



საქართველოს უნივერსიტეტი
ჯანდაცვის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა

ხელნაწერის უფლებით

თინა ბერუჩაშვილი

**ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის
მენეჯმენტის ეპიდემიოლოგიური შეფასება**

(სპეციალობა - 0904 - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა)

ავტორეფერატი

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

თბილისი
2015

ნაშრომი შესრულებულია საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლაში.

სადისერტაციო საბჭოს შემადგენლობა:

საბჭოს თავჯდომარე - ოთარ ვასაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი- ვასილ ტყეშელაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

საბჭოს წევრი - თეიმურაზ სილაგაძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი

მოწვეული ექსპერტი- თენგიზ ჩარკვიანი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

მოწვეული ექსპერტი- ლელა სტურუა, მედიცინის აკადემიური დოქტორი

დისერტაციის დაცვა შედგება 2015 წლის 1 სექტემბერს 17.00 საათზე საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე.

თბილისი, კოსტავას ქ.#77^ა, საქართველოს უნივერსიტეტის IV კორპუსი, აუდიტორია 519

დისერტაციის გაცნობა შესაძლებელია საქართველოს უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში.

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი,
სუ-ის სადოქტორო პროგრამების მენეჯერი

თამარ ბიწაძე

პრობლემის აქტუალობა

GLOBOCAN/IARC (2013) მონაცემებით, 2008 წელს მსოფლიოში რეგისტრირებულია საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის 530,000 და ამ მიზეზით გარდაცვალების 275,000 შემთხვევა. ამასთან ერთად, ამ ლოკალიზაციის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევების 50%-ზე მეტი აღინიშნება ინდოეთში, ჩინეთში, ბრაზილიაში, ბანგლადეშსა და ნიგერიაში. გარდაცვალების პიკი აღინიშნება აფრიკაში, კერძოდ ზამბიაში, სადაც ყოველ 100,000 ქალზე ყოველწლიურად რეგისტრირდება ამ მიზეზით გარდაცვალების 38,6 შემთხვევა.

WHO-ის მონაცემებით, 2008 წელს მსოფლიოს ეკონომიკურად განვითარებად ქვეყნებში ყოველ 100,000 ქალზე რეგისტრირებულია საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის 17,7 და ამ მიზეზით გარდაცვალების 9,7 შემთხვევა, ხოლო განვითარებულ ქვეყნებში, შესაბამისად, 9,1 და 3,1 შემთხვევა (Barot S., 2012).

IARC-ის მონაცემებით, 2012 წელს მსოფლიოში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის შემთხვევათა 84% რეგისტრირებულია ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში. საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის მაღალი დონეები აღინიშნა აფრიკის, ლათინური ამერიკისა და კარიბის ზღვის აუზის ქვეყნებში, ხოლო ყველაზე დაბალი- ჩრდილოეთი ამერიკის ქვეყნებში - აშშ-სა და კანადაში, ასევე - ოკეანეში. საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის ყველაზე მაღალი დონე (პიკი) აღინიშნა მალავიში (ASR=75,9), ხოლო ყველაზე დაბალი დონე - 37,8 რეგისტრირებულია ფიჯიში (Ferlay J. et al., 2013).

საქართველოში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის ეპიდემიოლოგიური თავისებურებები ინტესიურად შეისწავლებოდა გასული საუკუნის 50-90-იან წლებში (ჩარკვიანი ლ., 1977; ტყემელაშვილი ვ., 2007). მეოთხედი საუკუნეა, რაც საკითხი ჯეროვნად აღარ შესწავლილა და ამიტომ დღეისათვის არ გაგვაჩნია სარწმუნო ეპიდემიოლოგიური მონაცემები საქართველოში საშვილოსნოს ყელის კიბოს ტვირთის შესახებ.

აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მონაცემებით ბოლო 40 წლის განმავლობაში აშშ-ში აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის და ამ მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევების კლების სტატისტიკურად სარწმუნო ტენდენცია, რაც დაკავშირებულია აშშ-ში ქალთა პოპულაციის დიდი კონტიგენტის Pap-ტესტით სკრინინგული გამოკვლევებით მოცვასთან (CDC, 2013).

Lofters A.K. et al. (2011) მონაცემებით, ონტარიოში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგით ქალთა მოსახლეობის მოცვის ოდენობა შეესაბამება 20-69 წლის ასაკის მიზნობრივი ჯგუფის 85%-ს.

Gold M.A. (2006) მიხედვით, საშვილოსნოს ყელის Pap ტესტირება, რომელიც სკრინინგის დროს მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ტარდება, საშვილოსნოს ყელის კიბოსწინარე დაავადებებით დაავადებული პაციენტების გამოვლენის, მკურნალობის და მათზე follow-up დაკვირვების საშუალებას იძლევა. განვითარებულ ქვეყნებში Pap ტესტით სკრინინგით მიღწეულია საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის 70-80%-ით შემცირება.

ნორვეგიის საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის მიხედვით, სკრინინგის დახმარებით ნორვეგიაში შესაძლებელი გახდა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირის 25%-ით, და ამ მიზეზით გარდაცვალების 50%-ით შემცირება(NCCSP, 2014).

ქ.თბილისში 2008 წლიდან ამოქმედდა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა. 2008-2014 წლებში სკრინინგ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევა ჩატარდა 80,000-ზე მეტ ქალს, მაგრამ დღემდე ეპიდემიოლოგიური კვლევით არ შეფასებულა ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს ტვირთი და მისი პრევენციის მენეჯმენტი, ასევე- სკრინინგ-პროგრამის ხარჯთ-ეფექტიანობა და მისი ჩატარების დროს ტესტების დიაგნოსტიკური ფასეულობა. ჯერ კიდევ არ არსებობს ქალების ჯანმრთელობის ადვოკატობის ოპტიმიზაციის აკადემიური დასაბუთება.

პრობლემის აქტუალობიდან და სოციალურ-ეკონომიკური მნიშვნელობიდან გამომდინარე შეირჩა აღნიშნული საკვლევი საკითხი, განისაზღვრა კვლევის დიზაინი და ჩატარდა შესაბამისი სამეცნიერო კვლევა. კვლევის დიზაინი მოიცავდა:

1. ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის ტვირთის და მისი მიზეზით მოკვდავობის სიხშირის დაზუსტებას; SEER (Surveillance, Epidemiology and End Results) პროგრამის შესაბამისად, თბილისის სტანდარტის (2002) მიხედვით წლოვანებით კორექტირებული სიხშირის მაჩვენებლების [Age Adjusted Rate (Tbilisi Standard, 2002)] გამოყენებით მის პირველად შეფასებას;
2. ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის (2013) დროს სკრინინგის ტესტების დიაგნოსტიკური ეფექტიანობის შეფასებას;
3. სკრინინგის პროგრამის ხარჯთ-ეფექტიანობის ეპიდემიოლოგიური შეფასებით საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის პროგრამის მენეჯმენტის გაუმჯობესებას;

ქალების ჯანმრთელობის ადვოკატობის აკადემიურად დასაბუთების აუცილებლობას;

4. ონკოლოგიის დარგში დესკრიპტული ეპიდემიოლოგიური კვლევის თანამედროვე მეთოდებით ჩატარებული კომპლექსური აკადემიური კვლევით მიღებული სრულყოფილი ცოდნით საზოგადოების სოციალური-ეკონომიკური პროგრესისათვის მეცნიერულად დასაბუთებული საფუძვლის შექმნას.

კვლევის მიზანი

ქ.თბილისის ქალთა მოსახლეობაში საშვილოსნოს ყელის კიბოს ტვირთის დაზუსტებით, სკრინინგის ტესტების დიაგნოსტიკური ფასეულობისა და პროგრამის ხარჯთ-ეფექტიანობის ეპიდემიოლოგიური შეფასებით გაუმჯობესდეს საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის პროგრამის მენეჯმენტი, აკადემიურად დასაბუთდეს ქალების ჯანმრთელობის ადვოკატობის აუცილებლობა. აღნიშნულ სამეცნიერო დარგში მიღებული ახალი და უფრო სრულყოფილი ცოდნის საფუძველზე, პერსპექტივაში შეიქმნას სოციალურ-ეკონომიკური პროგრესის საფუძველი.

კვლევის ობიექტი და დასახული ამოცანები

სამეცნიერო კვლევისას გამოყენებულია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის რეგისტრის მონაცემები ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის შესახებ და საქსტატის მონაცემები ქ.თბილისში 2003-2007 წლებში კიბოს მიზეზით გარდაცვალების შესახებ, ასევე სკრინინგის პროგრამის მასალები და მისი რეალიზაციის შედეგად მიღებული მონაცემები.

მიმდინარე სკრინინგის პროგრამის ეპიდემიოლოგიური შეფასების მიზნით, კვლევის დროს მოძიებული იქნა დამატებითი ინფორმაცია სპეციალური ეპიდემიოლოგიური ანკეტის საშუალებით, შეიქმნა მონაცემთა ელექტრონული ბაზები და მათი სტატისტიკური დამუშავებით მიღებული შედეგები გაანალიზდა კვლევის დიზაინის შესაბამისად.

ვინაიდან, სამეცნიერო კვლევის საკითხი მოიცავს მრავალ კომპონენტს, კვლევის დიზაინი გულისხმობს შემდეგი ამოცანების გადაჭრას:

- I. ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის ტვირთის და მისი მიზეზით მოკვდავობის სიხშირის დაზუსტება:

1. 1998-2010 წლებში ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის ტვირთის დაზუსტება-სტანდარტიზაცია;
 2. 2003-2007 წლებში ქ. თბილისის ქალთა მოსახლეობის საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების ინდიკატორების დაზუსტება-სტანდარტიზაცია.
- II. 2010-2014 წლებში ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ხარჯთ-ეფექტიანობის შეფასება (ეროვნული სკრინინგ ცენტრი):
3. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ტესტების დიაგნოსტიკური ეფექტიანობისა და ფასეულობის შეფასება;
 4. ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ხარჯთ-ეფექტიანობის ეპიდემიოლოგიური შეფასება.

კვლევის მეცნიერული სიახლე

ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის მენეჯმენტის ეპიდემიოლოგიური შეფასებით, აღნიშნულ სამეცნიერო დარგში მიღებული იქნა ახალი და უფრო სრულყოფილი ცოდნა, კერძოდ:

1. პირველად დადგინდა, რომ ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში ყოველ 100,000 ქალზე საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა უხეში მაჩვენებლით (Crude Rate) 48,9 ქალი, წლოვანების მიხედვით სტანდარტიზებული მაჩვენებლით (ASR) 37,0 ქალი, ხოლო წლოვანებით კორექტირებული მაჩვენებლით (AAR) 46,5 ქალი. თბილისელ ქალებში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის კუმულაციური რისკის მაჩვენებელმა (CR₀₋₇₄) 1998-2010 წლებში შეადგინა 3,9%.
2. პირველად დადგინდა, რომ 2008-2010 წლებში, 1998-2002 წლებთან შედარებით, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა სტანდარტიზირებული მაჩვენებლების შეფარდების (SRR) მიხედვით გაიზარდა 1,5-ჯერ, სტანდარტიზირებული ინციდენტობის შეფარდების მაჩვენებლის (SIR) მიხედვით 53,9%-ით, ხოლო 2008-2010 წლებში, 1988-1992 წლებთან შედარებით, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა SRR-ს მიხედვით გაიზარდა 4,8-ჯერ.
3. პირველად დადგინდა, რომ ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში შეკვეცილი წლოვანებით სტანდარტიზირებული მაჩვენებლის (TASR) მიხედვით აღინიშნება საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირის მატების დინამიკა. ამავე დროს, დადგინდა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირის იდენტური დონეები 25-59 და 25-

64, ასევე 30-64 და 30-69 ასაკობრივ ჯგუფებში. ამასთან, დადგინდა, რომ საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირე 25-59 და 25-64 ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით მატულობს ასაკობრივ ჯგუფებში 30-64 და 30-69.

4. პირველად დადგინდა, რომ 30-64 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ქალებში, 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით, SRR-ის მიხედვით 1,2-ჯერ, პროპორციული სიხშირის მაჩვენებლების მიხედვით 1,6-ჯერ, ხოლო შეფარდებითი სიხშირის მაჩვენებლების მიხედვით 8,8%-ით მაღალია საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირე.
5. პირველად დადგინდა, რომ 2003-2007 წლებში დედაქალაქის ყოველ 100,000 ქალ მოსახლეზე უხეში მაჩვენებლის მიხედვით საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით ყოველწლიურად გარდაიცვლება 5,1, ASR-ს მიხედვით - 3,6, ხოლო AAR-ს მიხედვით - 4,7. კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაში საშვილოსნოს ყელის კიბოს უკავია რანგით VI ადგილი და მისი ხვედრითი წონა შეადგენს 2,9%-ს. თბილისელ ქალებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების კუმულაციური რისკის მაჩვენებელი (CR₀₋₇₄) შეადგენს 0,4%.
6. პირველად დადგინდა, რომ სკრინინგს დაქვემდებარებულ ქალთა კონტიგენტში ყოველ 1,000 ქალზე საშვილოსნოს ყელის მძიმე დისპლაზიისა (CIN3) და ინტრაეპითელიალური კარცინომის (CIS) პრევალენტობა შეადგენს 9,8%-ს, ხოლო კიბოს პრევალენტობა 6,1%-ს.
7. პირველად დადგინდა, რომ Pap ტესტით კვლევისას, შემთხვევათა 0,2%-ში ადგილი ჰქონდა ჰიპოდიაგნოსტიკას, ხოლო 4,7%-ში ჰიპერდიაგნოსტიკას. კოლპოსკოპიით შემთხვევათა 0,8%-ში ადგილი ჰქონდა ჰიპოდიაგნოსტიკას, 2,7%-ში ჰიპერდიაგნოსტიკას. Pap ტესტისა და კოლპოსკოპიის კომბინაციის მგრძობელობამ შეადგინა 96.3%, სპეციფიურობამ 98.5%, პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 92.9%, ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 83.3%, ხოლო ფასეულობის კოეფიციენტმა 98.1%.

დაცვაზე გამოტანილი ძირითადი დებულებები

1. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით აუცილებელია სკრინინგს დაქვემდებარებული ქალების რაოდენობის ეტაპობრივად 2-3-ჯერ გაზრდა. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, აუცილებელია ქალთა მოსახლეობის

განათლება, მათში პერიოდულად სკრინინგის გავლის ჩვევის ჩამოყალიბება და სკრინინგის პროგრამის დაფინანსების გაზრდა.

2. ეპიდემიოლოგიური კვლევის საფუძველზე დასაბუთებულია სკრინინგის გაიდლაინში ცვლილების შეტანა და 25-59 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ნაცვლად სკრინინგის 30-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ჩატარება, რაც გაზრდის საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობას: 30-64 ასაკობრივი ჯგუფის ქალებში, 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით, SRR-ის მიხედვით 1,2-ჯერ, პროპორციული სიხშირის მაჩვენებლების მიხედვით 1,6-ჯერ, ხოლო შეფარდებითი სიხშირის მაჩვენებლების მიხედვით 8,8%-ით მაღალია საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირე; სკრინინგს დაქვემდებარებულ ქალთა კონტიგენტში საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევალენტობის პიკური დონე (10,5%0) აღინიშნა 60-64 წლის ასაკის ქალებში.
3. ეპიდემიოლოგიურად დასაბუთებულია, რომ სკრინინგის გაიდლაინში ცვლილების შეტანა და მისი 30-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ჩატარება მნიშვნელოვნად გაზრდის საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ხარჯთ-ეფექტიანობას: გაზრდის კიბოს შემთხვევების ადრეული გამოვლინების რაოდენობას და შეამცირებს გასაწევ ხარჯებს: მიზნობრივი ჯგუფის 50%-იანი მოცვის შემთხვევაში, ~ 137,000 ლარით, ხოლო 70%-იანი მოცვის შემთხვევაში, ~ 192,000 ლარით.

კვლევის შედეგების თეორიული და პრაქტიკული ღირებულება

სკრინინგის ტესტების დიაგნოსტიკური ფასეულობისა და სკრინინგის პროგრამის ხარჯთ-ეფექტიანობის ეპიდემიოლოგიური შეფასება, ქალების ჯანმრთელობის ადვოკატობის აკადემიური დასაბუთება და შემუშავებული რეკომენდაციების პრაქტიკაში იმპლემენტაცია ხელს შეუწყობს საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის პროგრამის მენეჯმენტის გაუმჯობესებას, კიბოს ადრეული გამოვლინების, პრევენციისა და სკრინინგის პროგრამის ხარჯთ-ეფექტიანობის გაზრდას და მისი ტვირთის შემცირებას, ხოლო პერსპექტივაში შექმნის მეცნიერულად დასაბუთებულ საფუძველს საზოგადოების სოციალურ-ეკონომიკური პროგრესისათვის.

ნაშრომის აპრობაცია

სადისერტაციო ნაშრომის ფრაგმენტები მოხსენებულია საქართველოს უნივერსიტეტის სამეცნიერო კონფერენციაზე (თბილისი, 16.07.20013); საერთაშორისო

კონფერენციაზე: “Presentation and supervision of PhD Protocols“ (Tromsø, 28.04.2014; 01.05.2014); ფინალურ საერთაშორისო კონფერენციაზე: “Doctoral Program in Public Health: Norway Experience of Third Cycle Studies for Georgia CPEA-2012/10040“ (Tbilisi, 21.04.2015), საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მეცნიერებებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე (თბილისი, 20.07.2015).

პუბლიკაციები

გამოქვეყნებული სამეცნიერო ნაშრომების საერთო რაოდენობა სულ - 12, მათ შორის 7 ნაშრომში ასახულია დისერტაციის ძირითადი შედეგები.

ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა

დისერტაცია შედგება შესავალის, ხუთი თავის, კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგების, დასკვნების, პრაქტიკული რეკომენდაციების, გამოყენებული ლიტერატურის, დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სიისა და დანართი CD-საგან. დისერტაცია დაწერილია 187 გვერდზე, APA-ს მოთხოვნების დაცვით, შეიცავს 70 ცხრილსა და 33 გრაფიკულ ნახატს. გამოყენებული ლიტერატურის სია შეიცავს 114 წყაროს. დანართ CD-ზე ჩაწერილია სადოქტორო დისერტაციისა და მისი ავტორეფერატის (ქართულ და ინგლისურ ენებზე) ელექტრონული ვერსიები, სკრინინგის კვლევის ანკეტის ფორმა.

კვლევის მასალები და მეთოდები

დამუშავდა და გაანალიზდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრიდან მიღებული მონაცემები ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის 3773 შემთხვევის და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან მიღებული მონაცემები 2003-2007 წლებში ქ.თბილისის ქალთა მოსახლეობაში კიბოს მიზეზით გარდაცვალების 5440 შემთხვევის შესახებ.

მონაცემთა ბაზები სტატისტიკურად დამუშავდა პროგრამული პაკეტის Microsoft Excel-ის გამოყენებით. ჩატარდა დესკრიპტული ეპიდემიოლოგიური კვლევა კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს (IARC, Lyon), კიბოს რეგისტრთა საერთაშორისო

ასოციაციის (IACR, Lyon), კიბოს რეგისტრთა ევროპის ქსელის (ENCR, Lyon) და კიბოს წინააღმდეგ ბრძოლის საერთაშორისო კავშირის (UICC, Geneva) მიერ რეკომენდებული მეთოდით. SEER პროგრამის მეთოდოლოგიით 2006 წელს პირველად შემუშავებული (ტყეშელაშვილი ვ., 2007) თბილისის 2002 წლის სტანდარტის მიხედვით, დამატებით განისაზღვრა წლოვანებით კორექტირებული (თბილისის სტანდარტი) სიხშირის მაჩვენებლები [Age-Adjusted (Tbilisi, Standard) Rate]. დესკრიპტული ეპიდემიოლოგიური კვლევისას გამოყენებული იქნა 2002 წლის მოსახლეობის აღწერის მონაცემები.

ეპიდემიოლოგიური კვლევით შეფასდა შემდეგი დესკრიპტული ინდიკატორები: ავადობისა და გარდაცვალების უხეში მაჩვენებელი (Crude Rate), ასაკისათვის სპეციფიკური მაჩვენებელი (Age-Specific Rate), წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (Age-Standardized Rate - ASR), წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლის სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი (95% CI ASR), შეკვეცილი წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (Truncated Age-Standardized Rate - TASR), შეკვეცილი წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლის სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი (95% CI TASR), წლოვანებით კორექტირებული მაჩვენებელი (Age-Adjusted Rate - AAR), სტანდარტიზებული მაჩვენებლების შეფარდება (Standardized Rate Ratio - SRR), სტანდარტიზებული მაჩვენებლების შეფარდების სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი (95% CI SRR), სტანდარტიზებული ინციდენტობის შეფარდების მაჩვენებელი (Standardized Incidence Ratio - SIR), სტანდარტიზებული ინციდენტობის შეფარდების მაჩვენებლის სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი (95% CI SIR), კუმულაციური რისკის მაჩვენებელი (Cumulative Risk - CR₀₋₇₄), კუმულაციური რისკის მაჩვენებლის სარწმუნოობის 95%-იანი ინტერვალი (95% CI CR₀₋₇₄), შეფარდებითი სიხშირის (Relative Frequency) მაჩვენებელი, პროპორციული სიხშირის (Ratio Frequency) მაჩვენებელი.

შესწავლილი იქნა ეროვნული სკრინინგ ცენტრისა და მისი ქვეკონტრაქტორი ორგანიზაციების მიერ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში 2008-2014 წლებში გამოკვლეული 81,973 ქალის მონაცემები. ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის დიაგნოსტიკური ეფექტიანობის შეფასების მიზნით, დამუშავდა 2013 წელს სკრინინგის ეროვნული ცენტრის მიერ გამოკვლეული 7,416 ქალის მონაცემები. გაანალიზდა გინეკოლოგიური გასინჯვის, Pap ტესტის, კოლპოსკოპიისა და Pap ტესტისა და კოლპოსკოპიის კომბინაციის დიაგნოსტიკური ეფექტიანობის შემდეგი მაჩვენებლები: ტესტის მგრძობელობის კოეფიციენტი, ტესტის სპეციფიურობის კოეფიციენტი, ტესტის

პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტი, ტესტის ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტი, ტესტის ფასეულობის კოეფიციენტი.

ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში 2010-2014 წლებში ჩატარებული 66,324 სკრინინგული კვლევის მონაცემებით შეფასდა სკრინინგის პროგრამის ხარჯთ-ეფექტიანობა.

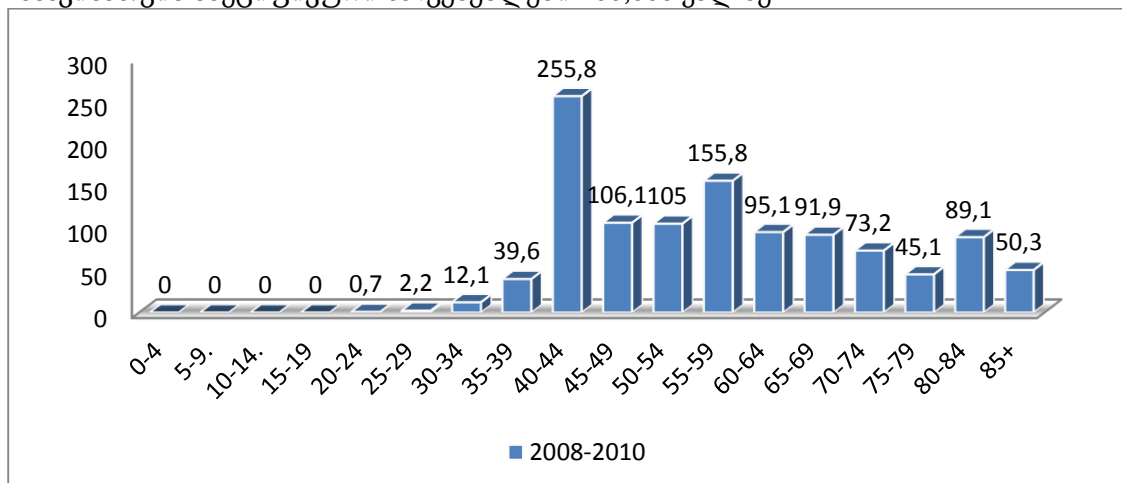
კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგები

კვლევის ფარგლებში შეფასდა ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში რეგისტრირებული საშვილოსნოს ყელის კიბოს 3773 შემთხვევა და 2003-2007 წლებში ქ.თბილისის ქალთა მოსახლეობაში კიბოს მიზეზით გარდაცვალების 5440 შემთხვევა.

უხეში მაჩვენებლების მიხედვით, ქ.თბილისში შესწავლილი პერიოდის განმავლობაში (1998-2010) ყოველ 100,000 ქალზე საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა 48,9 ქალი. ამასთან, უხეში მაჩვენებლების მიხედვით დინამიკაში, 1998-2002 წლებთან შედარებით, 2003-2007 და 2008-2010 წლებში აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის მატება: 39,7‰000-დან შესაბამისად, 50,8‰000-მდე და 61,1‰000-მდე.

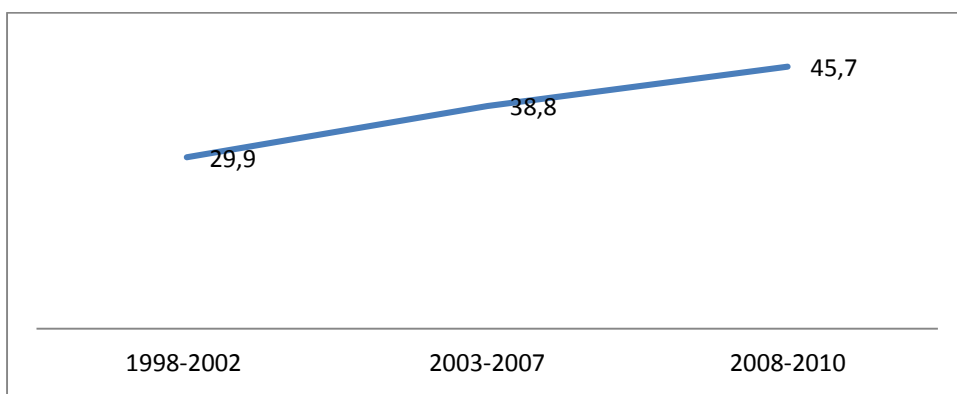
აღსანიშნავია, რომ სხვა პერიოდებისაგან განსხვავებით 2008-2010 წლებში აღინიშნა სასვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის მკვეთრი მატება ასაკობრივ ჯგუფში 40-44 წელი, რომელშიც რეგისტრირებული იქნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის პიკური დონე 255.8‰000 (ნახატი 1).

ნახატი 1. 2008-2010 წლებში ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის ასაკისათვის სპეციფიკური მაჩვენებლები 100,000 ქალზე

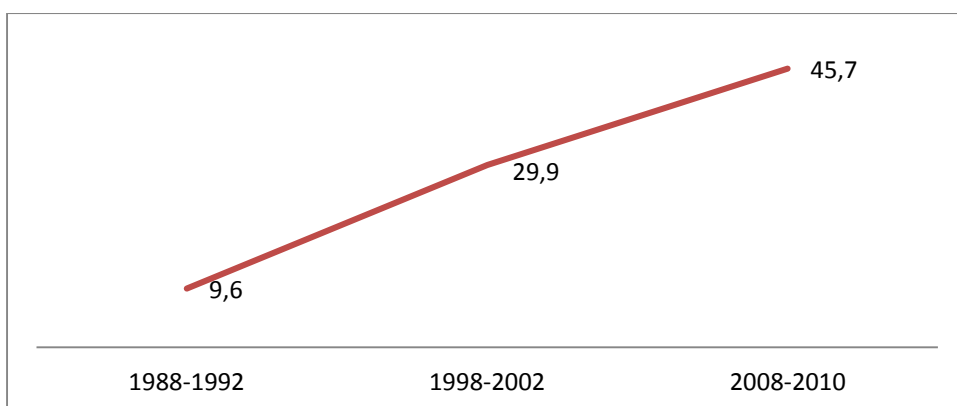


წლოვანებით სტანდარტიზებული (მსოფლიო) მაჩვენებლების (ASR) მიხედვით, ქ.თბილისში 13 წლის განმავლობაში (1998-2010) ყოველ 100,000 ქალზე საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა 37,0 ქალი (95% CI ASR, 35,8-38,2). ამასთან, წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (ASR) მიხედვით, დინამიკაში, 1998-2002 წლებთან შედარებით 2003-2007 და 2008-2010 წლებში, აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის მატება 29,9%000-დან (95% CI ASR, 28,2-31,6) შესაბამისად, 38,8%000-მდე (95% CI ASR, 36,8-40,8) და 45,7%000-მდე (95% CI ASR, 43,0-48,5) (ნახატი 2).

ნახატი 2. 1998-2010 წლებში ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის დინამიკა წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (ASR) მიხედვით



ნახატი 3. ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის დინამიკა 10-10 წლიანი ინტერვალებით წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (ASR) მიხედვით



1988-1992 წლების შემდეგ 10-10 წლიანი ინტერვალებით შედარებისას აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის მკვეთრი მატება (1988-1992 წწ. ASR=9,6; 95% CI ASR, 8,8-10,4; 1998-2002წწ. ASR=29,9; 95% CI ASR, 28,2-31,6). ტემპის მატებამ 1998-2002 წლებიდან უმნიშვნელოდ იკლო, ხოლო 2008-2010 წლებიდან კვლავ გაგრძელდა დაავადების გავრცელების სიხშირის მატების ტენდენცია (2008-2010წწ. ASR=45,7; 95% CI=43,0-48,5) (ნახატი 3).

წლოვანებით კორექტირებული მაჩვენებლების (AAR) მიხედვით (თბილისის სტანდარტი, 2002), ქ.თბილისში 13 წლის განმავლობაში (1998-2010წწ.) ყოველ 100,000 ქალზე საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ყოველწლიურად საშუალოდ ავადდებოდა 46,5 ქალი. ამასთან, წლოვანებით კორექტირებული მაჩვენებლების (AAR) მიხედვით, დინამიკაში, 1998-2002 წლებთან შედარებით 2003-2007 და 2008-2010 წლებში, აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის მატება 37,6%000-დან 48,2%000—მდე და 58,4%000—მდე.

თბილისში მცხოვრებ ქალთა მოსახლეობის საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის კუმულაციური რისკის მაჩვენებელმა (CR_{0-74}) 13 წლის განმავლობაში (1998-2010წწ.) შეადგინა 3,9% (95% CI $CR_{0-74}=3,8-4,0$). ამასთან, დინამიკაში, 1998-2002 წლებთან შედარებით (3,2%-დან), აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი დაავადების კუმულაციური რისკის მაჩვენებლის (CR_{0-74}) მატება, 2003-2007 წლებში 4,2%- მდე (95% CI $CR_{0-74}=4,1-4,4$), ხოლო 2008-2010 წლებში 4,6%-მდე (95% CI $CR_{0-74}=4,5-4,9$).

თბილისში მცხოვრებ ქალთა მოსახლეობის საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის კუმულაციური რისკის მაჩვენებელმა (CR_{0-64}) 13 წლის განმავლობაში (1998-2010) შეადგინა 3,0% (95% CI $CR_{0-74}=3,0-3,1$). ამასთან, დინამიკაში, 1998-2002 წლებთან შედარებით (2,4%-დან), აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი დაავადების კუმულაციური რისკის მაჩვენებლის (CR_{0-64}) მატება 2003-2007 წლებში 3,2%- მდე (95% CI $CR_{0-74}=3,1-3,4$), ხოლო 2008-2010 წლებში 3,8%-მდე (95% CI $CR_{0-74}=3,7-4,0$).

SRR-ის მიხედვით, 1998-2002 წლებში 1988-1992 წლებთან შედარებით, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა გაიზარდა 3-ჯერ ($SRR=3,1$; 95% CI $SRR =2,8-3,5$), ხოლო 2008-2010 წლებში 1988-1992 წლებთან შედარებით 4,8-ჯერ ($SRR=4,8$; 95% CI $SRR=4,1-5,6$). აღნიშნული ტენდენცია შენარჩუნდა 2008-2010 წლებში 1998-2002 წლებთან შედარებით, თუმცა, შემცირდა ამ ლოკალიზაციის კიბოთი ავადობის ტენდენცია ($SRR=1,5$; 95% CI $SRR=1,4-1,6$).

SRR-ის მიხედვით, 1998-2002 წლებთან შედარებით საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა 2003-2007 წლებში გაიზარდა 1,3-ჯერ ($SRR=1,3$; 95% CI $SRR =1,3-1,3$), ხოლო 2008-2010 წლებში 1,5-ჯერ ($SRR=1,5$; 95% CI $SRR=1,4-1,6$).

SIR-ის მიხედვით, 2003-2007 წლებში 1998-2002 წლებთან შედარებით, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა გაიზარდა 27,9%-ით ($SIR =127,9$; 95% CI $SIR=121,5-134,4$), ხოლო 2008-2010 წლებში, 2003-2007 წლებთან შედარებით 20,3%-ით ($SIR =120,3$; 95% CI $SIR=113,2-127,7$). სულ, 13 წლის განმავლობაში (2008-2010 წლებში 1998-2002

წლებთან შედარებით), ამ ლოკალიზაციის კიბოთი ავადობამ მოიმატა 53,9%-ით (SIR =153,9; 95% CI SIR=144,8-163,1).

შეკვეცილი წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (TASR₂₅₋₆₄) მიხედვით, ქ.თბილისში 13 წლის განმავლობაში (1998-2010წწ.) 25-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ყოველ 100,000 ქალზე საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა 69,0 ქალი (95% CI TASR₂₅₋₆₄=68,0-70,1).

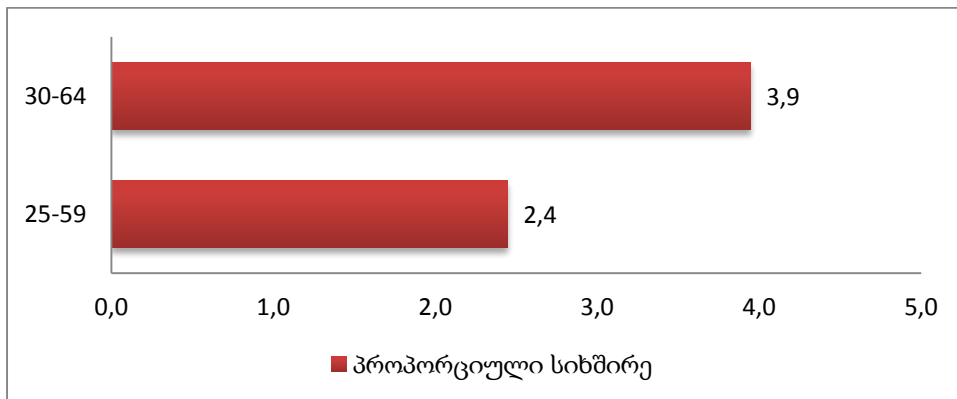
ამავდროულად, შეკვეცილი წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (TASR₂₅₋₆₄) მიხედვით, დინამიკაში, 1998-2002 წლებთან შედარებით 2008-2010 წლებში 25-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის მატება: 55,4%000-დან (95% CI TASR₂₅₋₆₄=53,7-57,0) 72,8 %000-მდე (95% CI TASR₂₅₋₆₄ =70,5-74,1) და 89,0%000-მდე (95% CI TASR₂₅₋₆₄ =86,5-91,5).

შეკვეცილი წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (TASR) მიხედვით, 1998-2010 წლებში, ქ.თბილისში ყველა შესწავლილ ასაკობრივ ჯგუფში (25-59, 25-64, 30-64, 30-69) აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირის მატების დინამიკა. ამავდროს, 1998-დან 2010 წლამდე, დროის ყველა პერიოდში აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირის იდენტური დონეები 25-59 და 25-64, ასევე, 30-64 და 30-69 ასაკობრივ ჯგუფებში. აღსანიშნავია, რომ საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირე 25-59 და 25-64 წლებთან შედარებით, მატულობს ასაკობრივ ჯგუფებში 30-64 და 30-69.

შეკვეცილი სტანდარტიზებული მაჩვენებლების შეფარდების (SRR) მიხედვით, როგორც ბოლო 3 წლის (2008-2010წწ), ისე მთელი შესწავლილი 13 წლიანი პერიოდის (1998-2010წწ.) მანძილზე, 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით 1,2-ჯერ მაღალია საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირე 30-64 და 30-69 ასაკობრივ ჯგუფებში, მაშინ, როდესაც 30-64 და 30-69 ასაკობრივ ჯგუფებში რეგისტრირდება საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის იდენტური სიხშირეები.

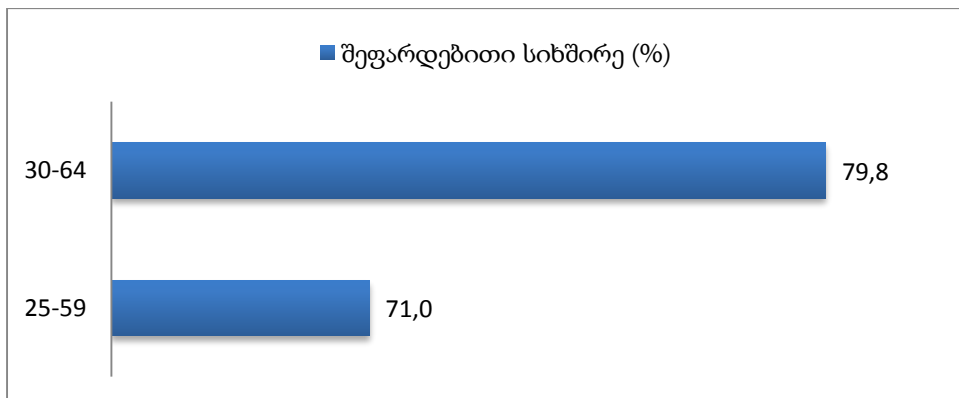
პროპორციული სიხშირის მაჩვენებლების მიხედვით, 1998-2010 წლებში, ქ.თბილისში, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირე დანარჩენ ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით, ასაკობრივ ჯგუფში 25-59 წელი იყო 2,4-ჯერ მაღალი, ხოლო ასაკობრივ ჯგუფში 30-64 წელი, 3,9-ჯერ მაღალი (ნახატი 4).

ნახატი 4. 1998-2010 წლებში ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის პროპორციული სიხშირე ასაკობრივი პერიოდების მიხედვით



შეფარდებითი სიხშირის მაჩვენებლების მიხედვით, 1998-2010 წლებში, ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის შემთხვევების 71,0% დიაგნოსტირებული იქნა ასაკობრივ ჯგუფში 25-59 წელი, ხოლო 79,8% ასაკობრივ ჯგუფში 30-64 წელი. ანუ, 25-59 წელი ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით, ასაკობრივ ჯგუფში 30-64 წელი საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის შეფარდებითი სიხშირე 8,8%-ით მაღალია (ნახატი 5).

ნახატი 5. 1998-2010 წლებში ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის შეფარდებითი სიხშირე ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



2003-2007 წლებში, ქ.თბილისის ქალთა მოსახლეობაში კიბოს მიზეზით გარდაცვალების 5440 შემთხვევის ანალიზის შედეგად ვერიფიცირებულია კიბოს 10 ძირითადი ლოკალიზაცია.

წლოვანებით სტანდარტიზებული სიხშირის მაჩვენებლების (ASR) მიხედვით, დადგინდა 2003-2007 წლებში თბილისში ქალთა მოსახლეობის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურა, განისაზღვრა 10 ძირითადი ლოკალიზაცია, მათი

სიხშირები 100,000 ქალზე (%000) და სარანგო ადგილები: I - ძუძუ (ASR=22,7%000), II - კუჭი (ASR=7,4%000), III - ფილტვი (ASR=6,7%000), IV - საშვილოსნოს ტანი (ASR=6,0%000), V - სწორი ნაწლავი (ASR=3,8%000), VI - საშვილოსნოს ყელი (ASR=3,6%000), VII - საკვერცხე (ASR=3,5%000), VIII - ლეიკემია (ASR=3,4%000), IX - ღვიძლი (ASR=3,4%000), X - პანკრეასი (ASR=2,7%000).

ქ. თბილისში, ქალთა მოსახლეობის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაში სიკვდილის შემთხვევების თითქმის 1/3 (29%) უკავია რეპროდუქციული სისტემის ორგანოებს, მათ შორის: ძუძუ - 18,4%, საშვილოსნოს ტანი - 4,9%, საშვილოსნოს ყელი - 2,9% და საკვერცხე - 2,8%.

წლოვანებით კორექტირებული მაჩვენებლების (AAR) მიხედვით, 2003-2007 წლებში, ქ. თბილისში 100,000 ქალზე 29,9 გარდაიცვალა ძუძუს, 4,7 საშვილოსნოს ყელის, 8,0 საშვილოსნოს ტანის და 4,6 საკვერცხეების კიბოს მიზეზით.

2003-2007 წლებში, ქ.თბილისში, ქალთა მოსახლეობის 75 წლის ასაკამდე ძუძუს კიბოს მიზეზით გარდაცვალების კუმულაციური რისკის (CR₀₋₇₄) მაჩვენებელი იყო 2,6% (95% CI CR₀₋₇₄=2,5-2,7), საშვილოსნოს ყელის 0,4% (95% CI CR₀₋₇₄=2,5-2,7), საშვილოსნოს ტანის 0,7% (95% CI CR₀₋₇₄=0,7-0,8), ხოლო საკვერცხეების კიბოს მიზეზით - 0,4% (95% CI CR₀₋₇₄=0,4-0,4).

ქ.თბილისში, 2003-2007 წლებში, 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (TASR₂₅₋₅₉) ძუძუს კიბოს მიზეზით ყოველ 100,000 ქალზე ყოველწლიურად გარდაიცვალა 28,2 ქალი (95% CI TASR₂₅₋₅₉=27,0-29,3), საშვილოსნოს ყელის 5,3 (95% CI TASR₂₅₋₅₉=4,8-5,8), საშვილოსნოს ტანის 6,7 (95% CI TASR₂₅₋₅₉=6,1-7,2), ხოლო საკვერცხეების კიბოს მიზეზით - 4,5 (95% CI TASR₂₅₋₅₉=4,0-5,0).

ქ.თბილისში, 2003-2007 წლებში, 25-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (TASR₂₅₋₆₄) ძუძუს კიბოს მიზეზით ყოველ 100,000 ქალზე ყოველწლიურად გარდაიცვალა 31,6 ქალი (95% CI TASR₂₅₋₆₄=30,4-32,8), საშვილოსნოს ყელის 5,7 (95% CI TASR₂₅₋₆₄=5,1-6,2), საშვილოსნოს ტანის 7,7 (95% CI TASR₂₅₋₆₄=7,1-8,3), ხოლო საკვერცხეების კიბოს მიზეზით - 5,1 (95% CI TASR₂₅₋₆₄=4,6-5,6).

ქ.თბილისში, 2003-2007 წლებში, 30-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (TASR₃₀₋₆₄) ძუძუს კიბოს მიზეზით ყოველ 100,000 ქალზე ყოველწლიურად გარდაიცვალა 37,9 ქალი (95% CI TASR₃₀₋₆₄=36,7-39,2), საშვილოსნოს ყელის 6,8 (95% CI TASR₃₀₋₆₄=6,3-7,3), საშვილოსნოს ტანის 9,3 (95% CI TASR₃₀₋₆₄=8,7-9,9), ხოლო საკვერცხეების კიბოს მიზეზით - 6,2 (95% CI TASR₃₀₋₆₄=5,7-6,7).

ქ.თბილისში, 2003-2007 წლებში, 30-69 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (TASR₃₀₋₆₉) ძუძუს კიბოს მიზეზით ყოველ 100,000 ქალზე ყოველწლიურად გარდაიცვალა 44,6 ქალი (95% CI TASR₃₀₋₆₉=43,3-46,0), საშვილოსნოს ყელის 7,3 (95% CI TASR₃₀₋₆₉=6,8-7,8), საშვილოსნოს ტანის 11,4 (95% CI TASR₃₀₋₆₉=10,7-12,1), ხოლო საკვერცხეების კიბოს მიზეზით - 6,7 (95% CI TASR₃₀₋₆₉=6,2-7,3).

შეკვეცილი სტანდარტიზებული მაჩვენებლების შეფარდების (SRR) მიხედვით, აღინიშნა შემდეგი ტენდენცია: 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით 1,3-ჯერ და 1,4-ჯერ მაღალია საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სიხშირე, შესაბამისად, 30-64 და 30-69 ასაკობრივ ჯგუფებში.

ამრიგად, 2003-2007 წლებში რეგისტრირებულია საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების 150 შემთხვევა, ანუ დედაქალაქის ყოველ 100,000 ქალ მოსახლეზე, უხეში მაჩვენებლის მიხედვით, აღნიშნული მიზეზით ყოველწლიურად გარდაიცვლება 5,1, წლოვანების მიხედვით სტანდარტიზებული მაჩვენებლის (ASR) მიხედვით - 3,6 (95% CI ASR=3,0-4,2), ხოლო წლოვანებით კორექტირებული გარდაცვალების მაჩვენებლის (AAR) მიხედვით - 4,7. კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაში საშვილოსნოს ყელის კიბოს უკავია რანგით VI ადგილი და მისი ხვედრითი წონა შეადგენს 2,9%-ს. თბილისელ ქალებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების კუმულაციურმა რისკმა დაზადებიდან 65 წლის ასაკამდე შეადგინა 0,3% (95% CI CR₀₋₆₄=0,3-0,3), ხოლო 75 წლის ასაკამდე - 0,4% (95% CI CR₀₋₇₄=0,4-0,5). შეკვეცილი წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (TASR) მიხედვით, საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით, 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ყოველ 100,000 ქალზე ყოველწლიურად გარდაიცვლებოდა 5,3 ქალი (95% CI TASR₂₅₋₅₉=4,8-5,8), 25-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში - 5,7 ქალი (95% CI TASR₂₅₋₆₄=5,1-6,2), 30-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში - 6,8 ქალი (95% CI TASR₃₀₋₆₄=6,3-7,3), ხოლო 30-69 წლის ასაკობრივ ჯგუფში - 7,3 ქალი (95% CI TASR₃₀₋₆₉=6,8-7,8). შეკვეცილი სტანდარტიზებული მაჩვენებლების შეფარდების (TSRR) მიხედვით, აღინიშნა შემდეგი ტენდენცია: 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით 1,3-ჯერ და 1,4-ჯერ მაღალია საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სიხშირე, შესაბამისად, 30-64 და 30-69 ასაკობრივ ჯგუფებში.

2008 წლიდან ქ.თბილისში ამოქმედდა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა. ქ.თბილისში, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში 2008-2014 წლებში გამოკვლევა ჩაუტარდა 81,973 ქალს. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგ-დიაგნოსტიკური გაიდლაინი მოიცავდა შემდეგ გამოკვლევებს:

გინეკოლოგიურ გასინჯვას (PV et PR), Pap ტესტს, საჭიროების შემთხვევაში კოლპოსკოპიას, ბიოფსიასა და ჰისტოლოგიურ კვლევას.

ეროვნული სკრინინგ ცენტრისა და მისი ქვეკონტრაქტორი ორგანიზაციების მიერ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში, 2008-2014 წლებში, ქ.თბილისში, კოლპოსკოპიური გამოკვლევა ჩაუტარდა 14,015 ქალს.

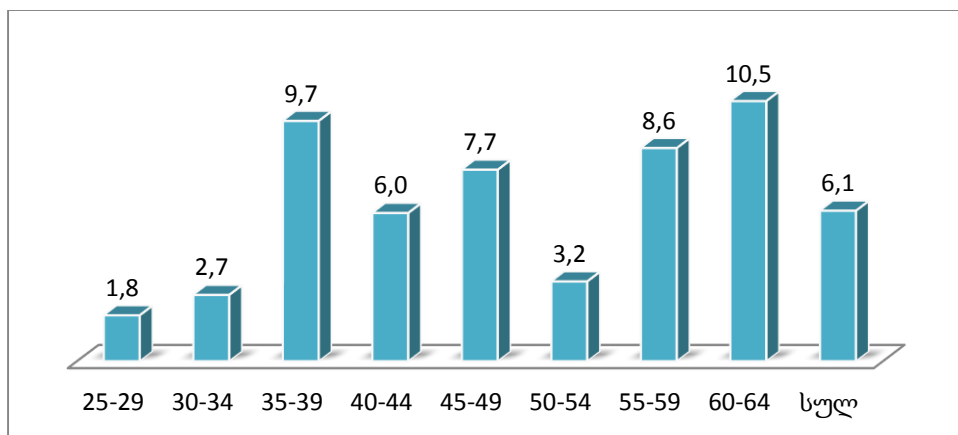
2013 წელს, ქ.თბილისში, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი ჩაუტარდა 13,584 ქალს, მათ შორის 7,416 (54,6%) ქალს - სკრინინგის ეროვნული ცენტრის მიერ. ამდენად, სავსებით ვალიდურად ჩაითვალა ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ეფექტიანობის შეფასება ეროვნული სკრინინგ ცენტრის მონაცემებზე დაყრდნობით.

სკრინინგის ეროვნული ცენტრში 2013 წელს გამოკვლეული 7,416 ქალიდან, 45 შემთხვევაში გამოვლენილი იქნა საშვილოსნოს ყელის კიბო, ხოლო 73 შემთხვევაში საშვილოსნოს ყელის მძიმე დისპლაზია (CIN3) და ინტრაეპითელიალური კარცინომა (CIS).

საშვილოსნოს ყელის მძიმე დისპლაზიისა (CIN3) და ინტრაეპითელიალური კარცინომის (CIS) პრევალენტობამ სკრინინგს დაქვემდებარებულ ქალთა კონტიგენტში ყოველ 1,000 ქალზე 2013 წელს შეადინა 9,8‰. საშვილოსნოს ყელის მძიმე დისპლაზიისა (CIN3) და ინტრაეპითელიალური კარცინომის (CIS) პრევალენტობის მაღალი დონეები აღინიშნა 35-49 წლის ასაკის ქალებში.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევალენტობამ სკრინინგს დაქვემდებარებულ ქალთა კონტიგენტში ყოველ 1,000 ქალზე 2013 წელს შეადინა 6,1‰. საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევალენტობის პიკური დონე (10,5‰) აღინიშნა 60-64 წლის ასაკის ქალებში (ნახატი 6). სკრინინგის ეროვნული ცენტრში 2013 წელს გამოვლენილი საშვილოსნოს ყელის კიბოს 45 შემთხვევის უდიდეს უმრავლესობაში (82%), დაავადება დიაგნოსტირებული იქნა I კლინიკურ სტადიაში.

ნახატი 6. საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევალენტობა ქ.თბილისში 2013 წელს Pap სკრინინგს დაქვემდებარებულ ყოველ 1,000 ქალზე (%0) ასაკის მიხედვით



ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის დიაგნოსტიკური ღირებულების შეფასების მიზნით, ეროვნული სკრინინგ ცენტრის მონაცემებზე დაყრდნობით, შესწავლილი იქნა გინეკოლოგიური გასინჯვის, Pap ტესტის, კოლპოსკოპიისა და Pap ტესტისა და კოლპოსკოპიის კომბინაციის დიაგნოსტიკური ეფექტიანობის შემდეგი მაჩვენებლები: ტესტის მგრძობელობის კოეფიციენტი, ტესტის სპეციფიურობის კოეფიციენტი, ტესტის პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტი, ტესტის ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტი, ტესტის ფასეულობის კოეფიციენტი.

ტესტის დიაგნოსტიკური ეფექტიანობის შეფასების დროს, თითოეული გამოკვლევის შედეგი შედარებული იქნა საბოლოო კლინიკურ დიაგნოზთან, რომელიც ყოველი კონკრეტული პაციენტის შემთხვევაში დასმული იქნა კომლექსური გამოკვლევის საფუძველზე. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის დიაგნოსტიკური გაიდლაინი მოიცავდა შემდეგ გამოკვლევებს: გინეკოლოგიური გასინჯვა (გასინჯვა სარკეებით და PV et PR), Pap ტესტი, საჭიროების შემთხვევაში კოლპოსკოპია, ბიოფსია და ჰისტოლოგიური კვლევა.

სკრინინგის ეროვნული ცენტრში 2013 წელს გამოკვლეული 7,416 ქალიდან, 118 პაციენტს დაუდგინდა საშვილოსნოს ყელის კიბოსა და CIS-ის დიაგნოზი, მათ შორის 53 ქალის შემთხვევაში, დიაგნოზი დადასტურდა გინეკოლოგიური გასინჯვითაც. 7,362 ქალის გინეკოლოგიური გასინჯვის საფუძველზე, საშვილოსნოს ყელის პათოლოგია არ ყოფილა დადგენილი, მათ შორის საშვილოსნოს ყელის CIS-ის 65 შემთხვევაში. ანუ,

გინეკოლოგიური გასინჯვის დროს შემთხვევათა 0,9%-ში ადგილი ჰქონდა ჰიპოდიაგნოსტიკას, ხოლო 54-დან 1 შემთხვევაში (1,9%) ჰიპერდიაგნოსტიკას.

გინეკოლოგიური გასინჯვის მგრძობელობამ შეადგინა 44.9%, სპეციფიურობამ 99.99%, პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 98.1%, ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 99.1%, ხოლო ფასეულობის კოეფიციენტმა - 99.1%.

სკრინინგის ეროვნული ცენტრში 2013 წელს გამოკვლეული 7,416 ქალიდან, 118 პაციენტს დაუდგინდა საშვილოსნოს ყელის კიბოსა და CIS-ის დიაგნოზი, მათ შორის, 101 ქალის შემთხვევაში, დიაგნოზი დადასტურდა Pap ტესტით. 7,310 ქალის Pap ტესტის შედეგით, საშვილოსნოს ყელის პათოლოგია არ ყოფილა დადგენილი, მათ შორის საშვილოსნოს ყელის CIS-ის 17 შემთხვევაში. ანუ, Pap ტესტით, შემთხვევათა 0,2%-ში ადგილი ჰქონდა ჰიპოდიაგნოსტიკას, ხოლო 106-დან 5 შემთხვევაში (4,7%) ჰიპერდიაგნოსტიკას.

Pap ტესტის მგრძობელობამ შეადგინა 85.6%, სპეციფიურობამ 99.9%, პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 95.3%, ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 99.8%, ხოლო ფასეულობის კოეფიციენტმა 99.7%.

2013 წელს, სკრინინგის ეროვნულ ცენტრში, კოლპოსკოპიური გამოკვლევა ჩატარდა 1,375 ქალს. საშვილოსნოს ყელის კიბოსა და ინტრაეპითელიალური კარცინომის (CIS) 118 შემთხვევიდან დიაგნოზი კოლპოსკოპიით დაუდასტურდა 108 პაციენტს. 1,264 ქალიდან, ჩატარებული კოლპოსკოპიის საფუძველზე, საშვილოსნოს ყელის პათოლოგია არ ყოფილა დადგენილი 10 შემთხვევაში. ანუ, ჩატარებული კოლპოსკოპიური კვლევის შემთხვევათა 0,8%-ში ადგილი ჰქონდა ჰიპოდიაგნოსტიკას, ხოლო 111-დან 3 შემთხვევაში, (2,7%) ჰიპერდიაგნოსტიკას.

კოლპოსკოპიის მგრძობელობამ შეადგინა 91.5%, სპეციფიურობამ 99.8%, პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 97.3%, ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 99.2%, ხოლო ფასეულობის კოეფიციენტმა - 99.1%.

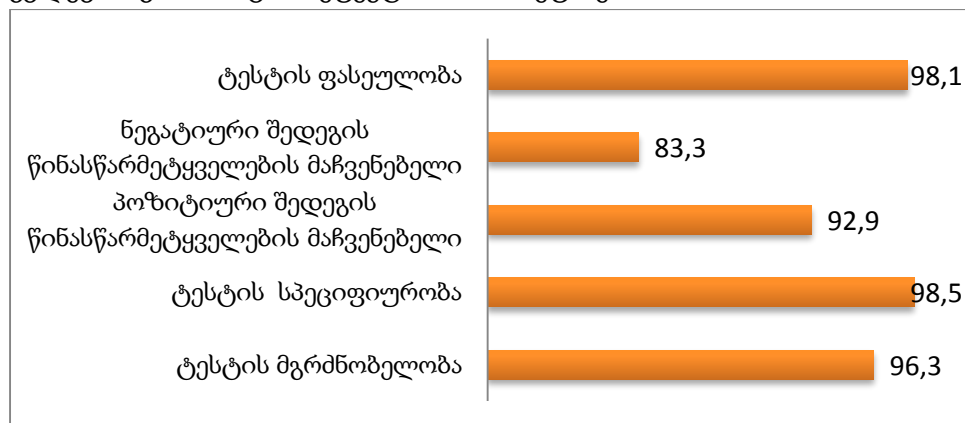
გინეკოლოგიური გასინჯვის, Pap ტესტისა და კოლპოსკოპიის დიაგნოსტიკური ეფექტიანობის შედარებითმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ საშვილოსნოს ყელის კიბოსა და ინტრაეპითელიალური კარცინომის (CIS) დიაგნოსტიკისას, აღნიშნული გამოკვლევები ერთმანეთისაგან ძირითადად განსხვავდება მგრძობელობის კოეფიციენტების მიხედვით.

ცნობილია, რომ ტესტის მგრძობელობა ასახავს იმ ალბათობას, რომლის დროსაც დაავადებული პირები გამოკვლევის საფუძველზე კლასიფიცირდებიან როგორც ავადმყოფები. გინეკოლოგის გასინჯვასთან შედარებით (44.9%), მგრძობელობის მაღალი მაჩვენებლები აღინიშნა Pap ტესტირებისა (85,6%) და კოლპოსკოპიური გამოკვლევის (92,3%) შემთხვევაში. დამატებით, Pap ტესტის, როგორც სკრინინგის ძირითადი ტესტის განსაკუთრებული დადებითი მახასიათებელია ჰიპოდიაგნოსტიკის დაბალი მაჩვენებელი (0.2%). Pap ტესტის ეფექტიანობა მკვეთრად იზრდება კოლპოსკოპიური გამოკვლევის დროს, დაზიანებული უბნიდან დამიზნებით აღებული მასალის ჰისტოლოგიური კვლევით.

Pap ტესტისა და კოლპოსკოპიის კომბინაციის შედეგები 162 შემთხვევაში შედარებული იქნა კლინიკურ დიაგნოზებთან და შესწავლილი იქნა აღნიშნული კომბინაციის დიაგნოსტიკური ეფექტიანობა (ნახატი 7).

Pap ტესტისა და კოლპოსკოპიის კომბინაციის მგრძობელობამ შეადგინა 96.3%, სპეციფიურობამ 98.5%, პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 92.9%, ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 83.3%, ხოლო ფასეულობის კოეფიციენტმა - 98.1%.

ნახატი 7. სკრინინგის ეროვნული ცენტრში 2013 წელს გამოლენილი საშვილოსნოს ყელის კიბოსა და CIS-ის შემთხვევების დროს Pap ტესტისა და კოლპოსკოპიური კვლევის კომბინაციის ეფექტიანობის შეფასება



ქ.თბილისში, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ეკონომიკური შეფასების მიზნით, შესწავლილია სკრინინგის პროგრამის 5-წლიანი პერიოდის დროს (2010-2014 წლებში) სკრინინგის ეროვნული ცენტრისა და მისი ქვეკონტრაქტორი ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული გამოკვლევების აბსოლუტური რაოდენობები.

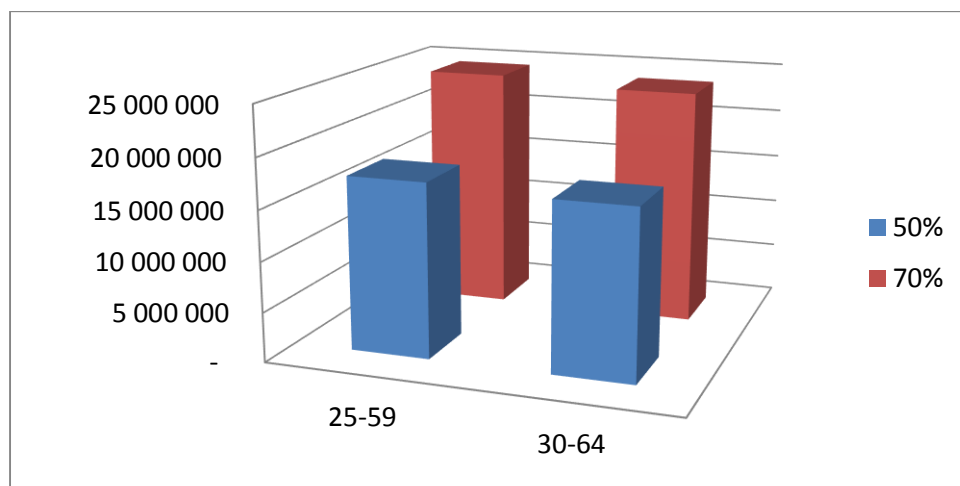
ქ.თბილისში, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში, 2010-2014 წლებში გინეკოლოგიური გასინჯვა და Pap ტესტი ჩატარდა 66,324 ქალს, ხოლო კოლპოსკოპია, დანიშნული ბიფსია და მორფოლოგიური კვლევა - 12,147 ქალს, ანუ სკრინინგს დაქვემდებარებული ქალების 18%-ს.

2010-2014 წლებში, ქ.თბილისში, 66,324 ქალისათვის ჩატარებული საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ღირებულებამ შეადგინა 2,000,981 ლარი.

2002 წლის მოსახლეობის აღწერის მონაცემების მიხედვით, ქ.თბილისის ქალთა მოსახლეობის რაოდენობამ 25-59 წლის ასაკობრივ პერიოდში შეადგინა 290.007, ხოლო 30-64 წლის ასაკობრივ პერიოდში - 280.883 ქალი.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის დღემდე მოქმედი გაიდლაინის მიხედვით, სკრინინგის პროგრამის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს 25-59 წლის ასაკის ქალები. შესაბამისად, 2010-2014 წლებში განხორციელდა სკრინინგს დაქვემდებარებული მიზნობრივი კონტიგენტის მხოლოდ 23%-ის ტესტირება. ამავე დროს, სკრინინგის ეფექტიანობის გასაუმჯობესებლად, საჭიროა მიზნობრივი ჯგუფის სულ ცოტა 50%-ით მოცვა, ხოლო 70%-იანი მოცვის შემთხვევაში, როგორც ცნობილია, მოსალოდნელია საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევების შემცირება.

ნახატი 8. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ღირებულება 25-59 წლის და 30-64 წლის ასაკობრივ პერიოდებში მიზნობრივი ჯგუფების 50%-იანი და 70%-იანი მოცვის შემთხვევებში



ქ.თბილისის ქალთა მოსახლეობის 2002 წლის აღწერის მონაცემების მიხედვით, გამონაგარიშებულია საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ღირებულება 25-59 წლის და

30-64 წლის ასაკობრივ პერიოდებში მიზნობრივი ჯგუფების 50%-იანი და 70%-იანი მოცვის შემთხვევებში (ნახატი 8).

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით, აუცილებელია სკრინინგს დაქვემდებარებული ქალების რაოდენობის ეტაპობრივად 2-3-ჯერ გაზრდა. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, ერთის მხრივ, საჭიროა ქალთა მოსახლეობის განათლება და მათში პერიოდულად სკრინინგული გამოკვლევის ჩატარების ჩვევის გამომუშავება, მეორეს მხრივ კი - პროგრამის დაფინანსების გაზრდა. 25-59 წლის ასაკობრივ პერიოდში, მიზნობრივი ჯგუფის 50%-იანი მოცვის შემთხვევებში სკრინინგის პროგრამის ღირებულება შეადგენს 4.353.886 ლარს, ხოლო 70%-იანი მოცვის შემთხვევაში, 6.095.427 ლარს. 30-64 წლის ასაკობრივ პერიოდში მიზნობრივი ჯგუფის 50%-იანი მოცვის შემთხვევებში, სკრინინგის პროგრამის ღირებულება შეადგენს 4.216.908 ლარს, ხოლო 70%-იანი მოცვის შემთხვევაში, 5.903.652 ლარს.

როგორც ჩატარებულმა ეპიდემიოლოგიურმა კვლევამ აჩვენა, სკრინინგის გაიდლაინში ცვლილების შეტანითა და 25-59 წლის ასაკობრივ პერიოდის ნაცვლად სკრინინგული კვლევის 30-64 წლის ასაკობრივ პერიოდში ჩატარება, ერთის მხრივ, გაზრდის საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობას (30-64 ასაკის ქალებში, 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით, SRR-ის მიხედვით 1,2-ჯერ, პროპორციული სიხშირის მაჩვენებლების მიხედვით 1,6-ჯერ. ასევე 30-64 ასაკობრივ ჯგუფში 25-59 ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის შეფარდებითი სიხშირის მაჩვენებელი 8,8%-ით მაღალია; გასათვალისწინებელია ის ფაქტორიც, რომ სკრინინგს დაქვემდებარებულ ქალთა კონტიგენტში საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევალენტობის პიკური დონე (10,5%0) აღინიშნა 60-64 წლის ასაკის ქალებში), ხოლო მეორეს მხრივ, შეამცირებს პროგრამის დაფინანსებისათვის გასაწევ ხარჯებს: მიზნობრივი ჯგუფის 50%-იანი მოცვის შემთხვევაში ~ 137,000 ლარით, ხოლო 70%-იანი მოცვის შემთხვევაში- ~ 192,000 ლარით. შესაბამისად, სკრინინგის გაიდლაინში ცვლილების შეტანა და მისი 30-64 წლის ქალთა ასაკობრივ ჯგუფში ჩატარება მნიშვნელოვნად გაზრდის საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ხარჯთ-ეფექტიანობას.

დასკვნები

1. 1998-2010 წლებში რეგისტრირებულია საშვილოსნოს ყელის კიბოს 3.773 შემთხვევა. ყოველ 100,000 ქალზე, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა უხეში მაჩვენებელით (Crude Rate) 48,9 ქალი, წლოვანების მიხედვით სტანდარტიზებული მაჩვენებელით (ASR) 37,0 ქალი, ხოლო წლოვანებით კორექტირებული მაჩვენებელით (AAR) 46,5 ქალი. თბილისელ ქალებში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის კუმულაციური რისკის მაჩვენებელმა (CR_{0-74}) 1998-2010 წლებში შეადგინა 3,9%.
2. 2008-2010 წლებში, 1998-2002 წლებთან შედარებით, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა SRR-ის მიხედვით გაიზარდა 1,5-ჯერ, SIR-ის მიხედვით 53,9%-ით, ხოლო 2008-2010 წლებში 1988-1992 წლებთან შედარებით, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა SRR-ის მიხედვით გაიზარდა 4,8-ჯერ.
3. ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში, TASR-ის მიხედვით აღინიშნება საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირის მატების დინამიკა. ამავე დროს, დადგინდა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირის იდენტური დონეები 25-59 და 25-64, ასევე- 30-64 და 30-69 ასაკობრივ ჯგუფებში. ამასთან, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირე 25-59 და 25-64 წლებთან შედარებით, მატულობს ასაკობრივ ჯგუფში 30-64 და 30-69 წლები.
4. 30-64 ასაკობრივი ჯგუფის ქალებში, 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით, SRR-ის მიხედვით 1,2-ჯერ, პროპორციული სიხშირის მაჩვენებლების მიხედვით 1,6-ჯერ, ხოლო შეფარდებითი სიხშირის მაჩვენებლების მიხედვით, 8,8%-ით მაღალია საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის სიხშირე.
5. 2003-2007 წლებში, რეგისტრირებული იქნა საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების 150 შემთხვევა. დედაქალაქის ყოველ 100,000 ქალ მოსახლეზე, უხეში მაჩვენებლის მიხედვით, აღნიშნული მიზეზით ყოველწლიურად გარდაიცვლება 5,1, ASR-ის მიხედვით 3,6, ხოლო AAR-ის მიხედვით - 4,7 ქალი. კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაში, საშვილოსნოს ყელის კიბოს ეკავა რანგით VI ადგილი და მისი ხვედრითი წონა შეადგენდა 2,9%-ს. თბილისელ ქალებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების კუმულაციური რისკის მაჩვენებელმა (CR_{0-74}) შეადგინა 0,4%. TASR-ის მიხედვით, საშვილოსნოს ყელის კიბოს მიზეზით 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ყოველ 100,000 ქალზე ყოველწლიურად გარდაიცვლებოდა 5,3 ქალი, ხოლო 30-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში - 6,8 ქალი.

6. საშვილოსნოს ყელის მძიმე დისპლაზიისა (CIN3) და ინტრაეპითელიალური კარცინომის (CIS) პრევალენტობამ სკრინინგს დაქვემდებარებულ ქალთა კონტიგენტში ყოველ 1,000 ქალზე, 2013 წელს შეადინა 9,8%0. საშვილოსნოს ყელის მძიმე დისპლაზიისა (CIN3) და ინტრაეპითელიალური კარცინომის (CIS) პრევალენტობის მაღალი დონეები აღინიშნა 35-49 წლის ასაკის ქალებში.
7. საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევალენტობამ სკრინინგს დაქვემდებარებულ ქალთა კონტიგენტში ყოველ 1,000 ქალზე შეადინა 6,1%0. საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევალენტობის პიკური დონე (10,5%0) აღინიშნა 60-64 წლის ასაკის ქალებში. საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამოვლენილ შემთხვევათა უდიდეს უმრავლესობაში (82%) დაავადება დიაგნოსტირებული იქნა I კლინიკურ სტადიაში.
8. Pap ტესტით შემთხვევათა 0,2%-ში, ადგილი ჰქონდა ჰიპოდიაგნოსტიკას, ხოლო 4,7%-ში, ჰიპერდიაგნოსტიკას. Pap ტესტის მგრძობელობამ შეადგინა 85.6%, სპეციფიურობამ - 99.9%, პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 95.3%, ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 99.8%, ხოლო ფასეულობის კოეფიციენტმა - 99.7%.
9. კოლპოსკოპით შემთხვევათა 0,8%-ში ადგილი ჰქონდა ჰიპოდიაგნოსტიკას, 2,7%-ში ჰიპერდიაგნოსტიკას. კოლპოსკოპის მგრძობელობამ შეადგინა 91.5%, სპეციფიურობამ 99.8%, პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 97.3%, ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 99.2%, ხოლო ფასეულობის კოეფიციენტმა - 99.1%.
10. Pap ტესტისა და კოლპოსკოპის კომბინაციის მგრძობელობამ შეადგინა 96.3%, სპეციფიურობამ 98.5%, პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 92.9%, ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა 83.3%, ხოლო ფასეულობის კოეფიციენტმა - 98.1%.
11. სკრინინგის გაიდლაინში ცვლილების შეტანითა და 25-59 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ნაცვლად სკრინინგის 30-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ჩატარებით, ერთის მხრივ, გაიზრდება საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობა, ხოლო მეორეს მხრივ, შემცირდება გასაწევი ხარჯები: მიზნობრივი ჯგუფის 50%-იანი მოცვის შემთხვევაში ~137,000 ლარით, ხოლო 70%-იანი მოცვის შემთხვევაში ~192,000 ლარით. ჩატარებული კვლევის მიხედვით, სკრინინგის გაიდლაინში ცვლილების შეტანითა და მისი 30-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ჩატარებით

მნიშვნელოვნად გაიზარდა საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ხარჯთ-
ეფექტიანობა.

პრაქტიკული რეკომენდაციები

1. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სრულფასოვანი კონტროლის მიზნით, უმნიშვნელოვანეს ამოცანას წარმოადგენს კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ქსელის შექმნა საერთაშორისო მოთხოვნების შესაბამისად (IACR, Lyon; ENCR, Lyon) და პაციენტების შესახებ მონაცემების აქტიურ Follow-up რეჟიმში შეგროვება, მონაცემთა ელექტრონული ბაზების მუდმივი on-line განახლება, დესკრიპტული ანალიზისა და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის წარმოება;
2. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით, აუცილებელია სკრინინგს დაქვემდებარებული ქალების რაოდენობის ეტაპობრივად 2-3-ჯერ გაზრდა. აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, ერთის მხრივ, საჭიროა ქალთა მოსახლეობის განათლება და მათში პერიოდულად სკრინინგული გამოკვლევის ჩატარების ჩვევის გამომუშავება, მეორეს მხრივ კი - პროგრამის დაფინანსების გაზრდა. 25-59 წლის ასაკობრივ პერიოდში მიზნობრივი ჯგუფის 50%-იანი მოცვის შემთხვევებში, სკრინინგის პროგრამის ღირებულება შეადგენს 4.353.886 ლარს, ხოლო 70%-იანი მოცვის შემთხვევაში 6.095.427 ლარს. 30-64 წლის ასაკობრივ პერიოდში მიზნობრივი ჯგუფის 50%-იანი მოცვის შემთხვევებში, სკრინინგის პროგრამის ღირებულება შეადგენს 4.216.908 ლარს, ხოლო 70%-იანი მოცვის შემთხვევაში 5.903.652 ლარს.
3. ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევის საფუძველზე რეკომენდებულია სკრინინგის გაიდლაინში ცვლილების შეტანა და 25-59 წლის ასაკობრივი პერიოდის ნაცვლად, სკრინინგის 30-64 წლის ასაკობრივ პერიოდში ჩატარება, რაც ერთის მხრივ, გაზრდის საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობას, ხოლო მეორეს მხრივ, შეამცირებს პროგრამის დაფინანსებისათვის გასაწევ ხარჯებს: მიზნობრივი ჯგუფის 50%-იანი მოცვის შემთხვევაში ~ 93,000 ლარით, ხოლო 70%-იანი მოცვის შემთხვევაში ~ 130,000 ლარით. შესაბამისად, სკრინინგის გაიდლაინში ცვლილების შეტანა და მისი 30-64 წლის ასაკობრივ პერიოდში ჩატარება მნიშვნელოვნად გაზრდის საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ხარჯთ-
ეფექტიანობას.

დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სია

ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა და მოკვდავობა (2015).
დამატება, თბილისი, 29 გვ. (თანაავტ.: შველიძე ე., ტყემელაშვილი ვ., ლობჯანიძე თ.)
(ბეჭდვაში);

ქ.თბილისში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ეფექტიანობის შეფასება (2015).
ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კავკასიის ჟურნალი,
დამატება, თბილისი, 20 გვ. (თანაავტ.: შველიძე ე., ტყემელაშვილი ვ., ლობჯანიძე თ.)
(ბეჭდვაში);

Breast and Cervical Cancer Morbidity and Mortality in Tbilisi during 1998-2007 (2012).
Vienna Academy of Postgraduate medical Education and Research. Vienna, Austria, abs., p.67;
Cancer Screening Program in Georgia (2012). Georgian medical News. #7-8, P. 7. Tbilisi- New
York (co-authors: R. Gvamichava, N.Lomtadze, T. Alibegashvili, T. Charkviani, L. Jugeli);

Cancer Screening Program in Georgia (2012). Georgian medical News. #7-8, P. 7. Tbilisi- New
York (co-authors: R. Gvamichava, N.Lomtadze, T. Alibegashvili, T. Charkviani, L. Jugeli);

Cervical Cancer Incidence and Mortality in Tbilisi (2015). GJRA - GLOBAL JOURNAL FOR
RESEARCH ANALYSIS , Volume-4, Issue-8, August-2015 • ISSN No 2277 – 8160, p.123-130
http://theglobaljournals.com/gra/file.php?val=August_2015_1438858731_46.pdf

(co-authors: E. Shvelidze, T. Lobjanidze, V. Tkeshelashvili);

Cervical Cancer Burden in Tbilisi (2015). Caucasus Journal of Health Sciences and Public
Health, Tbilisi, 25 p. (co-authors: E. Shvelidze, V. Tkeshelashvili, T. Lobjanidze) (in press);

Evaluation of the new cervical cancer screening program in Georgia (2012). International
Journal of Gynecology and Obstetrics. # 7204, 2 P., www.Elsevier.com (co-authors: N.
Mirzikashvili, L. Anne McNutt).