარაში (ბათუმი 1.5). იმერეთი (1.5), კახეთში (1.8), სამეგრელო ზემო სვანეთში (1.5), სამცხე ჯავახეთი (1.6), ქვემო ქართლი (1,5);

ცხრილი#8 ინვალიდობით კორექტირებული სიცოცხლის წლები (Disability Adjusted Life Years) – DALY

	DALY					
	TOTAL years	95%CI		n=	Mean	SD
საქართველო	5323,1	5157,9	5488,2	3989	1,3	3,2
თბილისი	2333,9	2230,1	2437,7	1942	1,2	2,9
აჭარა	313,9	271,0	356,7	206	1,5	4,0
ბათუმი	219,0	183,8	254,2	149	1,5	4,4
გურია	80,1	62,3	97,8	78	1,0	1,0
იმერეთი	685,1	622,9	747,4	465	1,5	3,4
ქუთაისი	231,2	196,7	265,6	173	1,3	2,7
კახეთი	346,4	297,6	395,1	194	1,8	4,5
მცხეთა-მთიანეთი	94,6	73,0	116,1	74	1,3	2,2
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვ.სვანეთი	32,3	20,9	43,6	31	1,0	1,1
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	465,1	412,7	517,4	303	1,5	4,2
სამცხე-ჯავახეთი	139,8	110,8	168,9	89	1,6	3,1
ქვემო ქართლი	542,2	486,4	598,0	363	1,5	3,5
რუსთავი	276,7	236,4	317,0	181	1,5	2,7
შიდა ქართლი	229,3	196,3	262,3	185	1,2	2,6

წყარო: კვლევის მასალები

კორელაციური ანალიზი-ცხოვრების ხარისხის შეფასების მაჩვენებლები EORTC QLQ-30 და EORTC QLQ- THY-34-ის მიხედვით

თბილისში მცხოვრებ ქალებში (n=75) ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემდეგ ცხოვრების ხარისხის შესაფასებლად სხვადასხვა სფეროების მიხედვით ქულათა საშუალო მაჩვენებელი გადანაწილდა ქვემოთ მითითებული ცხრილ#9-ში, სადაც აღნიშნული პროცენტული მაჩვენებელი ასახავს გლობალური ჯამრთელობის სტატუსის, ცალკეული ფუნქციონალური აქტივობის თუ სიმპტომების მხრივ გამოკითხულ ქალთა მდგომარეობას.

ცხრილი #9 ცხოვრების ხარისხის ქულების საშუალო მაჩვენებლები შკალებისა და კითხვების მიხედვით სრულ კონტინგენტში.

	Mean	SD
EORTC QLQ-30		
გლობალური ჯამრთელობის სტატუსი QL2	70,9	26,4
ფუნქციონალური შკალა / დასახელება		
ფიზიკური ფუნქციონირება PF2	83,1	17,1
ფუნქციონირება საქმიანობაში RF2	91,1	18,4
ემოციური ფუნქციონირება EF	69,3	19,7

კოგნიტიური ფუნქციონირება CF	77,3	22,5
სოციალური ფუნქციონირება SF	89,8	18,8
სულ საშუალო	82,1	13,7
სიმპტომების შკალა/დასახელება		
დადლილობა FA	35,9	23,6
გულისრევა/ღებინება NV	6,2	11,6
ტკივილი PA	22,0	18,4
დისპნოე DY	21,3	27,2
უძილობა SL	29,8	30,3
მადის დაქვეითება AL	8,9	17,6
ყაზობა CO	14,2	22,7
დიარეა DI	4,4	14,8
ფინანსური სირთულეები FI	20,9	28,9
სულ საშუალო	18,2	13,2
EORTC QLQ-THY34		
სიმპტომების შკალა / დასახელება		
დადლილობა FA	30,5	24,9
დისკომფორტი თავისა და კისრის არეში DI	16,3	15,5
ხმის პრობლემები VO	24,9	26,5
თმის პრობლემები HA	26,9	27,0
გამწვანებული ყლაპვა SW	11,3	16,2
პირის სიმშრალე DM	16,4	22,2
ტემპერატურის ცვალებადობა TO	21,3	26,1
ფიზიკური გარეგნობა BI	19,1	26,4
მოუსვენრობა RE	26,0	18,6
მხრის ფუნქციონირება SH	32,0	30,2
შიში FE	30,4	24,7
ტკივილი სახსრებში JP	28,4	30,4
ჩხვლეტა ან დაბუყება TI	18,9	23,6
კრუნჩხვები CR	13,8	24,6
წუხილი ახლოებელ ადამიანებზე WO	32,8	25,1
ზეგავლენა საქმიანობაზე ან განათლებაზე JE	11,6	22,3
სულ საშუალო	22,5	11,9
EORTC QLQ-THY34		
სოციალური მხარდაჭერა SO	82,4	20,4

წყარო: კვლევის მასალები

ცხრილი#6-დან ჩანს, რომ სხვა მაჩვენებლებთან შედარებით სტატისტიკურად სარწმუნოდაა დაქვეითებული ცხოვრების ზოგადი ხარისხისა (შკალა QL2) და ემოციური ფუნქციონირების (შკალა EF) მაჩვენებლები. სარწმუნოდ მომატებულია საქმიანობაში ფუნქციონირებისა (შკალა RF2) და სოციალური ფუნქციონირების მაჩვენებლები (შკალა SF).QLQ-C30 კითხვარის სიმპტომების შკალიდან

კი ყველაზე მკვეთრად გამოხატული დადლილობისა (შკალა FA) და უძილობის (შკალა SL) მაჩვენებლები, ყველაზე ნაკლებად კი გულისრევა/ღებინება (შკალა NV), მადის დაქვეითება (შკალა AL) და დიარეა (შკალა DI).

EORTC QLQ-THY34 კითხვარის სიმპტომების შკალიდან კი ყველაზე მკვეთრად გამოხატული დადლილობის (შკალა FA), თმის პრობლემების (შკალა HA), მხრის ფუნქციონირების (შკალა SH), შიშის (შკალა FE), სახსრებში ტკივილის (შკალა JP) და სხვა უფრო მნიშვნელოვანზე წუხილის (შკალა WO) მაჩვენებლები, ყველაზე ნაკლებად კი - გამწვანებული ყლაპვა (შკალა SW) და ზეგავლენა საქმიანობა/განათლებაზე (შკალა JE).

კვლევის ფარგლებში გამოიყო ორი ჯგუფი : ერთი, რომელთაც ჩაუტარდათ იოდოთერაპია (n=59) და მეორე , რომელთაც რადიოაქტიური იოდით აზლაცია არ განხორციელებია (n=19). ჯამრთელობასთან ასოცირებული პრობლემების გამოკითხვის შედეგები ამ ორ ჯგუფს შორის სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებებით გამოვლინდა გლობალური ჯამრთელობის სტატუსუს (p=0.043), მადის დაქვეითება (p=0.006), მხრის ფუნქციონირება (p=0.047), შიში (p=0.017), ტკივილი სახსრებში ((p=0.047), ჩხვლეტა ან დაბუჟება (p=0.031), კრუნჩხვები (p <0.001). ცხოვრების ხარისხის ქულების საშუალო მაჩვენებლების მიხედვით ლობექტომიისა და ტოტალური თირეოიდექტომიის მქონე პაციენტებში სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებები მიღებულ იქნა ქვემოთ მითითებულ სიმპტომებში (იხ. ცხრილი#10)

	ლობექტომია (n = 20)		ტოტალური თირეოი-დექტომია (n = 55)		P
	Mean	SD	Mean	SD	
EORTC QLQ-THY34					
სიმპტომების შკალა / დასახელება					
დისკომფორტი თავისა და კისრის არეში DI	9,4	12,6	18,8	15,8	0,019
თმის პრობლემები HA	41,7	29,4	21,5	24,1	0,003
პირის სიმშრალე DM	26,7	27,8	12,7	18,7	0,015
ჩხვლეტა ან დაბუჟება TI	30,8	27,7	14,5	20,6	0,007
კრუნჩხვები CR	28,3	36,3	8,5	16,0	0,002
სოციალური მხარდაჭერა SO	73,7	25,3	85,0	17,5	0,032

წყარო: კვლევის მასალები

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ჰისტოლოგიური ტიპებს შორის მხოლოდ როლური ფუნქციონირების შესწავლისას გამოვლინდა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება. ყველა სხვა ფუნქციონირების განხორციელებაზე ზეგავლენას არ ახდენს ჰისტოტიპი. აღნიშნულის შესახებ გამოხატულია ქვემოთ მითითებულ ცხრილში #11

ცხრილი #11 ცხოვრების ხარისხის ფუნქციონირების საშუალო მაჩვენებლები შკალებისა და კითხვების და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ჰისტოტიპების მიხედვით.

ცხოვრების ხარისხის განზომილება EORTC QLQ-30	1 - პაპილური კარცინომა (n = 59)	2 - პაპილური მიკროკარცინ ომა (n = 6)	3 - პაპილური. ინვაზიით ლიმფურ	4 - ფოლიკულური კარცინომა (n = 5)
---	---------------------------------------	---	-------------------------------------	---

					კვანძებში (n = 5)			
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
გლობალური ჯამრთელობის სტატუსი QL2	72,0	26,1	69.4	24.5	71.7	16.2	58.3	42.5
P	1-2 = NS; 1-3 = NS; 1-4 = NS; 2-3 = NS; 2-4 = NS; 3-4 = NS							
ფიზიკური ფუნქციონირება	83,2	16,2	86.7	11.9	76.3	26.8	85.3	25.6
P	1-2 = NS; 1-3 = NS; 1-4 = NS; 2-3 = NS; 2-4 = NS; 3-4 = NS							
როლური ფუნქციონირება	89,3	20,0	68.1	28.6	58.3	25.0	80.0	15.1
P	1-2 = NS; 1-3 = 0.002; 1-4 = NS; 2-3 = NS; 2-4 = NS; 3-4 = NS							
ემოციური ფუნქციონირება	69,5	18,5	68,1	28,6	58,3	25,0	80,0	15,1
P	1-2 = NS; 1-3 = NS; 1-4 = NS; 2-3 = NS; 2-4 = NS; 3-4 = NS							
კოგნიტური ფუნქციონირება	75,7	23,0	83,3	21,1	83,3	23,6	83,3	20,4
P	1-2 = NS; 1-3 = NS; 1-4 = NS; 2-3 = NS; 2-4 = NS; 3-4 = NS							
სოციალური ფუნქციონირება	89,3	19,3	91,7	20,4	86,7	21,7	96,7	7,5
P	1-2 = NS; 1-3 = NS; 1-4 = NS; 2-3 = NS; 2-4 = NS; 3-4 = NS							
სულ საშუალო	81,4	14,3	85,9	12,8	79,6	11,2	89,1	8,3
P	1-2 = NS; 1-3 = NS; 1-4 = NS; 2-3 = NS; 2-4 = NS; 3-4 = NS							

წყარო: კვლევის მასალები

მულტივარიაციული ანალიზი

Y1 გლობალური ჯამრთელობის სტატუსი/ცხოვრების ხარისხი (ზოგადი)- გლობალური ჯამრთელობის სტატუსის / ცხოვრების ზოგადი ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს ასაკის მაჩვენებელი. ასაკის მაჩვენებელი უკუკორელაციურ კავშირშია ამ განზომილების ქულობრივ მაჩვენებელთან ($F_{(1,72)} = 4.664$; $p\text{-value} = 0.034$).

Y5 სოციალური მხარდაჭერა/ EORTC QLQ-THY-34- ცხოვრების ხარისხის ზოგად სოციალურ მხარდაჭერაზე ზეგავლენას ახდენს განათლება, ჰისტოტიპი და ოპერაციის სახე, რომელთაგან პირველი ორი უკუკორელაციურ კავშირშია ამ განზომილების ქულობრივ მაჩვენებელთან, ხოლო ოპერაციის სახე ავლენს პირდაპირკორელაციურ კავშირს ($F_{(1,72)} = 6.762$; $p < 0.001$).

ცალ-ცალკე განზომილებების მიხედვით მრავლობითმა რეგრესიულმა ანალიზმა აჩვენა შემდეგი:

Y21 - ფიზიკური ფუნქციონირება PF2 -ცხოვრების ხარისხის ფიზიკურ ფუნქციონირებაზე ზეგავლენას ახდენს ასაკისა და ოპერაციის შემდგომი დროის მაჩვენებელი. რომელთაგან ასაკი უკუკორელაციურ

და ოპერაციის შემდგომი დრო პირდაპირკორელაციურ კავშირშია ამ განზომილების ქულობრივ მაჩვენებელთან ($F_{(1,72)} = 11.686$; $p\text{-value} < 0.001$).

Y22 - როლური ფუნქციონირება RF2- როლური (საქმიანობაში) ფუნქციონირების ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს ასაკის მაჩვენებელი. ასაკის მაჩვენებელი პირდაპირკორელაციურ კავშირშია ამ განზომილების ქულობრივ მაჩვენებელთან ($F_{(1,72)} = 4.491$; $p\text{-value} = 0.037$).

გამოსავლის როლში EORTC QLQ-C30 და EORTC QLQ-THY34 სიმპტომების შკალის ცალკეული სიმპტომის განხილვისას სარწმუნო ფაქტორებად ვლინდებოდნენ:

ა) Y314 - უძილობა SL-უძილობის ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს ასაკის მაჩვენებელი. ასაკის მაჩვენებელი პირდაპირკორელაციურ კავშირშია ამ სიმპტომის ქულობრივ მაჩვენებელთან ($F_{(1,72)} = 8.175$; $p\text{-value} = 0.006$).

ბ) Y411 - დისკომფორტი თავისა და კისრის არეში DI- თავისა და კისრის არეში დისკომფორტის ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს ოპერაციის სახე, რომელიც პირდაპირკორელაციურ კავშირშია ამ სიმპტომის ქულობრივ მაჩვენებელთან ($F_{(1,72)} = 5.612$; $p\text{-value} = 0.020$).

გ) Y413 - თმის პრობლემები HA- თმის პრობლემების ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს ოპერაციის სახე, რომელიც უკუკორელაციურ კავშირშია ამ სიმპტომის ქულობრივ მაჩვენებელთან; განათლების დონე კი პირდაპირ კორელაციურ კავშირშია თმის პრობლემების ხარისხთან, ე.ი. განათლების მაღალი დონე ასოციაციაშია თმის პრობლემების მაღალ ხარისხთან ($F_{(1,72)} = 7.193$; $p\text{-value} = 0.001$)

დ) Y415 - პირის სიმშრალე DM- პირის სიმშრალის ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს პისტოტიპი და ოპერაციის სახე, რომლებიც უკუკორელაციურ კავშირშია ამ სიმპტომის ქულობრივ მაჩვენებელთან ($F_{(1,72)} = 6.146$; $p\text{-value} = 0.003$).

ე) Y417 - გარეგნობა BI- გარეგნობა ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს ოპერაციიდან გასული დრო და განათლება, რომელთაგან პირველი უკუკორელაციურ კავშირშია ამ სიმპტომის ქულობრივ მაჩვენებელთან, ხოლო მეორე - პირდაპირკორელაციურ კავშირში ($F_{(1,72)} = 4.249$; $p\text{-value} = 0.018$).

ვ) Y419 - მხრის ფუნქციონირება SH- მხრის ფუნქციონირების ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს რადიოიოდოთერაპიის არსებობა, რომელიც უკუკორელაციურ კავშირშია ამ სიმპტომის ქულობრივ მაჩვენებელთან ($F_{(1,72)} = 4.123$; $p\text{-value} = 0.045$)

ზ) Y420 - შიში FE- შიშის ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს რადიოიოდოთერაპიის არსებობა, რომელიც პირდაპირკორელაციურ კავშირშია ამ სიმპტომის ქულობრივ მაჩვენებელთან. ამავე მაჩვენებელთან უკუკორელაციურ კავშირშია ოპერაციის სახე ($F_{(1,72)} = 5.293$; $p\text{-value} = 0.007$).

თ) Y422 - ჩხველტა ან დაბუყება TI-ჩხველტისა დაბუყების ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს ოპერაციის სახე, რომლებიც უკუკორელაციურ კავშირშია ამ სიმპტომის ქულობრივ მაჩვენებელთან ($F_{(1,72)} = 7.502$; $p\text{-value} = 0.008$).

ი) Y422 - კრუნჩხვები CR- კრუნჩხვების ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს ასაკი და რადიოიოდოთერაპიის არსებობა, რომელთაგან პირველი პირდაპირკორელაციურ, ხოლო მეორე უკუკორელაციურ კავშირშია ამ სიმპტომის ქულობრივ მაჩვენებელთან ($F_{(1,72)} = 13.735$; $p\text{-value} < 0.001$)

კ) Y424 - ზეგავლენა საქმიანობაზე ან განათლებაზე JE-საქმიანობაზე ან განათლებაზე ზემოქმედების ხარისხის მაჩვენებელზე ზეგავლენას ახდენს ოპერაციიდან გასული დრო, რომლებიც უკუკორელაციურ კავშირშია ამ სიმპტომის ქულობრივ მაჩვენებელთან, ხოლო განათლების დონე კი პირდაპირ კორელაციურ კავშირშია ამავე მაჩვენებელთან ($F_{(1,72)} = 5.159$; $p\text{-value} = 0.008$).

დასკვნები:

1. კიბოს პოპულაციურ რეგისტრის მონაცემების მიხედვით მდედრობითი სქესის მოსახლეობაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გავრცელების მაჩვენებლები - მაღალი ASR (52.4) და მაღალი AAR (64.1) თბილისში საქართველოსთან (ASR-34.4; AAR-41.0) შედარებით, მიუთითებენ, რომ თბილისი არის გეოგრაფიულად ყველაზე მაღალი გავრცელების ზონა აღნიშნული კიბოს ტიპისთვის.
2. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემთხვევები იმატებს წინა წლებთან (2015-2019წლ. vs 1988-1992წლ) შედარებით და მატების მაჩვენებელი 66.4%-ია.
3. ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით ყველაზე მაღალი ASR დაფიქსირდა 25-69 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (TASR₂₅₋₆₉-საქართველოსთვის-110.8, თბილისითვის-190.1)
4. კუმულაციური რისკის- CR₀₋₆₄ მაჩვენებლის მიხედვით გამოვლინდა გეოგრაფიული ზონები, სადაც საქართველოსთან შედარებით ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს განვითარების ზოგადი რისკი 1-1.5-ჯერ აღემატება, ვიდრე საქართველოში მთლიანობაში. ეს მუნიციპალიტეტებია თბილისი, ქუთაისი, მესტია, საჩხერე, თიანეთი, რუსთავი, ხაშური. აღნიშნული მუნიციპალიტეტებიდან თბილისი, ქუთაისი, მესტია, საჩხერე და რუსთავში კუმულაციური რისკის მეორე ასაკობრივ დიაპაზონშიც-CR₀₋₇₄ ასევე მაღალი მაჩვენებლებია.
5. PIR-ის მაჩვენებელი 100-ზე მეტი და სტატისტიკურად სარწმუნო მაჩვენებელი დაფიქსირდა თბილისსა (17.7%-ით მეტი) და რაჭა-ლეჩხუმი-ქვემო სვანეთის რეგიონში (19.2%-ით მეტი) საქართველოსთან მიმართებაში. ხოლო რეგიონთან შედარებით 5 მუნიციპალიტეტი გამოიკვეთა, როგორც დაავადების განვითარების მაღალი რისკის მქონე გეოგრაფიული არეალი: თელავის მონაცემებით PIR 37%-ით მეტია, ვიდრე კახეთის რეგიონი, ჩოხატაური 33.2%-ით მეტი ვიდრე გურია , ონი 37%-ით მეტი რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთის რეგიონთან შედარებით და მესტია 107.3% -ით მეტი ვიდრე სამეგრელო -ზემო სვანეთის რეგიონი და ნინოწმინდა 79.2%-ით მეტი სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი.
6. 3 წლიანი გადარჩენის მაჩვენებლით ფარისებრი ჯირკვლის კიბო პირველ ადგილზეა ქალებში გავრცელებული კიბოს სახეობებს შორის. საქართველოსთან (97.2%) შედარებით თბილისში ეს მაჩვენებელი მეტია 97.7%. ჰისტოტიპების მიხედვით გადარჩენის მაჩვენებელი პაპილური კარცინომის ასევე მაღალია, თუმცა ყველა დანარჩენი ჰისტოლოგიური ტიპების შემთხვევაში შეადგინა 88.9%.
7. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ტვირთის მაჩვენებელი DALY საქართველოს ქალთა მოსახლეობისთვის შეადგენს mean=1.3, SD-3.2; თბილისის მცხოვრები მდედრობითი სქესის წარმომადგენლებისთვის კი mean=1.2, SD-2.9; ყველაზე მაღალი DALY-ის მაჩვენებელი კახეთის რეგიონისთვისაა mean=1.8, SD-4.5;
8. ფუნქციონალურ შკალაზე როლური ფუნქციონირება შეფასდა პაციენტების მხრიდან ყველაზე მაღალი ქულით (Mean= 91.1, SD-18.4), შედეგად მათი მხრიდან შეზღუდვა ყოველდღიურ საქმიანობაში ან თავისუფალი დროის გატარებაში არ აღინიშნება. ასევე მაღალი ქულები იქნა მინიჭებული სოციალური ფუნქციონირებისთვის (Mean=89,8, SD-18.8).
9. დეპრესია, მოუსვენრობა, შინაგანი ღელვა და გაღიზიანებადობა- წამყვანი დამახასიათებელი ჩივილებია, რომლებიც პაციენტების უმრავლესობამ ყველაზე დაბალი ქულით შეაფასა (Mean=69.3, SD-19.7) ემოციურ ფუნქციონირების შკალაზე.
10. კოგნიტური ფუნქციონირება პაციენტების გამოკითხვის შედეგად ასევე დაბალი ქულით (Mean=77.3, SD-22.5), შეფასდა და ეს იმის მანიშნებელია, რომ ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს

შემდგომ პერიოდში პაციენტები აღნიშნავენ პრობლემებს საქმეზე კონცენტრირების და მეხსიერების კუთხით.

11. ზოგადი სიმპტომებიდან, რომლებიც უარყოფითად ზემოქმედებენ ცხოვრების ხარისხზე თიროიდული კიბოს შემდგომ პერიოდში, არის სისუსტე და დაღლილობა (Mean=35.9, SD-23.6), ხოლო სპეციფიურ სიმპტომების შკალიდან პაციენტები ყველაზე ხშირად აღნიშნავენ მხარის თავისუფლად მოძრაობის შეზღუდვას (Mean=32.0, SD-30.2), თმასთან დაკავშირებულ პრობლემებს (Mean=26.9, SD-27.0) და შიშს დაავადების განმეორებით განვითარებაზე (Mean=30.4, SD-24.7).
12. რადიოიოდოთერაპია ნეგატიურ ზეგავლენას იწვევს ცხოვრების ხარისხზე, რაც გამოიხატა სტატისტიკურად სარწმუნო მონაცემების მიღებით ისეთი სიმპტომების შეფასებისას, როგორცაა ტკივილი სახსრებში ($p<0.047$), მხრის ფუნქციონირების შეზღუდვა ($p < 0.047$), კუნთების კრამპი ($p<0.001$), ფეხის და ხელის თითების დაბუჟება ($p<0.003$).
13. ოპერაციის მასშტაბის მიხედვით ცხოვრების ხარისხზე მოქმედ ფაქტორთა შორის სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ გამოვლენილა. თუმცა დაავადება-სპეციფიური სიმპტომების შკალაზე გამოიკვეთა რამოდენიმე სიმპტომის: დაბუჟება ($p<0.007$), კრუნჩხვების ($p<0.00$), პირის სიმშრალის($p<0.015$), და თმის პრობლემების ($p<0.003$) - მიხედვით სარწმუნო განსხვავება.
14. 35-49 წლის ასაკობრივ ჯგუფში გლობალური ჯამრთელობის სტატუსი შედარებით დაბალი ქულით (Mean=65.7,SD-29.3) შეფასდა, ვიდრე 35 წლამდე ასაკის პაციენტები (Mean=82.2, SD-19.6) და კიდევ უფრო დაბალი ქულით (Mean=61.0, SD-26.2) 50 წელზე მეტი ასაკის პაციენტები.
15. როლური და ფიზიკური ფუნქციონირების კუთხით სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება გამოვლინდა სამივე ასაკობრივ ჯგუფებში (<35, 35-49 და >50) , რის შედეგადაც შესაძლებელია ვივარაუდოთ, რომ რაც უფრო მაღალია ასაკი, მით ნაკლები ქულა იქნა მინიჭებული პაციენტების მიერ ამ ორი მაჩვენებლის შეფასებისას.
16. მრავლობითი რეგრესიის ანალიზის მიხედვით ასაკთან მიმართებაში უკუკორელაციურ კავშირში აქვს გლობალური ჯამრთელობის სტატუს და ფიზიკურ ფუნქციონირებას, ხოლო პირდაპირკორელაციაშია როლური ფუნქციონირება და სიმპტომები დაბალიობა და კრუნჩხვები. ეს უკანასკნელი საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ რომ რაც უფრო დიდია პაციენტის ასაკი მით მეტადაა გამოხატული აღნიშნული სიმპტომები და შეზღუდვები ყოველდღიურ საქმიანობაში, შესაბამისად ცხოვრების ხარისხიც დაბალია.
17. ოპერაციიდან გასული დრო როგორც რისკ-ფაქტორი პირდაპირპროპორციულ კავშირშია ფიზიკურ ფუნქციონირებასთან და უკუკორელაციით ხასიათდება სამსახურეობრივი საქმიანობის და სწავლის განხორციელების კუთხით.
18. განათლების დონე გავლენას ახდენს ცხოვრების ხარისხზე და სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება დაფიქსირდა თმასთან დაკავშირებული პრობლემების, გარეგნობაზე წუხილის, სამუშაოს განხორციელების და სწავლის მიღებისას წარმოქმნილი სირთულეების კუთხით. განათლების დონე არის პრედიქტორი და პირდაპირკორელაციურ კავშირშია ზემოთ აღნიშნულ სიმპტომებთან
19. ოპერაციის სახე მრავლობითი რეგრესიის ანალიზის შედეგების მიხედვით უკუკორელაციით ხასიათდება შემდეგ სიმპტომებთან დაკავშირებით : დაბუჟება, პირის სიმშრალე, თმის პრობლემები და შიშები. ხოლო პირდაპირკორელაციაშია თავისა და კისრის არეში

დისკომფორტის შეგრძნებასთან. გამომდინარე ამ შედეგებიდან მაშტაბურმა ქირურგიულმა ინტერვენციამ შესაძლოა გამოიწვიოს ტკივილის ან დისკომფორტის ჩივილები ნაოპერაციის ადგილას. ასევე სარწმუნოდ იქნა მიღებული მაღალი ხარისხით პაციენტების სოციალური მხარდაჭერა ტოტალური თირეოდოქტომიის დროს.

20. რადიოიოდოთერაპიის ზეგავლენა ცხოვრების ხარისხზე მაღალია და ვლინდება პირდაპირპროპორციულად შიშებთან დაკავშირებულ სიმპტომებში. პაციენტებს, ვისაც ჩაუატრდათ რადიაქტიური იოდით აბლაცია ქონდათ შიში დაავადების განმეორებით განვითარებაზე, წუხილი მუდმივად მედიკამენტების მიღებაზე და შიში რადიაქტიური იოდით სკანირებაზე. უკუკორელაციური დამოკიდებულება გამოვლინდა მხრის ფუნქციონირებასთან და კრამპთან მიმართებაში.

პრაქტიკული რეკომენდაციები:

1. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს სრულფასოვანი კონტროლის მიზნით კიბოს ტვირთის მაღალი მაჩვენებლების (ASR, AAR, TADR, PIR, CR) მქონე მუნიციპალიტეტებში რეკომენდირებულია შესწავლილ იქნეს ამ გეოგრაფიულ არეალში ეკოლოგიური და სოციალურ ეკონომიკური ფაქტორების გავლენა დაავადებების სივრცით გავრცელებაზე,
2. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მენეჯმენტის ოპტიმიზაციის მიზნით სასურველია კიბოს მართვის პილოტური პროგრამის ეფექტიანობის გაზრდა სკრინინგის სერვისის ხელმისაწვდომობის გეოგრაფიული არეალის გაფართოებით, რაც გამოხატება მისი განხორციელებით არა მარტო თბილისსა და ზუგდიდში მცხოვრებ ქალებში, არამედ ასევე კიბოს ტვირთის მაღალი მაჩვენებლების მქონე სხვა მუნიციპალიტეტებში.
3. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს პრევენციის მიზნით სასურველია ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს სკრინინგის პროგრამის შემუშავება ქალთა სერთო პოპულაციაში მაღალი რისკის ჯგუფების გამოვლინებისა და ფორმირებისათვის.
4. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ჰიპერდიაგნოსტიკის შემთხვევების შემცირების მიზნით ასიმპტომურ პირებში სკრინინგული კვლევისას აღმოჩენილ კვანძებზე, რომელსაც არ გააჩნია სონოგრაფიულად და კლინიკურად საყურადღებო ნიშნები რეკომენდირებულია მხოლოდ აქტიური მეთვალყურეობა.
5. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დროს პოსტოპერაციული გართულებების თავიდან აცილების, ჯამრთელობასთან ასოცირებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების და არასაჭირო ქირურგიული ჩარევების შემცირების მიზნით რეკომენდირებულია:
 - 5.1. კლინიკური მართვის გაიდლაინში აქტიური მეთვალყურეობა განისაზღვროს როგორც ოპტიმალური მართვის პირველი რიგის არჩევანი დაბალი რისკის პაპილარული მიკროკარცინომების დროს.
 - 5.2. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მკურნალობის მეთოდების რისკებისა და სარგებლის შესახებ ცოდნის ამაღლება და ამ მეთოდების ოპტიმალური დანერგვა/გამოყენება სამედიცინო პერსონალს შორის.
 - 5.3. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მქონე პაციენტების სამედიცინო ცოდნის ამაღლება მათვის გასაგებ ენაზე სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდებით, რომელიც იქნება სასარგებლო საშუალება მკურნალობის და დიაგნოსტიკის მეთოდების შესახებ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში ექიმის კონსულტაციასთან ერთად
6. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მართვაში რისკების სტრატეგიკაციის სისტემის სრულყოფილების მიზნით რეკომენდირებულია ჩატარდეს დამატებითი კვლევები

ჯამრთელობასთან ასოცირებული ხარისხის ინდიკატორების გაზომვით გრძელვადიანი სარგებლის შესაფასებლად ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს პაციენტებზე ხანგრძლივი მონიტორინგით.

პუბლიკაციები:

გამოქვეყნებული სამეცნიერო ნაშრომების საერთო რაოდენობა სულ - 2, მათში ასახულია დისერტაციის ძირითადი შედეგები.

1. Nino, Abesadze. Modern concept of quality of life research in Oncology // European Journal of Biomedical and Life Sciences, Premier Publishing s.r.o. Vienna. №3, 2021, - Pp. 23-27. ISSN 2310-5674
2. Nino, Abesadze. History of cancer registration in Georgia //Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health, Volume 2, Issue 2, June 2018, ISSN 24499-2647, E ISSN 2449-2450.