



საქართველოს უნივერსიტეტი  
 ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა  
 სადოქტორო პროგრამა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

*ხელნაწერის უფლებით*

მარინე ზურაბაშვილი

ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების გამოვლენის შეფასება ძუძუს

პათოლოგიების დროს ქვემო ქართლის ქალთა პოპულაციაში

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად  
 წარმოდგენილი ნაშრომის

სადისერტაციო მაცნე

(სპეციალობა- 0904- საზოგადოებრივი ჯანდაცვა)

თბილისი  
 2022

სადისერტაციო ნაშრომი შესრულებულია საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლაში.

სადისერტაციო საბჭოს შემადგენლობა:

თავმჯდომარე - ვასილ ტყეშელაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი  
სამეცნიერო ხელმძღვანელი - რუსუდან კვანჭახაძე, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

შიდა ექსპერტი - ნატა ყაზახაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

შიდა ექსპერტი - თინა ბერუჩაშვილი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორი, პროფესორი

გარე ექსპერტი - ნანა მებონია, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორი, პროფესორი

გარე ექსპერტი - ბადრი გვამაზია, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

დისერტაციის დაცვა შედგება 2022 წლის მარტს

დისერტაციის გაცნობა შეიძლება საქართველოს უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკებში

მისამართი: თბილისი, კოსტავას 77ა, კორპუსი 1

სადისერტაციო მაცნე დაიგზავნა 2022 წლის -----

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი, სადოქტორო საფეხურისა  
და საკვალიფიკაციო ნაშრომების მენეჯერი:

ნათია მანჯიკაშვილი

## თემის აქტუალობა

ხანგრძლივი შესწავლის, მკურნალობის და პრევენციული აქტივობების მიუხედავად, სარძევე ჯირკვლის და ფარისებრი ჯირკვლის (ფჯ) დაავადებები საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უმნიშვნელოვანეს პრობლემად რჩება. ამ დაავადებების მძიმე კლინიკური ფორმები, გართულებები და მაღალი სიკვდილიანობა პრაქტიკოსი ექიმებისა და მეცნიერებისათვის დიდ ინტერესს წარმოადგენს. ფჯ-ის დაავადებებს შეუძლიათ არსებითი გავლენა მოახდინონ ყველა ასაკისა და მდგომარეობის ადამიანის ჯანმრთელობაზე. თირეოიდიული ჰორმონები უარყოფითად მოქმედებენ გულ-სისხლძარღვთა, ნევროლოგიურ, საჭმლის მომნელებელ სისტემებზე, ფიზიკურ განვითარებასა და მეტაბოლიზმზე, ფჯ-ის ყველაზე გავრცელებულ პათოლოგიას წარმოადგენს კვანძოვანი ჩიყვი. ულტრასონოგრაფიული კვლევებით ფჯ-ის კვანძები ნანახია მოსახლეობის 19–68%-ში, ქალებსა და ხანშიშესულ ასაკში გავრცელების უპირატესობით. ფჯ-ის დაავადებებს შორის გავრცელების მიხედვით მეორე ადგილზეა ქრონიკული აუტოიმუნური თირეოიდიტი, რომელიც წარმოადგენს ჰიპოთირეოზის ძირითად მიზეზს მიკროლემენტ იოდით მაღალი უზრუნველყოფის ქვეყნებში. ამ პათოლოგიის ავადობა დამოკიდებულია გეოგრაფიულ რეგიონზე და ყოველ 100 000 მოსახლეზე 30-150 შემთხვევა მოდის წელიწადში, ქალებში ეს პათოლოგია 4-10-ჯერ ხშირია მამაკაცებთან შედარებით. ფჯ-ის დაავადებებიდან ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ პათოლოგიას წარმოადგენს ჰიპერთირეოზი - კლინიკური მდგომარეობა, რომლის გავრცელება შეადგენს 1,2–1,6%-ს, აშშ-ის ზოგიერთ შტატში ჰიპერთირეოზის გავრცელება შეადგენს 0,8 %-ს, ხოლო ევროპაში კი 1,3%-ს.

ფჯ-ის კიბო მსოფლიოში ენდოკრინულ ჯირკვლების ავთვისებიან სიმსივნეებს შორის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული პათოლოგიაა; ქალებში შეადგენს 1% - 5%-ს . ხოლო მამაკაცებში 2%-ს. ქალებში გავრცელების მიხედვით ზოგიერთ ქვეყანაში მე-7 ადგილზეა, ხოლო მამაკაცებში კი მე-14. ფჯ-ის კიბო სწრაფად მზარდ კიბოს წარმოადგენს და თუკი ეს ტენდენცია გაგრძელდა, მოსალოდნელია, რომ 2030 წლისთვის სიმსივნეებს შორის იგი მე-4 ადგილს დაიკავებს. ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი ფაქტორები, როგორცაა ბიოლოგიური ფაქტორები, ფიზიკური, სოციალური გარემო და ეკონომიკური სტატუსი, კიბოს ავადობასა და გავრცელებაზე მოქმედებს. სიმსივნური დაავადებების გავრცელებისა და მისი რისკ-ფაქტორების თვალსაზრისით მსოფლიოს რეგიონებში განსხვავებული მონაცემები აღინიშნება.

ქალებში ყველაზე ხშირად დიაგნოზირებული კიბოს პროფილი გამორჩეულია მისი დიხოტომური ბუნებით - ორი წამყვანი ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადებაა ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბო. ძუძუს კიბო ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ონკოლოგიური დაავადებაა უმრავლეს (154) ქვეყანაში.

ბოლო წლებში GLOBOCAN-ის მიერ გამოქვეყნებული სარძევე ჯირკვლის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზირებული ავადობის მონაცემების მიხედვით ევროპისა და აზიის ბევრ ქვეყანაში სარძევე ჯირკვლის ინციდენტობა ზრდის ტენდენციით ხასიათდება.

საქართველოში რეპროდუქციის ასაკში ქალთა შორის კიბოთი ავადობა თითქმის ორჯერ მაღალია მამაკაცთა ავადობასთან შედარებით, ხოლო 60 წლიდან ავადობა სჭარბობს კაცებში. 2019 წელს ქალთა შორის ყველაზე გავრცელებული ხუთი ლოკალიზაციის ონკოლოგიური დაავადება იყო ძუძუს, ფარისებრი ჯირკვლის, კოლორექტული, საშვილოსნოს ტანის, საშვილოსნოს ყელის კიბო.

2011 წლიდან საქართველოში დანერგულია კიბოს სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტული კიბოს სკრინინგი და პროსტატის კიბოს მართვა. საქართველოს რეგიონებს შორის კიბოთი ავადობის მიხედვით მკვეთრი ვარიაცია არ ვლინდება, რაც რომელიმე რეგიონში ონკოლოგიურ დაავადებათა კლასტერის არსებობას გამორიცხავს.

რაც შეეხება ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გავრცელებას 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.

ბოლო წლებში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ერთ ორგანიზმში ორი, სამი და ზოგჯერ უფრო მეტი ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების შესწავლას, რაც მოწმობს პირველად მრავლობით კიბოს არსებობას. პირველადი მრავლობითი კიბო ვითარდება სინქრონულად (ერთდროულად) ან მეტაქრონულად (დროის სხვადასხვა მონაკვეთში-რამდენიმე წლიდან რამდენიმე ათეული წლის ინტერვალით). ადამიანის ორგანიზმში მრავალი ფაქტორი ხელს უწყობს პირველად მრავლობით კიბოს განვითარებას. ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორებია: ცხოვრების საშუალო პერიოდის გაზრდა, როგორც ზოგადად, ისე ონკოლოგიური დაავადებების წარმატებული მკურნალობის შემდეგაც; კანცეროგენული ფეხქტების ინტენსივობის მომატება, ურბანიზაცია, მემკვიდრეობა, ბოლო პერიოდში მაღალტექნოლოგიური სადიაგნოსტიკო საშუალებების დანერგვა, რაც ხელს უწყობს ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკის გაუმჯობესებას და დროულ გამოვლენას. კიბოს ხელმეორედ განვითარების რისკი მომატებულია პაციენტებში, რომლებმაც უკვე გაიარეს მკურნალობის კურსი წარსულში რომელიმე ავთვისებიანი სიმსივნის არსებობის გამო, აღნიშნული შეიძლება აიხსნას იმუნური სისტემის მკვეთრი დაქვეითებით, სპეციფიური სიმსივნის საწინააღმდეგო მკურნალობით და კანცეროგენული ზემოქმედებით.

ძუძუს და ფეხ-ის კიბო ქალებში ყველაზე მაღალი შემთხვევათა ორი ავთვისებიანი დაავადებაა რომლებიც ხშირად მეტაქრონულად გვხვდება, ძუძუს კიბოს მქონე ქალებში ხშირად ფეხ-ის კიბოც ვითარდება, რაც შესაძლო კორელაციასა და საერთო ეტიო-პათოგენეზზე მიუთითებს. აშშ-ის კიბოს კვლევის ასოციაციამ 2019 წელს ჩაატარა კვლევა ფეხ-ისა და ძუძუს კიბოს შორის საერთო ეტიოლოგიის შესახებ. დადგინდა ამ ორი დაავადების ორმხრივი ურთიერთობა. ფეხ-ის კეთილთვისებიანი კვანძები უფრო ხშირია ძუძუს კიბოს მქონე ქალებში, ვიდრე ძუძუს კიბოს გარეშე. ძუძუს კიბოს მქონე ქალებს 2-ჯერ უფრო მეტად უვითარდებათ ფეხ-ის კიბო, ხოლო ფეხ-ის კიბოს მქონე ქალები 67% -ით უფრო მეტად განიცდიან ძუძუს კიბოს განვითარებას ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით.

საქართველოს რეგიონებს შორის კიბოთი ავადობის მიხედვით მკვეთრი ვარიაცია არ ვლინდება, რაც რომელიმე რეგიონში ონკოლოგიურ დაავადებათა კლასტერის არსებობას გამორიცხავს.

საქართველოში რომელიმე კონკრეტულ რეგიონში არ ჩატარებულა კვლევა, რომელიც ზუსტად აღრიცხავდა ფეხ-ის პათოლოგიის რისკ-ფაქტორებს ძუძუს პათოლოგიის მქონე ქალებში, გამონაკლისს არც ქვემო ქართლი წარმოადგენს, არსებული საერთაშორისო გამოცდილების ტრანსფორმაციის მიზნით საინტერესოა ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების გამოვლენის შეფასება ძუძუს პათოლოგიების დროს ქალთა პოპულაციაში ქვემო ქართლის მაგალითზე.

ამ რეგიონის თავისებურებები დაკავშირებულია მთელ რიგ ასპექტებთან (სხვადასხვა ეთნიკური ჯგუფის არსებობასთან, ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებაში სამრეწველო პროდუქციის წარმოების მაღალ ჩართულობასთან, საკვების თავისებურებებთან, კულტურულ, რელიგიურ, ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის განსხვავებებთან, სხვადასხვა ენდემიურ დაავადებებთან, კერძოდ იოდის და სხვა მიკროელემენტების დეფიციტით, მძიმე მეტალების სიჭარბით გამოწვეული დაავადებებთან და სხვ.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სარძევე ჯირკვლის პათოლოგიის მქონე ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გავრცელების შესწავლის მცდელობა, თუნდაც პოპულაციის გარკვეულ ჯგუფებში, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი და სასარგებლოა.

#### *კვლევის შესახებ:*

კვლევის ჰიპოთეზა: ქვემო ქართლის ქალთა პოპულაციაში ძუძუს პათოლოგიების დროს მაღალია ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების გამოვლენა, სარძევე ჯირკვლის კიბოს მაღალი პრევალენტობა კავშირშია სხვადასხვა რისკ-ფაქტორთან.

#### *კვლევის მიზანი*

ქვემო ქართლის რეგიონში ძუძუს დადგენილი პათოლოგიის მქონე 35-65 წლის ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების გავრცელების შესწავლა და ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის შეფასება.

*კვლევის ამოცანები:*

ქვემო ქართლის რეგიონში ძუძუს დადგენილი პათოლოგიის მქონე ფჯ-ის დაავადებების ადრეული გამოვლენის და პრევენციის ხელშეწყობა;

საქართველოში პირველადი მრავლობითი კიბოს სინქრონული და მეტაქრომული ანალიზის საფუძველზე ძუძუსა და ფჯ-ის ავადობისა და სიკვდილიანობის შესწავლა;

ძუძუსა კიბოს განვითარების კავშირის დადგენა სხვადასხვა რისკ-ფაქტორებთან;

ქალთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით სამედიცინო სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობისა და ბარიერების შესწავლა-შეფასება;

*კვლევის სამეცნიერო სიახლე:*

1. პირველად მთელს საქართველოში 2015-2020 წლებში დკსჯც-ის მიერ მოწოდებული სტატისტიკური მონაცემების საფუძველზე ჩატარდა კვლევა პირველადი მრავლობითი კიბოს დასადგენად, კერძოდ:

1.1 გამოთვლილი იყო პირველადი მრავლობითი სიმსივნეების მონაცემები იდენტიფიკაციის ალგორითმით, ლოკალიზაციის, ჰისტოტიპის და დროის მიხედვით

1.2. პირველად მთელ საქართველოში აღირიცხა ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეებისა და ყველა ლოკალიზაციის კიბოს შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა ორივე სქესის, და ცალ-ცალკე მდედრობითი და მამრობითი სქესის პაციენტებში

1.3 პირველად საქართველოში დადგინდა მდედრობითი სქესის პაციენტებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების რაოდენობა და სხვა ლოკალიზაციის სიმსივნეების შემთხვევების სტრუქტურა

1.4 პირველად საქართველოში შეფასდა მდედრობითი სქესის პაციენტებში ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების რაოდენობა და სხვა ლოკალიზაციის სიმსივნეების შემთხვევების სტრუქტურა

1.5 პირველად საქართველოში დადგინდა ფარისებრი ჯირკვლისა და ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების განაწილება ინციდენტობის დროის მიხედვით მდედრობითი სქესის პაციენტებში

2. პირველად შესწავლილი იყო საქართველოში და კერძოდ ქვემო ქართლის ქალთა პოპულაციაში ძუძუს სხვადასხვა პათოლოგიის დროს ფჯ-ის დაავადებების გამოვლენის მონაცემები, ამასთან ძუძუს კიბოსა და ფჯ-ის კიბოს შორის კორელაციების დადგენით აღნიშნულ სამეცნიერო დარგში მიღებულ იქნა ახალი, უფრო სრულყოფილი ცოდნა, კერძოდ:

2.1. პირველად იქნა დადგენილი ქვემო ქართლის რეგიონში 35-65 წლის ქალებში სხვადასხვა დემოგრაფიული მაჩვენებლის (ასაკის, ეროვნების, ოჯახური მდგომარეობის, განათლების, დასაქმების, და სხვ.) გავლენა სარძევე ჯირკვლის პათოლოგიების გავრცელებაზე;

2.2. პირველად იქნა დადგენილი ქვემო ქართლის რეგიონში 35-65 წლის ქალებში რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვადასხვა მაჩვენებლის რისკ-ფაქტორების გავლენა სარძევე ჯირკვლის პათოლოგიების გავრცელებაზე.

2.3. დადგინდა ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების მოხმარების კორელაციული კავშირი ძუძუს პათოლოგიების გავრცელებასთან

2.4. დადგინდა სარძევე ჯირკვლის პათოლოგიით დაავადებულ რესპოდენტთა განაწილება ხელოვნური აბორტის რაოდენობის, ორსულობის რაოდენობის, მენარხეს და მენოპაუზის ასაკის მიხედვით და შესწავლილი იყო ამ მაჩვენებლების კავშირი ძუძუს პათოლოგიების გავრცელებასთან;

2.5. პირველად იქნა შესწავლილი ქვემო ქართლის რეგიონში 35-65 წლის ქალებში სარძევე ჯირკვლის დაავადებების, ოჯახური ანამნეზის, ძუძუთი კვების გამოცდილების და მკურნალობის მეთოდის თავისებურებანი;

2.6. პირველად იქნა შესწავლილი ქვემო ქართლის რეგიონში ქალებში მენოპაუზის ასაკის, მენარხეს ასაკის საშუალო და მედიანა;

2.7. დადგენილი იყო ძუძუს კიბოს დროს დროს რეპროდუქციული პერიოდის ხანგრძლივობის საშუალო და მედიანა;

3 პირველად იქნა შესწავლილი ქვემო ქართლის რეგიონში ქალებში ძუძუს სხვადასხვა პათოლოგიის დროს ფჯ-ის დაავადებების გავრცელების თავისებურებანი, კერძოდ:

3.1. შესწავლილი იყო რესპოდენტთა წილობრივი გადანაწილება ძუძუს პათოლოგიასა და ფჯ-ზე კვლევის სტატუსის მიხედვით

3.2. შესწავლილი იყო ძუძუს პათოლოგიის მქონე ქალებში და ფჯ-ის პათოლოგიის დროული გამოვლენის შემადგერხებელი მიზეზები, პირველად სხვა მიზეზების გარდა, ასევე კოვიდ 19-ის პანდემიის გავლენის თავისებურებები ფჯ-ის დაავადებების დროულ გამოვლინებებზე;

3.3. შესწავლილი იყო ძუძუს პათოლოგიის მქონე ქალებში ფჯ-ის კვლევის აუცილებლობისა, ცოდნისა და კვლევის ჩატარებას შორის კავშირი, ასევე თუ რომელი სპეციალობის ექიმების მიერ ხდებოდა პაციენტების მიმართვიანობა ფჯ-ის დაავადებების დიაგნოსტიკაზე;

3.4. პირველად შესწავლილი იყო სადაზღვევო პაკეტის მომხმარებელ რესპოდენტებს ფჯ-ზე ჩატარებულ კვლევას შორის კორელაციული კავშირი;

კვლევის შედეგების თეორიული და პრაქტიკული ღირებულება:

კვლევის შედეგების პრაქტიკული ღირებულება მდგომარეობს შემდეგში: ძუძუს დაავადებების მქონე ქალებში აუცილებელია ფჯ-ის დაავადებების პრევენციული სამედიცინო გამოკვლევების სისტემის დანერგვა; სამედიცინო სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობისა და ძუძუსა და ფჯ-ის დაავადებების დროული გამოვლინების ხელშემშლელი ბარიერების აღკვეცა, ძუძუსა და ფჯ-ის დაავადებების ადრეულ გამოვლენასა და პრევენციის ხელშეწყობა, ასევე მნიშვნელოვანია ინფორმირების დონის გაზრდა პირველადი ჯანდაცვის ექიმებში ძუძუსა და ფჯ-ის დაავადებების ურთიერთკავშირის, ასევე სარძევე ჯირკვლის განვითარების რისკ-ფაქტორების შესახებ, ყურადღების გამახვილება ონკოლოგიურ დაწესებულებებში პირველადი მრავლობითი კიბოს დროული გამოვლინების თაობაზე, აღნიშნული მონაცემების ასახვა კიბოს პოპულაციურ რეგისტრში, ძუძუსა და ფჯ-ის კიბოს შემთხვევაში ამ პათოლოგიებთან ხშირად ასოცირებული სხვა ლოკალიზაციის ორგანოების სიმსივნეების დროული სკრინინგის ჩატარება, რეკომენდებულია ონკოლოგებისთვის, ენდოკრინოლოგებისთვის, პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმებისათვის სპეციალური ტრენინგების ჩატარება ძუძუს კიბოსა და ფჯ-ის დაავადებების მაღალი პრევალენტობის კავშირის შესახებ, ხოლო ძუძუს დაავადებების მქონე ქალებში ფჯ-ის

დაავადებების დროული გამოვლინების, მკურნალობის და პრევენციის დროულად დაწყების თვალსაზრისით საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანიების დანერგვა.

დაცვაზე გამოტანილი ძირითადი დებულებები:

1. პირველადი მრავლობითი კიბოს დასადგენად სქესის მიხედვით დაყოფილი ჯგუფების შედარებამ აჩვენა, რომ ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა სქესის მიხედვით დაყოფილ ჯგუფებს შორის სტატისტიკურად სარწმუნოდ არ განსხვავდება.
2. ფჯ-ის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში ძუძუს კიბოს აღბათობა სარწმუნოდ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში ფჯ-ის კიბოს.
3. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საშვილოსნოს ტანის კიბოს შანსი სარწმუნოდ არ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საშვილოსნოს ტანის კიბოს შანსს.
4. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საშვილოსნოს ყელის კიბოს შანსი სარწმუნოდ არ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საშვილოსნოს ყელის კიბოს შანსს.
5. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საკვერცხის კიბოს შანსი სარწმუნოდ არ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საკვერცხის კიბოს შანსს.
6. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში კოლორექტუმის კიბოს შანსი სარწმუნოდ არ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში კოლორექტუმის კიბოს შანსს -
7. ლოკალიზაციების მიხედვით მდებარეობით სქესის პაციენტებში სინქრონულობა/მეტაქრონულობის ანალიზმა აჩვენა, რომ სინქრონული მრავლობითი სიმსივნეების გამოვლენის შანსი სარწმუნოდ მაღალია ძუძუს კიბოსთან თანაარსებობისას ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებობასთან შედარებით
8. ქვემო ქართლის რეგიონში ქალთა პოპულაციაში სარძევე ჯირკვლის კიბო აღენიშნებოდა რესპოდენტთა 25%-ს. ძუძუს კიბოს გავრცელება იზრდება ასაკთან ერთად,
9. ოჯახური სტატუსი განაპირობებს ძუძუს კიბოს განვითარების რისკის გაზრდას;
10. ქვემო ქართლის რეგიონში ქალთა პოპულაციაში ძუძუს კიბოს გავრცელება არ არის დამოკიდებული ეროვნებაზე, განათლებისა და დასაქმების სტატუსზე;
11. ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების მოხმარება წარმოადგენს ძუძუს კიბოს განვითარების მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს;
12. არ დადგინდა სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაციური კავშირი ხელოვნური აბორტის რაოდენობის, ორსულობის რაოდენობის, მენარხეს და მენოპაუზის ასაკისა და ძუძუს დაავადებების გავრცელებას შორის;
13. რესპოდენტთა დიდი ნაწილი არ იყო ინფორმირებული, რომ ძუძუს პათოლოგიის შემთხვევაში რეკომენდებულია ფჯ-ის გამოკვლევა;

14. ძუძუს კიბოს და ფჯ-ის დაავადებებს შორის კავშირის შესწავლისას დადგინდა, რომ ძუძუს კიბოთი დაავადებულებს შორის ფჯ-ის რომელიმე პათოლოგიის განვითარების რისკი მაღალია ძუძუს სხვა პათოლოგიებთან შედარებით;
15. სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია გამოვლინდა: რომელიმე სადაზღვეო პაკეტის მომხმარებელ რესპოდენტებს და ფჯ-ზე ჩატარებულ კვლევას შორის;
16. სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია გამოვლინდა: ცოდნას ძუძუს პათოლოგიის დროს ფჯ-ის კვლევის აუცილებლობისა და კვლევის ჩატარებას შორის;
17. არაჯანსაღი სამრეწველო გარემოში ხანგრძლივ მუშაობას, თამბაქოს მოხმარებას, ჭარბ წონასა და ძუძუს პათოლოგიები განვითარებას შორის ვერ იქნა ნანახი კორელაციური კავშირი.
18. ძუძუს კიბოს დროს მენოპაუზის სასუალო და მედიანა მაღალია ძუძუს სხვა პათოლოგიებთან შედარებით, შესაბამისად გაზრდილია რეპროდუქციული პერიოდის ხანგრძლივობა

### *კვლევის მეთოდები*

საქართველოში პირველადი მრავლობითი კიბოს დასადგენად შესწავლილი იყო დესჯც-ის 2015-2020 წლების მონაცემთა ელექტრონული ბაზები, საწყისი მონაცემები წარმოდგენილი იყო დესჯც-ის ბაზის Excel-ის ფაილის ცხრილის მონაცემების სახით. ეს ფაილი შეიცავდა 102 416 ჩანაწერს, მონაცემები შემოდიოდა 2015-2020 წლების განმავლობაში მთელი საქართველოს (მათ შორის აფხაზეთიდან) სამედიცინო დაწესებულებებიდან და გადმოგზავნილი ფორმები მოიცავდა სხვადასხვა ლოკალიზაციის კიბოს რეგისტრირებული შემთხვევების ჩანაწერს. მონაცემები იქნა დამუშავებული SPSS-22 ვერსიის ბაზაზე. მიღებული სტატისტიკური მონაცემები გამოხატული იყო გრაფიკულად და წარმოდგენილი იყო ცხრილებისა და დიაგრამების სახით.

კვლევის მეორე კომპონენტისათვის გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური (პრევალენტობის) კვლევა ქ. რუსთავის. პაციენტთა მაღალი მიმართვიანობით გამორჩეულ, რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულებაში ჩატარდა. იმის გათვალისწინებით, რომ ჯანმოს მონაცემებით ძუძუს კიბოს განვითარების რისკი იზრდება ასაკის მატებასთან ერთად და ყველაზე მაღალ მაჩვენებელს 60-69 წლის ასაკში აღწევს და ჩვენი კვლევა არ არის ორიენტირებული მხოლოდ ძუძუს კიბოზე და მოიცავს სარძევე ჯირკვლის სხვა პათოლოგიას. საკვლევ პოპულაციად განისაზღვრა 35-65 წლის ასაკის ქალბატონები, რომლებსაც აქვთ სარძევე ჯირკვლის რომელიმე პათოლოგია და მიმართეს სამედიცინო დაწესებულებას 2021 წლის იანვრიდან ივნისამდე.

ამონარჩევის ზომა:

საკვლევ პოპულაციას წარმოადგენს ქვემო ქართლის რეგიონში მცხოვრები 35-65 წლის ქალები. შერჩევის ჩარჩო (Sampling frame) ეფუძნება საქართველოს მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის ბაზას. იმის გათვალისწინებით, რომ ქვემო ქართლის რეგიონში მითითებული ასაკობრივი კატეგორიის 85 294 ქალბატონი ცხოვრობს და ლიტერატურული მონაცემების თანახმად, ქალთა პოპულაციაში სარძევე ჯირკვლის სიმსივნური გავრცელების მაჩვენებელი 15%-ს შეადგენს, 95%-იანი სანდოობის ( $Z=1.96$ ) შენარჩევის ზომის განსაზღვრის მიზნით, გამოყენებულ ფორმულაში შეცდომის დასაშვებ დონედ განისაზღვრა 5% ( $e=0.05$ ), ძირითადი საკვლევ ინდიკატორების პრევალენტობად მიჩნეულ იქნა 15% ( $P=0.15$ ); შერჩევის მეთოდის ზეგავლენა (design effect) – 1.5, გამოხმაურების მაჩვენებელი (response rate) 80%. საჭირო შენარჩევის ზომად 194 რესპოდენტი განისაზღვრა ( $n=Z^2 P(1-P)/e^2$ ).

*კვლევის ინსტრუმენტები:*



სტანდარტული კითხვარი, სადაც დემოგრაფიულ მახასიათებლებთან ერთად კითხვები ეხება მენსტრუალური ციკლის დაწყებას და დასრულებას, ორსულობას, აბორტებს, მშობიარობას, ფარისებრი და სარძევე ჯირკვლის პათოლოგიების ოჯახურ ანამნეზს, ძუძუთი კვებას, სარძევე ჯირკვლის პათოლოგიასთან ასოცირებულ ჩივილებს, ჩატარებულ მკურნალობას, ფჯ-ის პათოლოგიას, ფარისებრი ჯირკვლის კვლევის მეთოდს, სამედიცინო სერვისებისადმი ხელმისაწვდემლობას, ბარიერებს და ა.შ.

იმის გათვალისწინებით, რომ ძუძუსა და ფჯ-ის პათოლოგიები კორელაციაშია მთელ რიგ ფაქტორებთან (ასაკი, ოჯახურ სტატუსი, დაავადების ოჯახური ანამნეზი, სხივური და მედიკამენტოზური მკურნალობა სოციალური და ეკონომიკური პირობები და სხვა), კითხვარი მოიცავს ყველა სავარაუდო რისკ-ფაქტორს. ძუძუს კიბოს და ფჯ-ის კიბოს შორის კორელაციის დასადგენად, საკვლევი პოპულაცია გაიყო ორ ნაწილად - საკვლევი ჯგუფი -ძუძუს კიბო და საკონტროლო ჯგუფი -ძუძუს სხვა პათოლოგიები. კვლევისას არ ხდება რაიმე სახის პერსონალური ინფორმაციის გაზიარება. კვლევის დაწყებამდე რესპოდენტებს განემარტებათ კვლევის მნიშვნელობა და კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე თანხმობას ხელმოწერით ადასტურებენ. კვლევის მონაცემები თავდაპირველად შეტანილი იქნა ნაბეჭდ კითხვარებში. კვლევის მიმდინარეობის პარალელურად მიმდინარეობს მონაცემების შეყვანა EpiInfo-ს სტატისტიკური პაკეტის მე-7 ვერსიის ელექტრონულ ბაზაში.

მონაცემთა შეყვანის პროცესში ხდება მონაცემთა პირველადი ვალიდაცია და გაწმენდა; აღწერილობითი ანალიზით თითოეული ცვლადისათვის დათვლილი იქნება პრევალენტობები გამოტოვებული ინფორმაციის (Missing data) მაჩვენებლების გათვალისწინებით. მონაცემთა ბაზის მეორადი შედარებითი ანალიზი განხორციელდება სტრატეგიული ცვლილების და ბივარიაციული კვლევის მეთოდოლოგიით, სტატისტიკური პაკეტი Epi-info 7 ვერსიის საშუალებით. ბივარიაციული ანალიზით გამოითვლება პრევალენტობათა თანაფარდობები რისკის ფაქტორებს და ფარისებრი ჯირკვლის გამოვლენილ პათოლოგიებს შორის საკვლევი და საკონტროლო პოპულაციაში (Prevalence Ratio, (OR). ფაქტორთა შორის არსებული ასოციაციის სტატისტიკური სარწმუნოობის დასადგენად გამოყენებული იქნება 95%-იანი სარწმუნოობის ინტერვალი (95% Confidence Interval).

*სამეცნიერო პუბლიკაციები, ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა*

დისერტაცია შედგება: შესავალი, ოთხი თავი, კვლევის ძირითადი შედეგები, დასკვნები, პრაქტიკული რეკომენდაციები, გამოყენებული ლიტერატურის ჩამონათვალი, გამოქვეყნებული სამეცნიერო ნაშრომები დისერტაციის თემაზე და დანართი CD. დისერტაცია დაწერილია გვერდზე 136, APA-ს მოთხოვნების დაცვით, შეიცავს 24 ცხრილს, 9 სურათს და 20 დიაგრამას. ლიტერატურის სია შეიცავს 117 წყაროს. თანდართული დისკი შეიცავს სადოქტორო დისერტაციის ელექტრონულ კითხვარს და რეფერატს (ქართულ და ინგლისურ ენებზე), მონაცემთა ელექტრონულ ბაზას, ინფორმირებულ თანხმობას და გამოქვეყნებულ სამეცნიერო ნაშრომებს დისერტაციის თემაზე.

*ნაშრომის აპრობაცია*

ნაწყვეტები დისერტაციიდან წარმოდგენილია საქართველოს უნივერსიტეტის I სტუდენტთა ინტერკონტინენტურ ონლაინ კონფერენციაზე: საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მეცნიერებათა სკოლის სამეცნიერო-საკონსულტაციო და სადისერტაციო საბჭოს ონლაინ სხდომაზე (თბილისი, 04.02.2022 ).

*თავი III. კვლევის შედეგების ანალიზი.*

### *3.1. საქართველოში 2015-2020 წლების განმავლობაში პირველადი მრავლობითი კიბოს მონაცემების ანალიზი*

2015-2020 წლების მონაცემთა ელექტრონული ბაზების საფუძველზე გამოთვლილი იყო მრავლობითი (2 ან მეტი) სიმსივნეების იდენტიფიკაციის (რეგისტრაციის) ალგორითმი ლოკალიზაციის (3 სიმბოლოიანი ICD კოდი), ჰისტოტიპის, დროის მიხედვით, აღნიშნულ ალგორითმში გამორიცხული იყო მეტასტაზების არსებობა,

ცხრილი 1. მრავლობითი სიმსივნეების იდენტიფიკაციის ალგორითმი

პირველადი სიმსივნეების რაოდენობა	ლოკალიზაცია (3 სიმბოლოიანი ICD კოდი)	ჰისტოტიპი	დრო	რეგისტრირებული სიმსივნეების რაოდენობა	შენიშვნა
2 ან მეტი	იგივე	იგივე	იგივე *	1	მულტიფოკალურ
2 ან მეტი	იგივე	იგივე	განსხვავებული	1	მულტიფოკალურ
2 ან მეტი	იგივე	განსხვავებული	იგივე	2 ან მეტი	უნდა გამოირიცხოს მეტასტაზების არსებობა
2 ან მეტი	იგივე	განსხვავებული	განსხვავებული	2 ან მეტი	
2 ან მეტი	განსხვავებული	იგივე	იგივე	2 ან მეტი	
2 ან მეტი	განსხვავებული	იგივე	განსხვავებული	2 ან მეტი	
2 ან მეტი	განსხვავებული	განსხვავებული	იგივე	2 ან მეტი	
2 ან მეტი	განსხვავებული	განსხვავებული	განსხვავებული	2 ან მეტი	
2 ან მეტი	განსხვავებული	განსხვავებული	განსხვავებული	2 ან მეტი	

\* დროის იგივე შუალედად ითვლება პერიოდი, რომელიც ნაკლებია ან ტოლია 2 თვიანი პერიოდის.

მთელი საქართველოს (მათ შორის აფხაზეთიდანაც) სამედიცინო დაწესებულებებიდან გადმოგზავნილი მონაცემების საფუძველზე 2015-2020 წლების განმავლობაში ორივე სქესის პაციენტებში აღირიცხა ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა, რომელიც შეადგენდა -1003 შემთხვევას, ყველა ლოკალიზაციის კიბოს შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა, რომელიც შეადგენდა 56 221-ს, აქედან გამომდინარე ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა შეადგენდა 1.78%-ს. მდედრობითი სქესის პაციენტებში სულ ყველა ლოკალიზაციის კიბოს შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა იყო 31115, ხოლო სულ ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა იყო 549, რაც შეადგენდა 1.76%-ს. რაც შეეხება მამრობითი სქესის პაციენტებს, სულ ყველა ლოკალიზაციის კიბოს შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა იყო 25 106, ხოლო სულ ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა იყო 454, რაც შეადგენდა 1.81%-ს.

სქესის მიხედვით დაყოფილი ჯგუფების შედარებამ აჩვენა, რომ ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა სქესის მიხედვით დაყოფილ ჯგუფებს შორის სტატისტიკურად სარწმუნოდ არ განსხვავდება (OR=0.97, 95%CI=0.86-1.10, NS)

მდედრობითი სქესის პაციენტებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან (C73) თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების ინციდენტობის მაჩვენებელი იყო 4615, სულ შემთხვევები

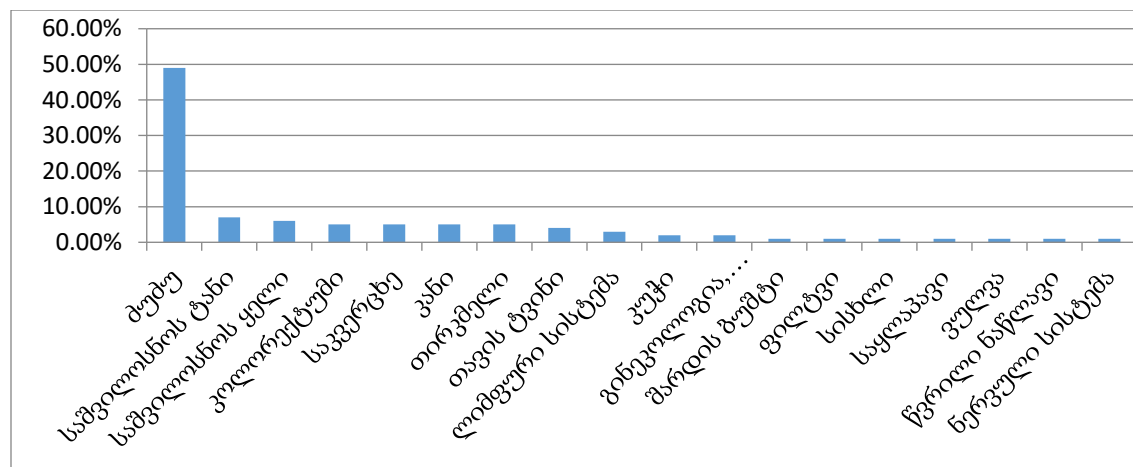
104, რაც შეადგენდა 2,25%-ს. ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ანუ 78 იყო განსხვავებული ლოკალიზაციის, ჰისტოტიპის და დროის მიხედვით და შეადგენდა 1,69%-ს.

*ცხრილი 2. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან (C73) თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევები მდედრობითი სქესის პაციენტებში*

#	ლოკალიზაცია (3 სიმბოლოიანი ICD კოდი)	ჰისტოტიპი	დრო	მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევები	% სულ გამოვლენილი შემთხვევებიდან
1	იგივე	განსხვავებული	იგივე	3	0,07%
2	იგივე	განსხვავებული	განსხვავებული	1	0,02%
3	განსხვავებული	იგივე	იგივე	1	0,02%
4	განსხვავებული	იგივე	განსხვავებული	4	0,09%
5	განსხვავებული	განსხვავებული	იგივე	17	0,37%
6	განსხვავებული	განსხვავებული	განსხვავებული	78	1,69%
სულ:				104	2,25%
სულ ინციდენტობა:				4615	

მდედრობითი სქესის პაციენტებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან (C73) თანაარსებული სხვა ლოკალიზაციის სიმსივნეების შემთხვევების სტრუქტურაში ყველაზე მეტად გამოიკვეთა ძუძუს კიბო 49,0%-ში, საშვილოსნოს ტანი 7,0%-ში, საშვილოსნოს ყელი 6,0%-ში და ა.შ

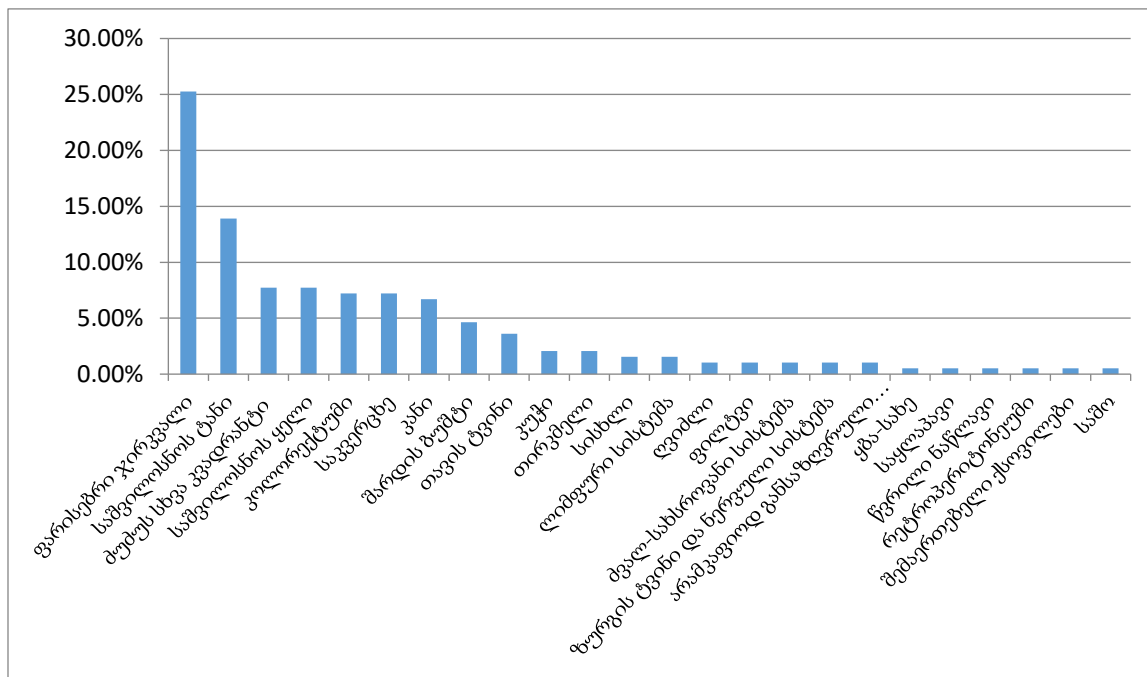
*დიაგრამა 1. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან (C73) თანაარსებული სხვა ლოკალიზაციის სიმსივნეების სტრუქტურა მდედრობითი სქესის პაციენტებში*



მდედრობითი სქესის პაციენტებში ძუძუს კიბოსთან (C50) თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების ინციდენტობის მაჩვენებელი იყო 10917, სულ შემთხვევები 232, რაც შეადგენდა 2,25%-ს. ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ანუ 139 იყო განსხვავებული ლოკალიზაციის, ჰისტოტიპის და დროის მხრივ და შეადგენდა 1,27%-ს.

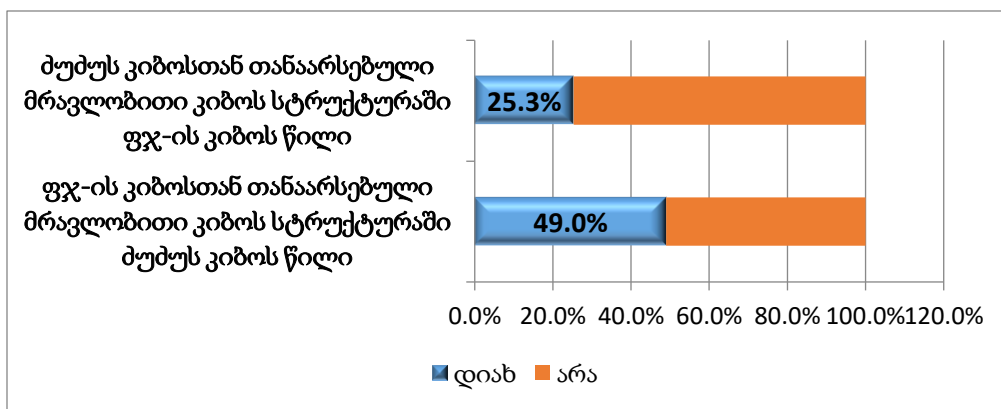
მდედრობითი სქესის პაციენტებში ძუძუს კიბოსთან (C50) თანაარსებული სხვა ლოკალიზაციის სიმსივნეების შემთხვევების სტრუქტურაში ყველაზე ხშირი იყო ფარისებრი ჯირკვალი - 25,3%-ში, საშვილოსნოს ტანი - 13,9%-ში, ძუძუს სხვა კვადრანტი - 7,7%-ში და ა.შ.

დიაგრამა 2. ძუძუს კიბოსთან (C50) თანაარსებული სხვა ლოკალიზაციის სიმსივნეების შემთხვევების სტრუქტურა მდედრობითი სქესის პაციენტებში



შანსთა ფარდობის (Odds Ratio - OR) ანალიზმა აჩვენა, რომ ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში ძუძუს კიბოს შანსი სარწმუნოდ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში ფჯ-ის კიბოს შანსს - OR=2.84 (95%CI – 1.71-4.73, p<0.001, ).

დიაგრამა #3. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში ძუძუს კიბოს და ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს წილები



ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საშვილოსნოს ტანის კიბოს შანსი სარწმუნოდ არ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საშვილოსნოს ტანის კიბოს შანსს - OR=0.8 (95%CI – 0.2-1.1, p=0.085) . ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საკვერცხის კიბოს შანსი

სარწმუნოდ არ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საკვერცხის კიბოს შანსს -  $OR=0.7$  (95%CI – 0.2-2.0,  $p=0.466$ ),

ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების განაწილება ინციდენტობის დროის მიხედვით მთელს პოპულაციაში შემდეგნაირად განაწილდა: სინქრონულად 40,6%-ში, ხოლო მეტაქრონულად - 59,4%-ში.

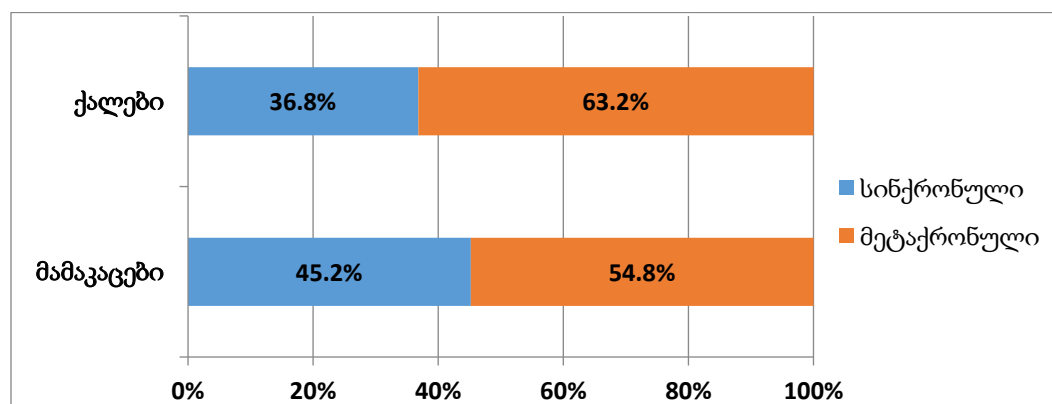
*ცხრილი 3. ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების განაწილება ინციდენტობის დროის მიხედვით მთელს პოპულაციაში*

#	გამოვლენის დრო	მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევები	% სულ გამოვლენილი შემთხვევებიდან
1	სინქრონული	407	40,6%
2	მეტაქრონული	596	59,4%
	სულ	1003	

ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების განაწილება ინციდენტობის დროის მიხედვით მდედრობითი სქესის პაციენტებში შემდეგნაირად განაწილდა სინქრონულად 36,8%-ში, ხოლო მეტაქრონულად 63,2%-ში. ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების განაწილება ინციდენტობის დროის მიხედვით მამრობითი სქესის პაციენტებში შემდეგნაირად განაწილდა სინქრონულად 45,2%-ში, ხოლო მეტაქრონულად 54,8%-ში.

სქესის მიხედვით დაყოფილ ჯგუფებში სინქრონული/მეტაქრონულობის ანალიზმა აჩვენა, რომ სინქრონული მრავლობითი სიმსივნეების გამოვლენის შანსი სარწმუნოდ მაღალია მამაკაცებში ქალებთან შედარებით  $OR = 1.41$  (95%CI – 1.10-1.82,  $p=0.007$ ), შესაბამისად, ქალების ჯგუფში სარწმუნოდ ხშირია მეტაქრონული მრავლობითი სიმსივნეები მამაკაცების ჯგუფთან შედარებით.

*დიაგრამა 4. მამაკაცებში და ქალებში მრავლობითი სიმსივნეების გამოვლენის სინქრონული/მეტაქრონულობის ანალიზი*



ცალცალკე იყო გამოთვლილი ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების განაწილება ინციდენტობის დროის მიხედვით მდედრობითი სქესის პაციენტებში, დადგინდა, რომ სინქრონული იყო 20,2%-ში, ხოლო მეტაქრონული - 79,8%-ში.

ცხრილი 4. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების განაწილება ინციდენტობის დროის მიხედვით მდედრობითი სქესის პაციენტებში

#	გამოვლენის დრო	მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევები	% სულ გამოვლენილი შემთხვევებიდან
1	სინქრონული	21	20.2%
2	მეტაქრონული	83	79.8%
	სულ	104	

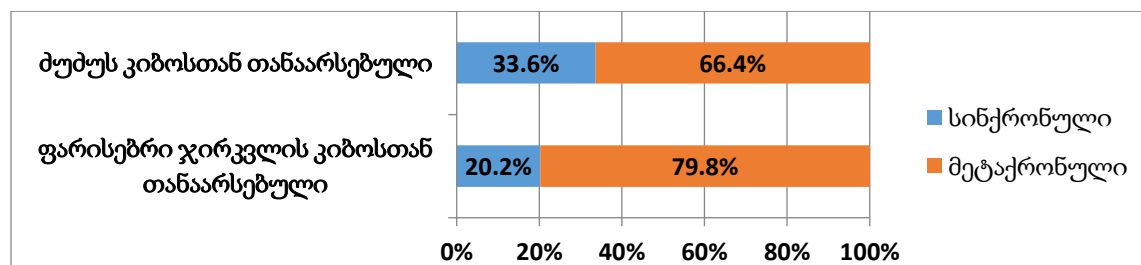
მდედრობითი სქესის პაციენტებში ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების განაწილება ინციდენტობის დროის მიხედვით შემდეგნაირად მოხდა: სინქრონული 33.6%-ში, ხოლო მეტაქრონული 66.4%-ში.

ცხრილი 5. ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევების განაწილება ინციდენტობის დროის მიხედვით მდედრობითი სქესის პაციენტებში

#	გამოვლენის დრო	მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევები	% სულ გამოვლენილი შემთხვევებიდან
1	სინქრონული	78	33.6%
2	მეტაქრონული	154	66.4%
	სულ	232	

ლოკალიზაციების მიხედვით მდედრობითი სქესის პაციენტებში სინქრონული/მეტაქრონული ანალიზმა აჩვენა, რომ სინქრონული მრავლობითი სიმსივნეების გამოვლენის შანსი სარწმუნოდ მაღალია ძუძუს კიბოსთან თანაარსებობისას ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებობასთან შედარებით  $OR = 2.00$  (95%CI – 1.15-3.47,  $p=0.014$ ). შესაბამისად, ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებობის ჯგუფში ძუძუს კიბოსთან თანაარსებობის ჯგუფთან შედარებით სარწმუნოდ ხშირია მეტაქრონული მრავლობითი სიმსივნეები.

დიაგრამა 5.. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეები vs. ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი სიმსივნეები



### 3.2. აღწერილობითი (დისკრეტული) კვლევის შედეგები:

რესპოდენტთა დემოგრაფიული მახასიათებლები:

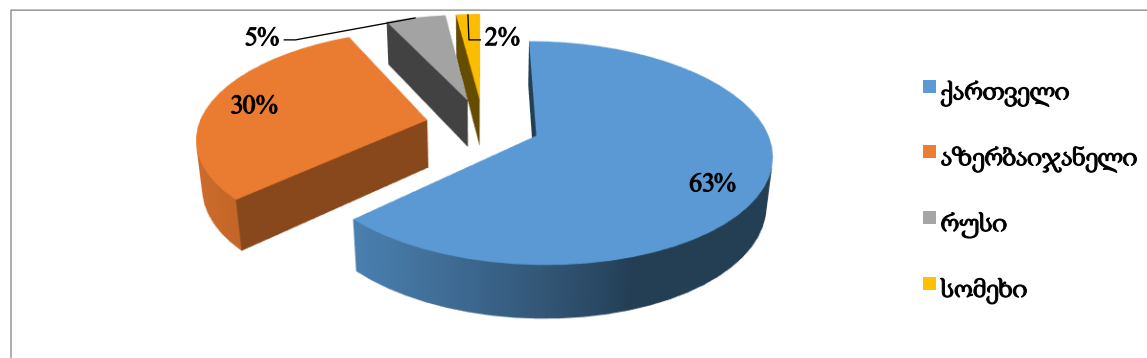
კვლევაში ჩართული იყო 194 რესპოდენტი. კვლევაში ჩართული 194 ქალიდან ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (61) - 31% დაფიქსირდა 40-49, შემდეგ 44 ანუ 23%-50-59 წლის ასაკში და აშ.

ცხრილი #6. რესპოდენტთა ასაკობრივი გადანაწილება:

ასაკი	რაოდენობა	პროცენტი
35-39	46	24%
40-49	61	31%
50-59	44	23%
60-65	43	22%
სულ	194	100%

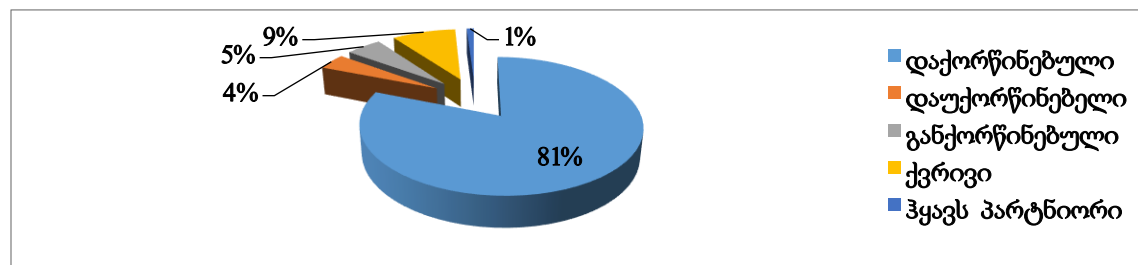
ეროვნების მიხედვით ყველაზე მეტი იყო ქართველი -121(63%) და აზერბაიჯანელი-58 (30%) ქალები, შემდეგ რუსები -9 ანუ 5%, და სომეხები 6 ანუ 2%.

დიაგრამა #6. რესპოდენტთა განაწილება ეროვნების მიხედვით



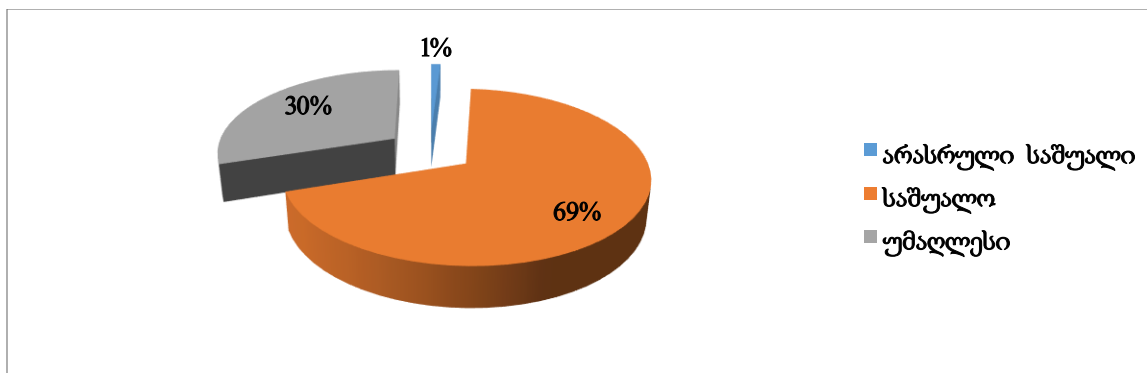
გამოკითხულ რესპოდენტებს შორის ყველაზე მეტი იყო დაქორწინებული 157 ანუ 81%, შემდეგ ქვრივი -17 ანუ 9%, განქორწინებული - 10 ანუ 5%, დაუქორწინებული - 8 ანუ 4% და ჰყავდა პარტნიორი- 2-ს ანუ 1%-ს.

დიაგრამა #7. რესპოდენტთა განაწილება ოჯახური სტატუსის მიხედვით

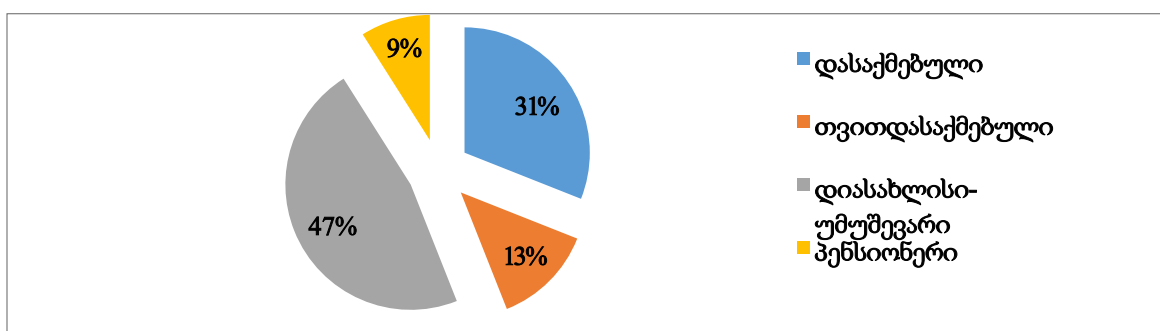


ასევე რესპოდენტთა უმრავლესობა იყო საშუალო განათლების, ბევრი მათგანი, განსაკუთრებით აზერბაიჯანელი ეროვნების ქალები სოფელში ცხოვრობენ და დიასახლისები არიან.

დიაგრამა #8. რესპოდენტთა განაწილება განათლების სტატუსის მიხედვით



დიაგრამა #9. რესპოდენტთა განაწილება დასაქმების სტატუსის მიხედვით



დაზღვევით სარგებლობს რესპოდენტთა 45%, საიდანაც 64%-ს აქვს კერძო, ხოლო 36%-ს სახელმწიფო დაზღვევა. ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებებს იყენებს რესპოდენტთა 23%. ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების მომხმარებასა და ძუძუს კიბოს შორის, კერძოდ რესპოდენტებში, რომლებიც ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებებს იყენებენ ძუძუს კიბოს განვითარების შანსი 9-ჯერ მეტი იყო, ვიდრე არა მომხმარებლებში:

რესპოდენტთა 85%-ს მენსტრუალური ციკლი დაეწყო 11-13 წლის ასაკში, ხოლო 15%-ს 14-16 წლის ასაკში. კვლევაში ჩართული რესპოდენტთა 43% მენოპაუზის პერიოდში იყო, აქედან 69%-ს მენსტრუალური ციკლი შეუწყდა 45-50 წლის ასაკში, 31%-ს 51-55 წლის ასაკში. რაც შეეხება რესპოდენტთა განაწილება ორსულობის რაოდენობის მიხედვით 1-3 ორსულობა ჰქონდა 90 ქალს ანუ 51%-ს, 6-10 ორსულობა 51 ქალს ანუ 29%-ს, 4-5 ორსულობის შემთხვევა 34 ქალს, ანუ 19%-ს, >11 ორსულობა 1 ქალს, ანუ 1%-ს.

ცხრილი #7. რესპოდენტთა განაწილება ორსულობის რაოდენობის მიხედვით

ორსულობა	რაოდენობა	პროცენტი
1-3	90	51%
4-5	34	19%
6-10	51	29%
>11	1	1%
სულ	176	100%



რესპოდენტთა 88%-ს ჰქონდა მშობიარობის გამოცდილება, 63%-ს აქვს აბორტის გამოცდილება, საიდანაც 88%-ს გაკეთებული ჰქონდა ხელოვნური აბორტი, 25%-ში დაფიქსირდა ბუნებრივი აბორტის შემთხვევა.

*ცხრილი #8. რესპოდენტთა განაწილება ხელოვნური აბორტის რაოდენობის მიხედვით*

ორსულობა	რაოდენობა	პროცენტი
1-3	58	55%
4-5	39	37%
6-10	8	8%
>11	-	
სულ	105	100%

სჯ-ის დაავადებების ოჯახური ანამნეზი დაადასტურა რესპოდენტთა 18%-მა, აღნიშნული მონაცემები მცირედ განსხვავდება ჯონ ჰოპკინს ცენტრის მონაცემებისაგან (5-10% მემკვიდრეობის გავლენა) და ემთხვეოდა კიბოს ეროვნული ინსტიტუტის (15-20 %) მონაცემებს. ხოლო ფჯ-ის პათოლოგიების ოჯახური ანამნეზი 7%-მა დაადასტურა. ძუძუთი კვების გამოცდილება აქვს რესპოდენტთა 75%-ს. უკანასკნელი ორი წლის განმავლობაში ძუძუში ტკივილი აღნიშნებოდა რესპოდენტთა 87%-ს. ძუძუში სიმკვრივე რესპოდენტთა 44%-ს, ხოლო ძუძუდან სისხლიანი გამონადენი 8%-ს აღნიშნებოდა.

ქვემო ქართლის 35-65 წლის ასაკში ქალთა განაწილებამ სჯ-ის პათოლოგიების მიხედვით გამოავლინა შემდეგი შედეგები: დიფუზური ფიბროადენომატოზური მასტოპათია 72 ქალს (37%), სარძევე ჯირკვლის კიბო 49 ქალს ანუ 25%-ს, სარძევე ჯირკვლის კისტა - 26 ქალს ანუ 13.5%-ს, სარძევე ჯირკვლის ფიბროადენომა 24 ქალს, ანუ 12,5 %-ს, ცისტოზური კისტა 23 ქალს ანუ 12% შემთხვევაში.

*ცხრილი #9. რესპოდენტთა განაწილება სარძევე ჯირკვლის პათოლოგიების მიხედვით*

სარძევე ჯირკვლის პათოლოგია	რაოდენობა	პროცენტი
ცისტოზური კისტა	23	12%
დიფუზური ფიბროადენომატოზური მასტოპათია	72	37%
სარძევე ჯირკვლის ფიბროადენომა	24	12.5%
სარძევე ჯირკვლის კისტა	26	13.5%
სარძევე ჯირკვლის კიბო	49	25%

ყველაზე მაღალი გავრცელება აღინიშნებოდა 35-39 წლის ასაკში, რაც შეეხებოდა დიფუზური ფიბროადენომატოზურ მასტოპათიას, შემთხვევათა რიცხვი მატულობდა ასაკთან ერთად, თუმცა 60-65 წლისათვის იკლებდა, სარძევე ჯირკვლის კიბოს შემთხვევათა რიცხვი მატულობდა ასევე ასაკთან ერთად და მაქსიმალურს აღწევდა 60-65 წლისათვის. აქედან გამომდინარე შესწავლილი იყო კორელაციული კავშირი რესპოდენტთა ასაკსა და ძუძუს კიბოს შორის და დადგინდა სტატისტიკურად სარწმუნო იყო კორელაცია, კერძოდ, სარძევე ჯირკვლის კიბოს განვითარების შანსი 4-ჯერ მეტი იყო 50 წელზე მეტი ასაკის რესპოდენტებში, სჯ-ის სხვა დაავადებებსა და ასაკს შორის სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაციული კავშირი არ დადგინდა.

*ცხრილი #10. რესპოდენტთა განაწილება ძუძუს პათოლოგიებისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით*

დაავადება	35-39 წ (%)	40-49 წ (%)	50-59 წ (%)	60-65 წ (%)
დიფუზური ფიბროზულ-ცისტოზური მასტოპათია	24%	13%	7%	2%

დიფუზური ფიბროადენომატოზური მასტოპათია	20%	41%	52%	35%
სარმევე ჯირკვლის ფიბროადენომა	28%	13%	2%	5%
სარმევე ჯირკვლის კისტა	24%	15%	7%	7%
სარმევე ჯირკვლის კიბო	4%	18%	32%	51%
სულ	100%	100%	100%	100%

სჯ-ის პათოლოგიის გამოვლენიდან მიმდინარე კვლევამდე გასული პერიოდის მიხედვით რესპოდენტები შემდგენიარად გადანაწილდნენ: ყველაზე ადრეულ ეტაპზე (1-12 თვემდე) მიმართა 32 ქალმა ანუ 17 %-მა, 74 ქალმა 39%-მა მიმართა 13-14 თვემდე, 25-36 თვემდე მიმართა 75 ქალმა ანუ 38%-მა, 37-60 თვემდე 11 ქალმა ანუ 6%-მა, ქალების უმრავლესობის მხრიდან ასეთი გვიანი მიმართვიანობა შეიძლება აიხსნას სხვადასხვა შემაფერხებელი მიზეზით, მათ შორის კოვიდ 19-ის პანდემიით.

*ცხრილი #11. რესპოდენტთა განაწილება სარმევე ჯირკვლის პათოლოგიის გამოვლენიდან მიმდინარე კვლევამდე გასული პერიოდის მიხედვით*

თვეები	რაოდენობა	პროცენტი
1-12	32	17%
13-24	74	39%
25-36	75	38%
37-60	11	6%
სულ		100%

სარმევე ჯირკვლის დაავადების საწინააღმდეგო მკურნალობას იტარებს რესპოდენტთა 91%. ზოგიერთმა პაციენტმა მკურნალობის რამდენიმე მეთოდი გამოიყენა.

*ცხრილი #12. რესპოდენტთა განაწილება მუძუს პათოლოგიის მკურნალობის მეთოდის მიხედვით*

სარმევე ჯირკვლის პათოლოგიის მკურნალობა	რაოდენობა
მედიკამენტოზური	20
ქირურგიული	65
სხივური თერაპია	33
ფიტოთერაპია	59
სულ	177

სარმევე ჯირკვლის კიბოს მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე ხშირად არჩევანი გაკეთდა 97%-მა სხივურ თერაპიაზე, 90%-მა მედიკამენტოზურ, ხოლო 68%-მა ქირურგიულ მკურნალობაზე.

*ცხრილი #13. რესპოდენტთა განაწილება სარმევე ჯირკვლის დაავადების და მკურნალობის მეთოდის მიხედვით*

დაავადება	მედიკამენტოზური (%)	ქირურგიული (%)	სხივური თერაპია(%)	ფიტოთერაპია (%)
დიფუზური ფიბროზულ-ცისტოზური მასტოპათია				19%
დიფუზური ფიბროადენომატოზური				61%

მასტოპათია				
სარძევე ჯირკვლის ფიბროადენომა	5%	29%		3%
სარძევე ჯირკვლის კისტა	5%	3%	3%	14%
სარძევე ჯირკვლის კიბო	90%	68%	97%	3%
სულ	100%	100%	100%	100%

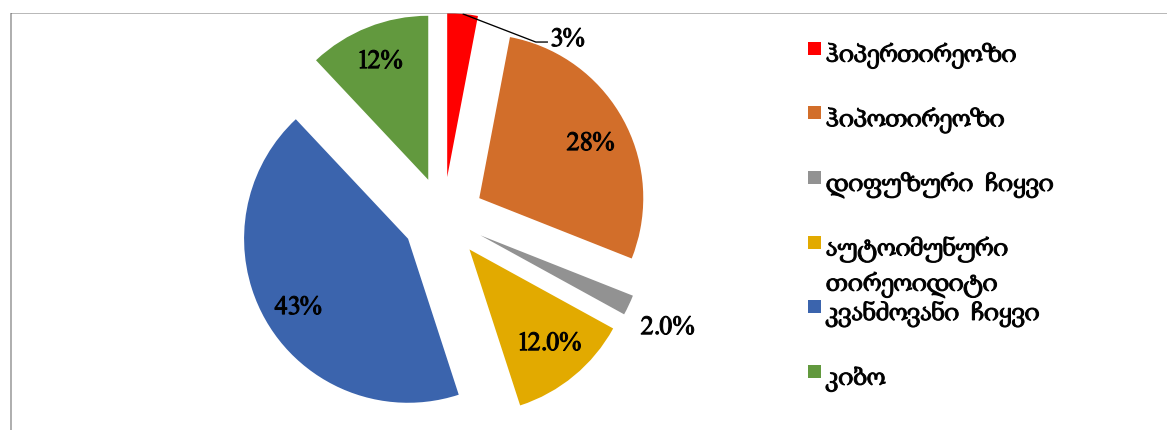
როგორც ცნობილია სჯ-ის პათოლოგიებზე არახელსაყრელი გარემო პირობები ახდენენ უარყოფით ზეგავლენას, არაჯანსაღი სამრეწველო გარემოში ხანგრძლივმა მუშაობამ შეიძლება გაზარდოს ძუძუს პათოლოგიების განვითარების შანსი, თუმცა ჩვენი პაციენტების უმრავლესობა სოფლად მცხოვრები იყო და მათი ძირითადი საქმიანობა უკავშირდებოდა სოფლის მეურნეობის სამუშაოებს.

სჯ-ის პათოლოგიების განვითარების რისკის ფაქტორებს შორის ერთ-ერთ მნიშვნელოვანს წარმოადგენს კვების თავისებურებები და ჭარბი წონა, ბოლო ათწლეულის განმავლობაში, სიმსუქნის მაჩვენებლები გაიზარდა ყველა ქვეყანაში დაბალი ფიზიკური აქტივობის და არაჯანსაღი კვების გამო; სიმსუქნე უკვე პასუხისმგებელია ძუძუს კიბოს შემთხვევების 6%-ზე, ამისათვის კითხვარის მეშვეობით დავადგინეთ თუ როგორი იყო მათი კვების ჩვევები, საკვების ჯერადობა დღეში, ასევე როგორი ტიპის საკვებით იკვებებოდნენ, კერძოდ, შერეული, ვეგეტარიანული და სხვ. გამოკითხულ ქალთა უმეტესი ნაწილი ეროვნებისა და ასაკის დამოუკიდებლად იკვებებოდა ცხიმისა და ხორციით და კვების რაციონში არ იყო ჩართული ზღვის პროდუქტები და ხილი და ბოსტნეული კი მხოლოდ მცირე რაოდენობით, აღნიშნული ნაწილობრივ შეესაბამება არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების (სტეპსის) კვლევის მონაცემებს.

თანამედროვე ლიტერატურიდან ცნობილია, რომ თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარება მოქმედებს სჯ-ის დაავადებების განვითარებაზე. გამოკითხულ რესპოდენტთა 11% მოიხმარდა თამბაქოს (აქედან 7.5% ქალაქის და 3.5% სოფლის მაცხოვრებელი) და 1% პერიოდულად ეტანებოდა ალკოჰოლს. შესაბამისად ეს მონაცემები არ გვამდევს საფუძველს რომ ჩვენს კვლევაში ჩართული რესპოდენტების სჯ-ის სხვადასხვა დაავადებების განვითარების რისკი დავეუკავშიროთ თამბაქოსა და ალკოჰოლს.

ფჯ-ის პათოლოგია რესპოდენტთა 30%-ს აღენიშნება, რომელთაგან ყველაზე ხშირად იყო კვანძოვანი ჩიყვი - 25 (43%), ჰიპოთირეოზი - 16 (28%), ფჯ-ის კიბო - 7 პაციენტს (12%)-ს, და ა.შ.

*დიაგრამა #10. რესპოდენტთა განაწილება ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიების მიხედვით*



კვლევა ფჯ-ზე ჩატარებული აქვს რესპოდენტთა მხოლოდ 53%-ს. აქედან 97%-ს ჩაუტარდა ულტრასონოგრაფია, 27%-ს პუნქციური ბიოფსია, 67%-ს სისხლში ფჯ-ის ჰორმონების, 11%-ს-თირეოიდული პეროქსიდაზას მიმართ ანტისხეულების (anti-TPO) ანალიზი.

ძუძუს სხვადასხვა პათოლოგიის დროს ფჯ-ის კვლევა ყველაზე ხშირად ჩატარებული ჰქონდა ფიბროადენომატოზური მასტოპათიის მქონე რესპოდენტს 68%-ში, ძუძუს ფიბროზულ-ცისტოზური მასტოპათიის დროს 65%-ში, სარძევე კიბოს დროს 37%-ში, სარძევე ჯირკვლის კისტის დროს - 54%-ში და ფიბროადენომის დროს-25%-ში.

*ცხრილი #14. რესპოდენტთა წილობრივი გადანაწილება სარძევე ჯირკვლის პათოლოგიასა და ფარისებრ ჯირკვლზე კვლევის სტატუსის მიხედვით*

ძუძუს პათოლოგიები	ფჯ-ის კვლევა ჩაიტარა
ძუძუს ფიბროზულ-ცისტოზური მასტოპათია (23)	65%
ფიბროადენომატოზური მასტოპათია (72)	68%
ფიბროადენომა (24)	25%
სარძევე ჯირკვლის კისტა (26)	54%
კიბო (49)	37%

ფჯ-ის პათოლოგიის გამოვლენის პერიოდი იწყებოდა ძუძუს პათოლოგიის გამოვლენამდე და გრძელდებოდა გამოვლენიდან 3 წელზე მეტ პერიოდამდე. ყველაზე ხშირად აღნიშნული კვლევა ჩატარდა ძუძუს პათოლოგიის გამოვლენიდან 1 წელიწადზე ნაკლებ პერიოდში ანუ 48 %-ში. .

*ცხრილი #15. რესპოდენტთა განაწილება ფჯ-ის პათოლოგიის გამოვლენის პერიოდის მიხედვით*

ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიის გამოვლენის პერიოდი	რაოდენობა	პროცენტი
ძუძუს პათოლოგიის გამოვლენამდე	15	26%
ძუძუს პათოლოგიის გამოვლენიდან <1წ	28	48%
ძუძუს პათოლოგიის გამოვლენიდან 1-3წ	15	26%
ძუძუს პათოლოგიის გამოვლენიდან >3წ	-	-

ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიის მქონე რესპოდენტებს არითმია აღნიშნება 29%-ში, აპათია 26%-ში, წონის ცვლილება 15%-ში, კანის სიმშრალე 28%-ში, აგზნებადობა 37%-ში, ხმის ტემბრის ცვლილება 4%-ში.რესპოდენტთა 35% იღებს ფარისებრივი ან სარძევე ჯირკვლის პათოლოგიის სამკურნალო პრეპარატს. რესპოდენტთა 91% (174) აღნიშნავს ერთს ან რამდენიმე შემაფერხებელ მიზეზს სჯ-ის პათოლოგიების გამოვლენის თვალსაზრისით. მათ შორის ყველაზე ხშირად აღინიშნებოდა ეკონომიკური მიზეზი, რაც გარკვეულწილად უკავშირდებოდა კოვიდ 19-ის პანდემიას, სოციალურ იზოლაციას, მე-2 ადგილზე დგას ფსიქოემოციური შიში, ჩვენი კვლევის რესპოდენტების დიდ ნაწილს დროულად არ ჩატარდა სკრინინგი იმის გამო, რომ მათ ჰქონდათ გარკვეული შიში, ასევე ვინაიდან ჩვენი კვლევის პაციენტების დიდი ნაწილი აზერბაიჯანელი ეროვნების იყვნენ და ცხოვრობდნენ სოფლებში, მათი ხელმისაწვდომობა ჯანმრთელობის სერვისებისადმი იყო დაბალი, რადგან უმეტეს შემთხვევაში დამოკიდებულნი იყვნენ მეუღლეებსა და სხვა ოჯახის წევრებზე, ასევე 28%-ში, მათ ჰქონდათ ენობრივი პრობლემები, ზემოთაღნიშნული ხელს უშლის სკრინინგული პროგრამაში ჩართვას და დროულ მკურნალობისა და პრევენციული ღონისძიებების ჩატარებას.

*ცხრილი #16. რესპოდენტთა განაწილება სარძევე და ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიის დროული გამოვლენის შემაფერხებელი მიზეზების მიხედვით*

ბარიერები	რაოდენობა	პროცენტი
გეოგრაფიული	12	19%
ენობრივი	49	28%
ეკონომიკური	131	76%
რელიგიური	27	16%
ფსიქოლოგიური-შიში	104	59%

რესპოდენტთა 87% არ იყო ინფორმირებული, რომ ძუძუს პათოლოგიის შემთხვევაში რეკომენდებულია ფჯ-ის გამოკვლევა და პათოლოგიის დროული გამოვლენა. ძირითადად ფჯ-ის სკრინინგზე გაგზავნილი იყვნენ მამოლოგის (54%) და ენდოკრინოლოგის (32 %) და ოჯახის ექიმის (14%) მიერ. ვინაიდან ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენს ძუძუს ს კიბოს და სხვა პათოლოგიების ფჯ-ის დაავადებებთან კორელაციაში შესწავლა, საკვლევი პოპულაცია დავყავით: საკვლევი - სჯ-ის კიბოთი დაავადებულთა და საკონტროლო -სჯ-ის რომელიმე სხვა პათოლოგიის მქონე ჯგუფად. ძუძუს კიბო აღინიშნებოდა რესპოდენტთა 25%-ს, რომელთაგანაც 67% წარმოადგენდა 51-65 წლის ასაკობრივ კატეგორიას. აღსანიშნავია, რომ ძუძუს კიბოს მქონე რესპოდენტთა მხოლოდ 37%-ს აქვს ჩატარებული ფჯ-ის ესა თუ ის კვლევა.

კვლევის ერთ-ერთ კომპონენტს წარმოადგენდა ძუძუს სხვადასხვა პათოლოგიების დროს მენარხეს, მენოპაუზის ასაკის საშუალო და მედიანას გამოთვლა, ასევე ამ პათოლოგიების დროს ასაკის საშუალო და მედიანა. დადგინდა მენოპაუზის ასაკის საშუალო და მედიანა ცისტოზური მასტოპათიის, ძუძუს კიბოს, ძუძუს კისტის, ძუძუს ფიბროადენომის, ფიბროადენომატოზური მასტოპათიის დროს, კერძოდ ცისტოზური მასტოპათიისათვის საშუალო იყო 47,5 წელი, ხოლო მედიანა 49,5 წელი, ძუძუს კისტის შემთხვევაში საშუალო 49,7 წელი და მედიანა 49,0 წელი, ძუძუს კიბოს დროს საშუალო 50,5 წელი და მედიანა 50,5 წელი, ძუძუს ფიბროადენომის შემთხვევაში საშუალო 50,0 წელი და მედიანა ასევე 50,0 წელი, ფიბროადენომატოზური მასტოპათიის დროს საშუალო 49,8 წელი და მედიანა ასევე 50,0 წელი. ამგვარად, ყველაზე მაღალი საშუალო და მედიანა აღინიშნებოდა ძუძუს კიბოს დროს.

ცალკე გამოთვლილი იყო ძუძუს კიბოს დროს მენსტრუალური ციკლის დაწყების ასაკის საშუალო და მედიანა, კერძოდ, მენარხეს საშუალო შეადგენდა 11.8-ს, ხოლო მედიანა 12,0-ს. შესაბამისად დადგენილი იყო ძუძუს კიბოს დროს რეპროდუქციული პერიოდის ხანგრძლივობის საშუალო  $-(50,5-11,8 = 38,7)$ , და მედიანა  $-(50,5-12 = 38,5)$ , აღნიშნული აღემატებოდა ძუძუს სხვა პათოლოგიების რეპროდუქციული პერიოდის ხანგრძლივობის საშუალო და მედიანას მაჩვენებლებს, რაც ადასტურებს ძუძუს კიბოს განვითარებაში ადრეული მენარხესა და დაგვიანებული მენოპაუზის ასაკის მნიშვნელობას.

ჩვენი კვლევის მონაცემების საფუძველზე ასევე გამოთვლილი იყო ძუძუს სხვადასხვა პათოლოგიების დროს ასაკის საშუალო და მედიანა, კერძოდ ყველაზე მაღალი იყო კიბოს დროს საშუალო 55, ხოლო მედიანა 58 წელი, ხოლო ყველაზე დაბალი ცისტოზური მასტოპათიის დროს საშუალო 40 და მედიანა 39 წელი .

#### Descriptive Statistics for Each Value of Crosstab Variable

	Obs	Total	Mean	Variance	Std Dev
ცისტოზური მასტოპათია	22.0000	899.0000	40.8636	35.3615	5.9466
ძუძუს კიბო	49.0000	2733.0000	55.7755	74.8027	8.6489
ძუძუს კისტა	26.0000	1136.0000	43.6923	82.2215	9.0676

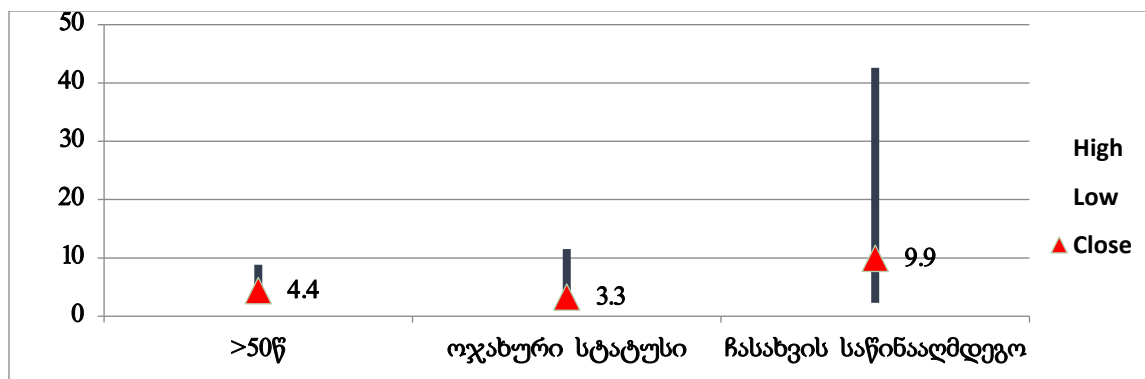
ძუძუს ფიბროადენომა	24.0000	996.0000	41.5000	78.4348	8.8563
ფიბროადენომატოზური მასტოპათია	72.0000	3597.0000	49.9583	75.0827	8.6650
	Minimum	25%	Median	75%	Maximum
ცისტოზური მასტოპათია	35.0000	35.0000	39.5000	45.0000	52.0000
ძუძუს კიბო	35.0000	49.0000	58.0000	64.0000	65.0000
ძუძუს კისტა	35.0000	36.0000	41.0000	48.0000	65.0000
ძუძუს ფიბროადენომა	35.0000	35.0000	38.0000	44.0000	67.0000
ფიბროადენომატოზური მასტოპათია	35.0000	42.0000	50.0000	58.0000	65.0000

### ანალიტიკური კვლევის შედეგები

რისკის ფაქტორებსა და ძუძუს კიბოს, ძუძუს კიბოსა და ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებს, ჯანდაცვითი სერვისების ხელმისაწვდომობას და ფარისებრ ჯირკვალზე კვლევის ჩატარებას შორის კორელაციის ხარისხის დადგენა ბივარიაციული ანალიზით განხორციელდა. ჩვენს მიერ შეფასებულ, შესაძლო კორელაციის არსებობის მქონე რისკის ფაქტორებსა და ძუძუს კიბოს შორის სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია გამოვლინდა:

1. რესპოდენტთა ასაკს, და ძუძუს კიბოს შორის, კერძოდ, სარძევე ჯირკვლის კიბოს განვითარების შანსი 4-ჯერ მეტია 50 წელზე მეტი ასაკის რესპოდენტებში, შანსების თანაფარდობა (OR -შთ)=4.4 95%CI (2.2-8.8),
2. ოჯახურ სტატუსს და ძუძუს კიბოს შორის, კერძოდ გაუთხოვრებში და ქვრივებში ძუძუს კიბოს განვითარების შანსი 3-ჯერ მეტია ვიდრე გათხოვილებისა და პარტნიორის მქონე რესპოდენტებში(OR)=3.3 95%CI (1.5-7.2),
3. ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების მოხმარებასა და ძუძუს კიბოს შორის, კერძოდ რესპოდენტებში, რომლებიც ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებებს იყენებდნენ ძუძუს კიბოს განვითარების შანსი 9-ჯერ მეტი, ვიდრე არა მოხმარებლებში: (OR)=9.9 95%CI (2.3-42.6),
4. ძუძუს კიბოს და ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებს შორის, სარძევე ჯირკვლის კიბოთი დაავადებულებს შორის ფარისებრი ჯირკვლის რომელიმე პათოლოგიის განვითარების შანსი თითქმის 5-ჯერ მეტია, ვიდრე სარძევე ჯირკვლის სხვა პათოლოგიების დროს: (OR)= 4.9 95%CI (1.8-13.1),
5. რომელიმე სადაზღვეო პაკეტის მოხმარებელ რესპოდენტებს და ფარისებრი ჯირკვალზე ჩატარებულ კვლევას შორის, კვლევის ჩატარების შანსი 2-ჯერ მეტია სადაზღვეო პაკეტის მოხმარებლებს შორის: (OR)= 2.4%CI (1.3 -4.3);
6. ცოდნას ძუძუს პათოლოგიის დროს ფარისებრი ჯირკვლის კვლევის აუცილებლობისა და კვლევის ჩატარებას შორის, კერძოდ ინფორმირებულ რესპოდენტებს შორის კვლევის ჩატარების შანსი 12-ჯერ მეტია, ვიდრე არაინფორმირებულებში (OR -შთ)= 12.6%CI (2.9 -55.4);

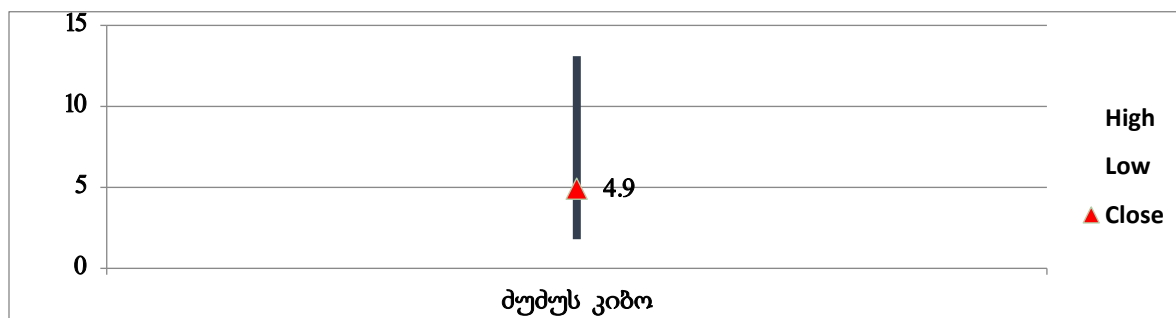
დიაგრამა #11. შანსების თანაფარდობის (OR) პრევალენტობა რესპოდენტთა ასაკი (>50) და ძუძუს კიბოს შორის, ოჯახურ სტატუსსა (გაუთხოვარი და ქვრივი) და ძუძუს კიბოს შორის; ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების მოხმარებასა და ძუძუს კიბოს შორის.



დიაგრამა #12. შანსების თანაფარდობის (OR) პრევალენტობა რესპოდენტთა დაზღვევას და ფარისებრი ჯირკვლის კვლევას შორის, ცოდნას და ფარისებრი ჯირკვლის კვლევას შორის



დიაგრამა #13. შანსების თანაფარდობის (OR) პრევალენტობა მუძუს კიბოს მქონე რესპოდენტებს და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მქონე რესპოდენტებს შორის



დასკვნები:

- პირველადი მრავლობითი კიბოს დასადგენად სქესის მიხედვით დაყოფილი ჯგუფების შედარებამ აჩვენა, რომ ყველა ლოკალიზაციის მრავლობითი სიმსივნეების შემთხვევათა აბსოლუტური რაოდენობა სქესის მიხედვით დაყოფილ ჯგუფებს შორის სტატისტიკურად სარწმუნოდ არ განსხვავდება.
- ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში მუძუს კიბოს ალბათობა სარწმუნოდ აღემატება მუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს.

3. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საშვილოსნოს ტანის კიბოს შანსი სარწმუნოდ არ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საშვილოსნოს ტანის კიბოს შანსს.
4. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საშვილოსნოს ყელის კიბოს შანსი სარწმუნოდ არ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საშვილოსნოს ყელის კიბოს შანსს.
5. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საკვერცხის კიბოს შანსი სარწმუნოდ არ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში საკვერცხის კიბოს შანსს.
6. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში კოლორექტუმის კიბოს შანსი სარწმუნოდ არ აღემატება ძუძუს კიბოსთან თანაარსებული მრავლობითი კიბოს სტრუქტურაში კოლორექტუმის კიბოს შანსს -
7. ლოკალიზაციების მიხედვით მდებდრობითი სქესის პაციენტებში სინქრონულობა/მეტაქრონულობის ანალიზმა აჩვენა, რომ სინქრონული მრავლობითი სიმსივნეების გამოვლენის შანსი სარწმუნოდ მაღალია ძუძუს კიბოსთან თანაარსებობისას ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან თანაარსებობასთან შედარებით
8. ძუძუს პათოლოგიების დროს ქვემო ქართლის ქალთა პოპულაციაში რესპოდენტთა მხოლოდ 53%-ს ჰქონდა ჩატარებული ფჯ-ის ესა თუ ის კვლევა.
9. ფჯ-ის პათოლოგია რესპოდენტთა 30%-ს აღენიშნებოდა, რომელთაგან ყველაზე ხშირად იყო კვანძოვანი ჩიყვი - 25 (43%), ჰიპოთირეოზი - 16 (28%), ფჯ-ის კიბო - 7 პაციენტს (12%)-ს და ა.შ.
10. ძუძუს დაავადებების ოჯახური ანამნეზი დაუდასტურდა რესპოდენტთა 18%-ს, ძუძუთი კვების გამოცდილება აქვს რესპოდენტთა 75%-ს, არ იყო ნანახი სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია სჯ-ის დაავადებების გავრცელებასა და ამ მაჩვენებლებს შორის.
11. რესპოდენტთა 87% არ იყო ინფორმირებული, რომ ძუძუს პათოლოგიის შემთხვევაში რეკომენდებულია ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევა და პათოლოგიის დროული გამოვლენა;
12. ძუძუს პათოლოგიის გამოვლენიდან მიმდინარე კვლევამდე გასული პერიოდის მიხედვით რესპოდენტთა უმრავლესობა მიმართავდა 13-დან 14-მდე და 25-დან 36 თვემდე.
13. ძუძუს კიბო აღენიშნებოდა რესპოდენტთა 25%-ს, რომელთაგანაც 67% წარმოადგენდა 51-65 წლის ასაკობრივ კატეგორიას.
14. ძუძუს კიბოს მქონე რესპოდენტთა მხოლოდ 37%-ს ჰქონდა ჩატარებული ფარისებრი ჯირკვლის ესა თუ ის კვლევა.
15. დადგინდა, რომ ძუძუს სხვა პათოლოგიებთან შედარებით იყო ძუძუს კიბოს დროს ყველაზე მაღალი იყო მენოპაუზის ასაკის საშუალო და მედიანა, კერძოდ 50,5 და მედიანა 50,5, ასევე დადგენილი იყო ძუძუს კიბოს დროს მენსტრუალური ციკლის დაწყების ასაკის საშუალო და მედიანა შეადგენდა 11,8-ს, ხოლო მედიანა 12,0-ს, შესაბამისად რეპროდუქციული პერიოდის ხანგრძლივობის საშუალო იყო 38,7 ს და მედიანა - კი 38,5 წელს, რაც აღემატებოდა ძუძუს სხვა პათოლოგიების რეპროდუქციული პერიოდის ხანგრძლივობის საშუალოსა და მედიანას მაჩვენებლებს.
16. ძუძუს კიბოს დროს ასაკის საშუალო შეადგენდა 55-ს, ხოლო მედიანა 58 წელს, რაც ყველაზე მაღალი იყო ძუძუს სხვა პათოლოგიებთან შედარებით, ასაკის საშუალო და მედიანა ყველაზე დაბალი იყო ცისტოზური მასტოპათიის დროს და შეადგენდა 40-ს და 39 წელს.
17. რესპოდენტთა 91% (174) აღნიშნავდა ერთს ან რამდენიმე შემაფერხებელ მიზეზს ძუძუს პათოლოგიების გამოვლენის თვალსაზრისით. მათ შორის ყველაზე ხშირად აღინიშნებოდა ეკონომიკური, ფსიქოემოციური, ენობრივი პრობლემები, ძუძუს პათოლოგიების დროს ძირითადად ფჯ-ის სკრინინგზე გაგზავნილი იყვნენ მამოლოგის (54%) და ენდოკრინოლოგის (32 %) და ოჯახის ექიმის (14%) მიერ.
18. ქვემო ქართლის ქალთა პოპულაციაში არ დადგინდა სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაცია ძუძუს დაავადებების გავრცელებასა და ეროვნებას, განათლებასა და დასაქმების



სტატუსს, ასევე ხელოვნური აბორტის რაოდენობის, ორსულობის რაოდენობის, მენარხეს და მენოპაუზის ასაკის მაჩვენებლებს შორის.

*პრაქტიკული რეკომენდაციები:*

1. ქვემო ქართლის ქალთა პოპულაციაში სარძევე ჯირკვლის დაავადებების მქონე ქალებში დაინერგოს ფჯ-ის დაავადებების დროული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა სკრინინგის მეშვეობით;
2. სამედიცინო სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობისა და ძუძუსა და ფჯ-ის დაავადებების დროული გამოვლინების ხელშემშლელი ბარიერების აღკვეცის გზით მოხდეს სარძევე და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ადრეული გამოვლენა და პრევენცია.
3. უნდა ჩატარდეს ძუძუს სხვადასხვა პათოლოგიის მქონე ქალებისათვის საინფორმაციო-საგანმანათლებლო კამპანიები ძუძუს კიბოს სხვადასხვა რისკის ფაქტორების როლის შესახებ
4. სხვადასხვა სადაზღვევო პაკეტის მომსახურების ფარგლებში განხორციელდეს ფჯ-ის დაავადებების პრევენციული სამედიცინო დიაგნოსტიკებისა და სისტემის სრულყოფა, განსაკუთრებით ძუძუს პათოლოგიის მქონე ქალებში.
5. ქალთა ჯანმრთელობის ოპტიმიზაციის მიზნით გახდეს ხელმისაწვდომი ძუძუსა და ფჯ-ის დიაგნოსტიკური სამედიცინო სერვისები, ხელი შეეწყოს როგორც ექიმებს, ისე პაციენტებს გადამწყვეტი ღონისძიებების მიღებაში პერსონალიზირებული მედიცინის განვითარების მიმართულებით.
6. გაიზარდოს ინფორმირების დონე პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ძუძუსა და ფჯ-ის დაავადებების ურთიერთკავშირის შესახებ, ჩატარდეს დამატებითი ეპიდემიოლოგიური კვლევები, რომელიც ფოკუსირებულია გენდერულ და რეგიონულ ინციდენტობაზე.
7. ყურადღება უნდა გამახვილდეს ონკოლოგიურ დაწესებულებებში პირველადი მრავლობითი კიბოს დროული გამოვლინების თაობაზე, აისახოს აღნიშნული კიბოს ეროვნულ რეგისტრში
8. ძუძუსა და ფჯ-ის კიბოს შემთხვევაში ჩატარდეს ამ პათოლოგიებთან ხშირად ასოცირებული სხვა ლოკალიზაციის ორგანოების სიმსივნეების დროული სკრინინგი
9. კვლევის ფარგლებში დადგენილი რეკომენდაციების პრაქტიკაში განხორციელება ხელს შეუწყობს დამატებითი ეპიდემიოლოგიური კვლევების ჩატარებას, რომელიც ფოკუსირებული იქნება გენდერულ და რეგიონულ ინციდენტობაზე. სავარაუდო მექანიზმების გაცნობიერება განაპირობებს ძუძუსა და ფჯ-ის დაავადებების დიაგნოსტიკისა და კლინიკურ მართვის გაუმჯობესებას;

*სამეცნიერო პუბლიკაციები*

1. Zurabashvili M., Kvanchakhadze R. EVALUATION OF THYROID DISEASE DETECTION AT BREAST PATHOLOGIES AMONG FEMALE POPULATION IN THE KVEMO KARTLI REGION (GEORGIA), Article 2021, Georgian Medical News;
2. Zurabashvili M., PhD Kvanchakhadze R., PhD L. Baramidze., PhD L. Gumbaridze. Assesment of Breast Cancer's Risk Factors in the Female Population of Kvemo Kartli (Georgia), International Journal of Medical Science and Health Research, Vol. 5, No. 05; 2021, ISSN: 2581-3366;
3. მარინე ზურაბაშვილი, რუსუდან კვანჭახაძე „ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებების გამოვლენის შეფასება ძუძუს პათოლოგიების დროს“ //Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health, Volume 4, supplement 6, Oct.26. p. 60, 2020.