



საქართველოს უნივერსიტეტი  
ჯანდაცვის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა

*ხელნაწერის უფლებებით*

ეკატერინე შველიძე

ქ.თბილისში ძუძუს კიბოს სკრინინგ-დიაგნოსტიკაში  
ექოსკოპიის როლის 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, ასოცირებული პროფესორი

მოწვეული ექსპერტი- ირაკლი მჭედლიშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

მოწვეული ექსპერტი- კახაბერ ბარამიძე, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი

დისერტაციის დაცვა შედგება 2015 წლის 24 ივლისს 17.00 საათზე საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანდაცვის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის სადისერტაციო საბჭოს სხდომაზე

თბილისი, კოსტავას ქ.#77<sup>ა</sup>, საქართველოს უნივერსიტეტის IV კორპუსი, აუდიტორია 519

დისერტაციის განცხადება შესაძლებელია საქართველოს უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი, სუ-ის სადოქტორო პროგრამების მენეჯერი

თამარ ბიწაძე

პრობლემის აქტუალობა:

თანამედროვე მსოფლიოში, რამდენიმე თეული წელია, დაავადებათა ტვირთში წამყვანი ადგილი უჭირავს კიბოს. საყოველთაოდ აღიარებულია, რომ კიბოს საკითხი კარგა ხანია გასცდა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს უარგებებს და შეიძინა აქტუალური სოციალური პრობლემის მნიშვნელობა.

GLOBOCAN/IARC (2012) მონაცემებით 2018 წელს, მსოფლიოში რეგისტრირებული იქნა, მუშუს კიბოს 1,383,000 ახალი შემთხვევა (კიბოს ყველა შემთხვევის 23%) და ამ მიზეზით გარდაცვალების 458,000 შემთხვევა.

გასული საუკუნის ბოლო დეკადებში, იბილისში ყოველწლიურად კიბოთი ავადდებოდა დაახლოებით 3000 და კვდებოდა 2000 კალი. ქ. თბილისში კიბოს დიაგნოზით რეგისტრირებულ ავადმყოფთა კონტიგენტის რაოდენობა აღმეტებოდა 7000-ს. ამავე დროს, როგორც ცნობილია, კიბოთი ადამიანი ძირითადად გვადდება მისი პროფესიული და შემოქმედებითი განვითარების ოპტიმალურ ასაკში (45-64 წ.), როდესაც მისი საქმიანობა იბღევა მაქსიმალურ ეფექტს, რის გამოც კიბო უდიდეს ეკონომიკურ ზარალს აყენებს ქვეყანას და აფერხებს საზოგადოების სოციალური განვითარების ტემპებს (ტყეშელაშვილი ვ., 2002).

გასული საუკუნის ბოლოდან, ქ.თბილისში შექმნილია ონკოლოგიური დაავადებების I-II სტადიებში გამოვლინება და მკვეთრად მოიმატა შერსწასული შემთხვევების სიხშირე. უკანასკნელ წლებში ქ.თბილისში ონკოლოგიურ სფეროში შექმნილმა მიმდგომარეობამ კიდევ უფრო აქტუალური გახადა, პრევენციულ მიმართულების განვითარების აუცილებლობა. ვინაიდან დღემდე სრული მოცულობით არ ხორციელდებოდა სკრინინგ-დიაგნოსტიკური პროგრამა, პაციენტთა აღნიშნული კონტიგენტის დიდ ნაწილში დაავადება არ არის გამოვლენილი ადრეულ სტადიებში, პირიქით ხშირია III-IV სტადიების შემთხვევები (~60-70%), შესაბამისად პაციენტებს ხშირად ევრ უტარდებათ ოპტიმალური სქემით რადიკალური მკურნალობა და დიდი ფინანსური დანახარგების მიუხედავად იშვიათად თუ მიიღწევა ავადმყოფთა სიცოცხლის გახანგრძლივება და მაღალია ამ მიზეზით გამოწვეული გარდაცვალების სიხშირე.

გასული საუკუნის ბოლო დეკადებში ქალთა ონკოლოგიური ავადობის სტრუქტურაში ლოკალიზაციების მიხედვით რანგით 1 ადგილი ეკავა მუშუს კიბოს. მუშუს კიბოს საკითხი კარგა ხანია გასცდა ჯანდაცვის სფეროს და შეიძინა აქტუალური სოციალური მნიშვნელობა,

ამიტომ ძუძუს კიბოს წინააღმდეგ ბრძოლა წარმოადგენს ჯანდაცვის და სოციალური სფეროს პრიორიტულ მიმართულებას.

სოციალური ორიენტაციისა და ეკონომიკური ეფექტიანობის გამო დაავადებების პრევენცია და ადრეული დიაგნოსტიკა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO/ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2015) მიერ აღიარებულია XXI საუკუნეში ჯანდაცვის პრიორიტეტულ მიმართულებად. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მონაცემებით მედიცინის განვითარების თანამედროვე ეტაპზე პროფილაქტიკური ღონისძიებებით შესაძლებელია კიბოთი ავადობის შემცირება ერთი მესამედით, დაავადებულთა ერთი მესამედი პოტენციურად განკურნებადია, ხოლო შემთხვევათა ერთ მესამედში ადევკატური პალატიური მკურნალობით მიიღწევა ავადმყოფთა სიცოცხლის გახანგრძლივება და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება.

ბოლო წლები ქ.თბილისში არ შესწავლილა ძუძუს კიბოს ტვირთი, კერძოდ სტანდარტიზებული დესკრიპტული ინდიკატორებით დღემდე არ არის დადგენილი ძუძუს კიბოთი ავადობის სიხშირე, ასაკობრივი თავისებურებები და დინამიკა, მისი ხვედრითი წონა და სარანგო ადგილი, როგორც კიბოს, ისე ყველა მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაში.

2008 წლიდან ქ.თბილისში ამოქმედდა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა. დღეისათვის სკრინინგ-დიაგნოსტიკურ გამოკვლევა სულ გავლილი აქვს 80,000-ზე მეტ ქალს. ამავე დროს, დღემდე არ არის ეპიდემიოლოგიური კვლევით შეფასებული ძუძუს კიბოს სკრინინგის აღნიშნული პროგრამის ეფექტიანობა, მისი ჩატარების დროს ექოსკოპიის როლი და დიაგნოსტიკური ღირებულება და დღემდე არ გაგვაჩნია ქალების ჯანმრთელობის ადვოკატობის ოპტიმიზაციის აკადემიური დასაბუთება.

პრობლემის სოციალურ-ეკონომიკური მნიშვნელობიდან და პირველი რიგის პრიორიტეტულობიდან გამომდინარე შეირჩა წარმოდგენილი სამეცნიერო კვლევა და მისი დიზაინი, რომლის მიხედვით განისაზღვრა:

1. დაზუსტდეს ქ.თბილისში ძუძუს კიბოთი ავადობის ტვირთი და მისი მიზეზით სიკვდილიანობის სიხშირე და პირველად შეფასდეს იგი დამატებით, SEER (Surveillance, Epidemiology and End Results) პროგრამის შესაბამისად, თბილისის სტანდარტის (2002) მიხედვით წლოვანებით კორექტირებული სიხშირის მაჩვენებლებში [Age Adjusted Rate (Tbilisi Standard, 2002)] გამოყენებით.

2. პირველად შეფასდეს ქ.თბილისში ძუძუს კიბოს სკრინინგ-პროგრამის (2010-2014) დროს ექოსკოპიის როლი და მისი დიაგნოსტიკური ეფექტიანობა.
3. ექოსკოპიის როლის ეპიდემიოლოგიური შეფასებით, ხელი შეეწყოს, ძუძუს კიბოს პრევენციის მენეჯმენტის ოპტიმიზაციას, აკადემიურად დასაბუთდეს ქალების ჯანმრთელობის ადვოკატობა.
4. ონკოლოგიის დარგში დესკრიპტული ეპიდემიოლოგიური კვლევის თანამედროვე მეთოდებით ჩატარებული კომპლექსური აკადემიური კვლევით შესაძლებელი გახდეს, აღნიშნულ სამეცნიერო დარგში მივიღოთ ახალი და უფრო სრულყოფილი ცოდნა, რაც პერსპექტივაში შექმნის მეცნიერულად დასაბუთებულ საფუძველს საზოგადოების სოციალურ-ეკონომიკური პროგრესისათვის.

*კვლევის მიზანი:*

ძუძუს კიბოს ტვირთის დაზუსტებით, სკრინინგ-დიაგნოსტიკაში ექოსკოპიის როლის ეპიდემიოლოგიური შეფასებით, ქ.თბილისის ქალთა მოსახლეობაში, აღნიშნული ლოკალიზაციის კიბოს პრევენციის ხელშეწყობა, ქალების ჯანმრთელობის ადვოკატობის ოპტიმიზაციის აკადემიური დასაბუთება, აღნიშნულ სამეცნიერო დარგში ახალი და უფრო სრულყოფილი ცოდნის მიღება და პერსპექტივაში საზოგადოების სოციალურ-ეკონომიკური პროგრესისათვის საფუძველის შექმნის ხელშეწყობა.

*კვლევის ობიექტი და დასახული ამოცანები:*

სამეცნიერო კვლევისას გამოყენებული იქნა, აღნიშნული სკრინინგ-პროგრამის მასალები და მისი რეალიზაციის შედეგად მიღებული მონაცემები. კვლევაში ასევე გამოყენებული იქნა, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის რეგისტრის მონაცემები, ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში ძუძუს კიბოთი ავადობის შესახებ და ქ.თბილისის ონკოლოგიური დისპანსერის ბაზაზე 2005-2007 წლებში მოქმედი პოპულაციური რეგისტრის მასალები 2002-2004 წლებში თბილისში გარდაცვალების მიზეზების შესახებ.

მიმდინარე სკრინინგ-პროგრამის ეპიდემიოლოგიური შეფასების მიზნით, დაგეგმილი კვლევა ითვალისწინებს, სპეციალური ეპიდემიოლოგიური ანკეტის საშუალებით

დამატებითი ინფორმაციის მოძიებას, მონაცემთა ელექტრონული ბაზების შექმნას, მათ სტატისტიკურ დამუშავებას, მიღებული შედეგების ანალიზს.

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

- I. ქ.თბილისში ძუძუს კიბოთი ავადობის ტვირთისა და მისი მიზეზით სიკვდილიანობის სიხშირის დაზუსტება:
  - 1. 1998-2010 წწ. ქ.თბილისში ძუძუს კიბოთი ავადობის ტვირთის დაზუსტება-სტანდარტიზაცია.
  - 2. 2002-2004 წლებში თბილისის ქალთა მოსახლეობის ძუძუს კიბოს მიზეზით გარდაცვალების ინდიკატორების დაზუსტება-სტანდარტიზაცია.
- II. 2010-2014 წლებში ქ.თბილისში ძუძუს კიბოს სკრინინგის ეფექტურობის შეფასება (სკრინინგის ეროვნული ცენტრი):
  - 3. ძუძუს კიბოს სკრინინგის ტესტების დიაგნოსტიკური ეფექტიანობისა და ფასეულობის შეფასება.
  - 4. ქ.თბილისში ძუძუს კიბოს სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის დროს ექოსკოპიის დიაგნოსტიკური ეფექტიანობისა და როლის შეფასება.

*კვლევის მეცნიერული სიახლე:*

ძუძუს კიბოს სკრინინგ-დიაგნოსტიკაში ექოსკოპიის როლის ეპიდემიოლოგიური შეფასებით აღნიშნულ სამეცნიერო დარგში მიღებული იქნა ახალი და უფრო სრულყოფილი ცოდნა, კერძოდ:

- 1. პირველად იქნა დადგენილი, რომ ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (ASR) მიხედვით ყოველ 100,000 ქალზე ძუძუს კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა 122,9 ქალი, ხოლო კუმულაციური რისკის მაჩვენებელმა (CR<sub>0-74</sub>) შეადგინა 13,1%. სტანდარტიზებული შეკვეცილი მაჩვენებლების (TASR<sub>0-69</sub>) მიხედვით ქ.თბილისში ყოველწლიურად ყოველ 100,000 ქალზე 30-60 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ძუძუს კიბოთი ავადდებოდა 269,5 ქალი. 2008-2010 წლებში 1998-2002 წლებთან შედარებით გაიზარდა ძუძუს კიბოთი ავადობა: SRR-ს მიხედვით 1,2-ჯერ, ხოლო SIR-ს მიხედვით - 16%-ით.

- 2. პირველად იქნა დადგენილი, რომ 2002-2004 წლებში ძუძუს კიბოს ყველა ასაკის თბილისის ქალთა მოსახლეობის სიკვდილის 10 ძირითად მიზეზს შორის რანგით ეკავა IV ადგილი და მისი ხვედრითი წონა შეადგენდა ყველა მიზეზით გარდაცვლილთა 5%-ს. წლოვანების მიხედვით სტანდარტიზებული მაჩვენებელი ყოველწლიურად ყოველ 100,000 ქალ მოსახლეზე ამ მიზეზით გარდაიცვალა 33 ქალი.
- 3. პირველად იქნა დადგენილი თბილისში ქალთა მოსახლეობის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურა: 10 ძირითადი ლოკალიზაცია (ASR): I. ძუძუ- 33,2%<sup>თბ</sup>, II. საკვერცხე- 7,5%<sup>თბ</sup>, III. ფილტვი- 7,3%<sup>თბ</sup>, IV. კუჭი- 6,6%<sup>თბ</sup>, V. საშვილოსნოს ყელი- 6,5%<sup>თბ</sup>, VI. საშვილოსნოს ტანი- 6,1%<sup>თბ</sup>, VII. სწორი ნაწლავი- 4,9%<sup>თბ</sup>, VIII. ღვიძლი- 4,1%<sup>თბ</sup>, IX- X. კოლინჯი და პანკრეასი- 3,6%<sup>თბ</sup>. თბილისში ქალთა მოსახლეობის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაში სიკვდილის შემთხვევების 28,4% მოდის ძუძუზე.
- 4. პირველად იქნა დადგენილი, რომ ქალების კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაში 25 წლის ასაკიდან რანგით I ადგილი უკავია ძუძუს კიბოს. ამავე დროს, ასაკოვან პერიოდში 35-59 წელი, ძუძუს კიბოს ასევე I სარანგო ადგილი უკავია ყველა მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაშიც. 25 წლიან ასაკოვან პერიოდში (35-59 წელი) ძუძუ არის კიბოს ძირითადი ლოკალიზაცია და ის წარმოადგენს თბილისის ქალთა მოსახლეობის გარდაცვალების ძირითად მიზეზს.
- 5. პირველად იქნა დადგენილი, რომ სკრინინგ-დიაგნოსტიკის დროს, ძუძუს კიბოს პრევალენტობამ გამოკვლეულ ყოველ 1,000 ქალზე შეადგინა 17.7%<sup>0</sup>. ძუძუს კიბოს გამოვლენილი შემთხვევების პრევალენტობა მატულობს ასაკთან ერთად და აღწევს პიკს ასაკობრივ ჯგუფში 65-69 წელი (46.7%<sup>0</sup>). ძუძუს კიბოს 1,197 შემთხვევიდან, დაავადება შემთხვევათა 53%-ში გამოვლენილი იქნა I, 35%-ში - II, ხოლო 12%-ში - III-IV კლინიკურ სტადიაში. ასაკთან ერთად მცირდება დაავადების გამოვლენება I სტადიაში და იზრდება შემთხვევების რაოდენობა II კლინიკურ სტადიაში. გამოკვლეულ ყოველ 1,000 ქალზე (%<sup>0</sup>) ძუძუს კიბოს პრევალენტობა ყველა კლინიკურ სტადიაში პიკს აღწევს ასაკობრივ პერიოდში 60-69 წელი.
- 6. პირველად იქნა დადგენილი, რომ ძუძუს კეთილთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰიპერდიაგნოსტიკას მამოგრაფიული კვლევით ადგილი ჰქონდა შემთხვევათა 39.2%-ში, ხოლო ექოსკოპიური კვლევით - მხოლოდ 15.3%-ში. ანუ ექოსკოპიური კვლევა ძუძუს კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევებში 23.9%-ით ამცირებს მამოგრაფიული

სკრინინგის შიპერდიანოსტიკის შემთხვევების რაოდენობას. ძუძუს კიბოს დროს ჰიპოდიაგნოსტიკას მამოგრაფიული კვლევით ადგილი ჰქონდა შემთხვევათა 7.1%-ში, ხოლო ექსკოპიური კვლევით - მხოლოდ 2.7%-ში. ანუ ექსკოპიური კვლევა ძუძუს კიბოს შემთხვევებში 4.4%-ით ამცირებს, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია, მამოგრაფიული სკრინინგის ჰიპოდიაგნოსტიკის შემთხვევების რაოდენობას.

- 7. პირველადი და დამატებითი, რომ მამოგრაფიულ სკრინინგთან ერთად ექსკოპიური კვლევის ჩატარება ასკობრივ პერიოდში 40-49 წელი ზრდის ძუძუს კიბოს ადრეულად გამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობას I კლინიკურ სტადიაში. ძუძუს კიბოს სკრინინგის დროს ექსკოპიური კვლევა ზრდის სკრინინგის ეფექტიანობას. მნიშვნელოვანია ექსკოპიური როლი კიბოს ადრეულ გამოვლინაში ძუძუს ქსოვილის მაღალშიმწვრივის დროს, 40-49 წლის ასკობრივი პერიოდის ქალებში, ძუძუს კიბოსა და კეთილთვისებიან სიმსივნეებს შორის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის გატარების დროს, მცირე ზომის სიმსივნეების დროს მორფოლოგიური კვლევისათვის დამიზნებული პუნქტატების ან ბიოპტატების ასაღებად.

*დისერტაციის დაცვაზე გამოტანილი ძირითადი დებულებები:*

1. ქთბილისში მაღალია ძუძუს კიბოს ტვირთი, კერძოდ ყოველ 100,000 ქალზე ძუძუს კიბოს ყოველწლიურად ავადდება 122,9 და გარდაიცვლება 33 ქალი. დინამიკაში აღინიშნება ამ დაავადების ზრდის ტენდენცია.
2. 25 წლიან ასაკოვან პერიოდში (35-59 წელი) ძუძუ არის კიბოს ძირითადი ლოკალიზაცია და ის წარმოადგენს თბილისის ქალთა მოსახლეობის გარდაცვალების ძირითად მიზეზს.
3. ძუძუს კიბოს სკრინინგის დროს ექსკოპიური კვლევა ზრდის სკრინინგის ეფექტიანობას, კერძოდ მამოგრაფიულ სკრინინგთან ერთად ექსკოპიური კვლევის ჩატარება ასკობრივ პერიოდში 40-49 წელი ზრდის, ძუძუს კიბოს ადრეულად გამოვლინილი შემთხვევების რაოდენობას I კლინიკურ სტადიაში და ამცირებს მამოგრაფიული სკრინინგის ჰიპოდიაგნოსტიკის შემთხვევების რაოდენობას.

*კვლევის შედეგების თეორიული და პრაქტიკული ღირებულება:*

ექსკოპიის როლის ეპიდემიოლოგიური შეფასება, ქალების ჯანმრთელობის ადვოკატობის აკადემიური დასაბუთება და ქალთა მოსახლეობის განათლება- ძუძუს თვითასინჯვის სწავლება და პერიოდულად სკრინინგის გავლის ჩვევის გამომუშავება, ხელსშეწყობს ძუძუს კიბოს პრევენციის მენეჯმენტის ოპტიმიზაციას, ხოლო შემუშავებული რეკომენდაციების პრაქტიკაში იმპლემენტაცია პერსპექტივაში შექმნის მეცნიერულად დასაბუთებულ საფუძველს საზოგადოების სოციალურ-ეკონომიკური პროგრესისათვის.

*ნაშრომის აპრობაცია:*

სადისერტაციო ნაშრომის ფრაგმენტები მოხსენებულა საერთაშორისო კონფერენციაზე: „თანამედროვე კლინიკური და ექსპერიმენტული მედიცინა, მიღწევები და უახლესი ტექნოლოგიები“ (ჩაქვი, 28.07.2011); 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 სამკვლევარულ ცენტრში (თბილისი, 03.07.2015).

*სამეცნიერო პუბლიკაციები:*

გამოქვეყნებული სამეცნიერო ნაშრომების საერთო რაოდენობა სულ - 11, მათ შორის 5 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 170 გვერდზე, APA-ს მოთხოვნების დაცვით, შეიცავს 28 ცხრილსა და 64 გრაფიკულ ნახატს. გამოყენებული ლიტერატურის სია შეიცავს 108 წყაროს.

*კვლევის მასალები და მეთოდები:*

დამუშავებული და გაანალიზებული იქნა დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის რეგისტრიდან მიღებული მონაცემები ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში ძუძუს კიბოთი ავადობის 12,913 შემთხვევის და თბილისის პოპულაციური რეგისტრიდან მიღებული მონაცემები 2002-2004 წლებში ქ.თბილისის ქალთა მოსახლეობის გარდაცვალების 16,705 შემთხვევა.

მონაცემთა ბაზები დამუშავდა სტატისტიკურად 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 მეთოდიკით. SEER პროგრამის მეთოდოლოგიით 2006 წელს პირველად შემუშავებული (ტყეშელაშვილი ვ., 2007) თბილისის 2002 წლის სტანდარტის მიხედვით დამატებით გამოანგარიშებული იქნა წლოვანებით კორექტირებული (თბილისის სტანდარტი) სიხშირის მაჩვენებლები [Age-Adjusted (Tbilisi, Standard) Rate]. დესკრიპტული ეპიდემიოლოგიური კვლევისას გამოყენებული იქნა 2002 წლის მოსახლეობის აღწერის მონაცემები.

გამოანგარიშებული იქნა შემდეგი სტატისტიკური მაჩვენებლები: ავადობისა და გარდაცვალების უხეში მაჩვენებელი (Crude Rate); ასაკისათვის სპეციფიკური მაჩვენებელი (Age-Specific Rate); წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (Age-Standardized Rate - ASR); წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლის სარწმუნოების 95%-იანი ინტერვალი (95% CI ASR); შეკვეცილი წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (Truncated Age-Standardized Rate - TASR); შეკვეცილი წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლის სარწმუნოების 95%-იანი ინტერვალი (95% CI TASR); წლოვანებით კორექტირებული მაჩვენებელი [Age-Adjusted Rate- AAR]; სტანდარტიზებული მაჩვენებლების შეფარდება (Standardized Rate Ratio- SRR); სტანდარტიზებული მაჩვენებლების შეფარდების სარწმუნოების 95%-იანი ინტერვალი (95% CI SRR); სტანდარტიზებული ინციდენტობის შეფარდების მაჩვენებელი (Standardized Incidence Ratio - SIR); სტანდარტიზებული ინციდენტობის შეფარდების მაჩვენებლის სარწმუნოების 95%-იანი ინტერვალი (95% CI SIR); კუმულაციური რისკის მაჩვენებელი (Cumulative Risk-CR); კუმულაციური რისკის მაჩვენებლის სარწმუნოების 95%-იანი ინტერვალი (95% CI CR); შეფარდებითი სიხშირის (Relative Frequency) მაჩვენებელი; პროპორციული სიხშირის (Ratio Frequency) მაჩვენებელი.

გაანალიზებული იქნა 2010-2014 წლებში სკრინინგის ეროვნული ცენტრის მიერ 67,710 ქალისათვის ჩატარებული სკრინინგ-დიაგნოსტიკის შედეგები. ქ.თბილისში ძუძუს კიბოს სკრინინგის დროს ტესტების დიაგნოსტიკური ეფექტიანობის შეფასებისა და ექსპოზიციის დიაგნოსტიკური ღირებულების და როლის შეფასების მიზნით სკრინინგის ეროვნული ცენტრის მონაცემებზე დაყრდნობით შესწავლილი იქნა მამოლოგიური გასინჯვის, მამოგრაფიის, ექსპოზიციისა და ძუძუდან მიზნობრივად აღებული პუნქტატების ციტოლოგიური კვლევის დიაგნოსტიკური ეფექტიანობის შემდეგი მაჩვენებლები: ტესტის მგრძობილობის კოეფიციენტი, ტესტის სპეციფიკურობის 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. დიაგნოსტიკური ეფექტიანობის შეფასების დროს ყურადღება იქნა გამახვილებული ტესტების ღირებულებაზე ძუძუს კიბოსა და კეთილთვისებიან სიმსივნეებს შორის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის გატარების დროს. სკრინინგის დროს კეთილ და ავთვისებიანი სიმსივნეებს შორის დიფერენციალური დიაგნოზის გატარების დროს ექსპოზიციის როლის დაზუსტების მიზნით, შესწავლილი იქნა მონაცემები 2010-2014 წლებში სკრინინგის ეროვნული ცენტრში სკრინინგ-დიაგნოსტიკით ძუძუს კიბოს გამოვლენილი 1,197 შემთხვევის შესახებ.

*კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგები:*

ქ.თბილისში 13 წლის განმავლობაში (1998-2010) რეგისტრირებული იქნა ძუძუს კიბოთი ავადობის 12,913 შემთხვევა.

უხეში მაჩვენებლების მიხედვით ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში ყოველ 100,000 ქალზე ძუძუს კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა 167,4 ქალი. უხეში მაჩვენებლების მიხედვით დინამიკაში, 1998-2002 წლებთან შედარებით 2003-2007 და 2008-2010 წლებში, აღინიშნა ძუძუს კიბოთი ავადობის მატება: 149,9%<sup>თით</sup>-დან, შესაბამისად, 181,5%<sup>თით</sup> და 173,3%<sup>თით</sup>-მდე.

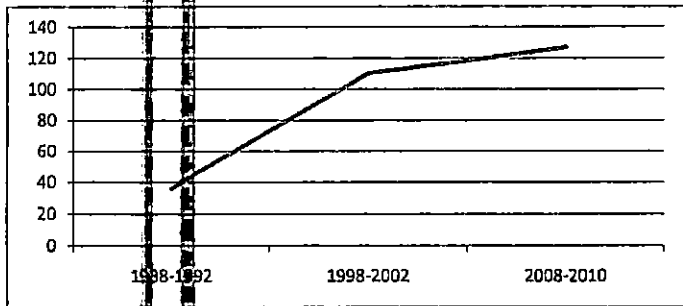
წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (ASR) მიხედვით ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში ყოველ 100,000 ქალზე ძუძუს კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა 122,9 ქალი

(95% CI ASR, 119,4-126,4). წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (ASR) მიხედვით დინამიკაში, 1998-2002 წლებთან შედარებით 2003-2007 და 2008-2010 წლებში, აღინიშნა მუშის კიბოთი ავადობის მატება: 109,6‰-დან (95% CI ASR, 104,9-114,3), შესაბამისად 134,2‰-მდე (95% CI ASR, 128,1-140,3) და 126,4‰-მდე (95% CI ASR, 118,8-134,0);

1988-1992 წლების შემდეგ 10-10 წლიანი ინტერვალებით შედარებისას აღინიშნა მუშის კიბოთი ავადობის მკვეთრი მატება (1988-1992: ASR=35,7; 95% CI=21,0-33,9; 1998-2002: ASR=109,6; 95% CI=104,9-114,3). მართალია, 1998-2002 წლებიდან იკვლია ამ ლოკალიზაციის მატების ტემპი, მაგრამ ამჟამად დროს 2008-2010 წლებამდე კვლავ გაგრძელდა ამ დაავადების გავრცელების სიხშირის მატების ტენდენცია (2008-2010: ASR=126,4; 95% CI=118,8-134,0) (იხ. ნახატი 1).

წლოვანებით კორექტირებული მაჩვენებლების (AAR) მიხედვით (თბილისის სტანდარტი, 2002) ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში ყოველ 100,000 ქალზე მუშის კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა 156,2 ქალი. წლოვანებით კორექტირებული მაჩვენებლის (AAR) მიხედვით დინამიკაში, 1998-2002 წლებთან შედარებით 2003-2007 და 2008-2010 წლებში, აღინიშნა მუშის კიბოთი ავადობის მატება: 140,1‰-დან 160,7‰-მდე.

ნახატი 1. მუშის კიბოთი ავადობის დინამიკა 10-10 წლიანი ინტერვალებით წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (ASR) მიხედვით



წლოვანების მიხედვით სტანდარტიზებული შეკვეცილი მაჩვენებლების (TASR<sub>65+</sub>) მიხედვით ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში 30-60 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ყოველ 100,000 ქალზე მუშის კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა 269,5 (95% CI=250,6-288,3) ქალი

წლოვანების მიხედვით სტანდარტიზებული შეკვეცილი მაჩვენებლების (TASR<sub>65+</sub>) მიხედვით დინამიკაში, 1998-2002 წლებთან შედარებით 2008-2010 წლებში, 30-69 წლის ასაკობრივ ჯგუფში აღინიშნა მუშის კიბოთი ავადობის მატება: 239,1‰-დან (95% CI TASR = 221,5-256,8) 264,9‰-მდე (95% CI TASR = 245,7-284,1).

ქალთა მოსახლეობის მუშის კიბოთი ავადობის კუმულაციური რისკის (0-74) მაჩვენებელმა (CR<sub>0-74</sub>) ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში შეადგინა 13,1%. ამასთან ერთად დინამიკაში, 2003-2007 წლებში 1998-2002 წლებთან შედარებით, აღინიშნა მუშის კიბოთი დაავადების კუმულაციური რისკის მაჩვენებლის (CR<sub>0-74</sub>) მატება: 11,8%-დან (95% CI CR<sub>0-74</sub>= 11,1-12,1) 14,3%- მდე (95% CI CR<sub>0-74</sub>= 13,3-14,7).

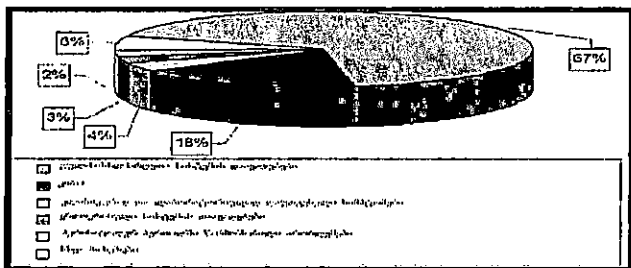
SRR-ს მიხედვით 1998-2002 წლებში 1988-1992 წლებთან შედარებით, მუშის კიბოთი ავადობა გაიზარდა 3-ჯერ (SRR=3,1; 95% CI SRR =2,8-3,5), ხოლო 2008-2010 წლებში 1988-1992 წლებთან შედარებით - 5-ჯერ (SRR=3,5; 95% CI SRR=3,1-4,0). აღნიშნული ტენდენცია შენარჩუნდა 2008-2010 წლებში 1998-2002 წლებთან შედარებით, თუმცა შემცირდა ამ ლოკალიზაციის კიბოთი ავადობის მატების ხარისხი (SRR=1,2; 95% CI SRR=1,1-1,3).

SIR-ს მიხედვით 1998-2002 წლებში 1988-1992 წლებთან შედარებით, მუშის კიბოთი ავადობა გაიზარდა 203%-ით (SIR =305; 95% CI SIR=296,4-314,3), ხოლო 2008-2010 წლებში 1988-1992 წლებთან შედარებით - 253%-ით (SIR =353; 95% CI SIR=340,5-365,4). აღნიშნული ტენდენცია შენარჩუნდა 2008-2010 წლებში 1998-2002 წლებთან შედარებით, თუმცა შემცირდა ამ ლოკალიზაციის კიბოთი ავადობის მატების ხარისხი (SIR =116; 95% CI SIR=111,5-119,7).

2002-2004 წლებში რეგისტრირებული იქნა მდედრობითი სქესის თბილისელი მოქალაქეების გარდაცვალების სულ 16,705 შემთხვევა. მდედრობითი სქესის თბილისელი მოქალაქეების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობამ შეადგინა 70 წელი.

ავთვისებიანი სიმსივნეების მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევებს, ცირკულატორული სისტემის შემდეგ ეკავა რანგით II ადგილი და გარდაცვალების სტრუქტურაში მისმა ხვედრითმა წონამ ქალებში შეადგინა 18% (იხ. ნახატი 2).

ნახატი 2. 2002-2004 წლებში თბილისის ქალთა მოსახლეობის გარდაცვალების მიზეზების ხვედრითი წონები სისტემების მიხედვით



სისტემების მიხედვით კიბოს მიზეზით თბილისელ ქალთა გარდაცვალების სტრუქტურაში რანგით I ადგილი უკავია შარდ-სასქესო სისტემის (56,9%000) კიბოს და მისმა ხვედრითმა წონამ შეადგინა 50%.

დადგენილი იქნა 2002-2004 წლებში თბილისში ქალთა მოსახლეობის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურა: 10 ძირითადი ლოკალიზაცია (წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლები 100 000 ქალზე:

- I. მუშუ- 33,2%000
- II. საკვერცხე- 7,5%000
- III. ფილტვი- 7,3%000
- IV. კუჭი- 6,6%000
- V. საშვილოსნოს ყელი- 6,5%000
- VI. საშვილოსნოს ტანი- 6,1%000
- VII. სწორი ნაწლავი- 4,9%000
- VIII. ღვიძლი- 4,1%000
- IX. კოლინჯი- 3,6%000
- X. პანკრეასი- 3,6%000

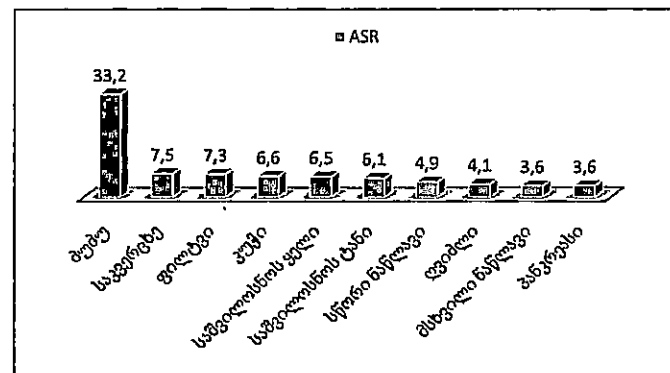
თბილისში ქალთა მოსახლეობის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაში სიკვდილის შემთხვევების 28,4% მოდის მუშუზე.

თბილისის ქალთა მოსახლეობაში სიკვდილის 10 ძირითადი მიზეზიდან 9 დაკავშირებულია ცირკულატორული სისტემის დაავადებებთან. გარდაცვალების ძირითად მიზეზს ასევე წარმოადგენს მუშუს კიბო (ICD-10: C50), რომელსაც ყველა ასაკის თბილისის

ქალთა მოსახლეობის სიკვდილის 10 ძირითად მიზეზს შორის რანგით უკავია IV ადგილი და მისი ხვედრითი წონა შეადგენს ყველა მიზეზით გარდაცვლილთა 5%-ს.

2002-2004 წლებში რეგისტრირებული იქნა მუშუს კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სულ 845 შემთხვევა, ანუ დედაქალაქის ყოველ 100,000 ქალ მოსახლეზე უბეში მაჩვენებლის მიხედვით ამ მიზეზით ყოველწლიურად გარდაიცვლება 48, წლოვანების მიხედვით სტანდარტიზებული მაჩვენებლის მიხედვით 33, ხოლო წლოვანებით გასწორებული (თბილისის სტანდარტი) გარდაცვალების მაჩვენებლის მიხედვით- 43.

ნახატი 3. 2002-2004 წლებში თბილისში ქალთა მოსახლეობის კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურა (10 ძირითადი ლოკალიზაცია): წლოვანების მიხედვით სტანდარტიზებული მაჩვენებლები 100 000 ქალზე

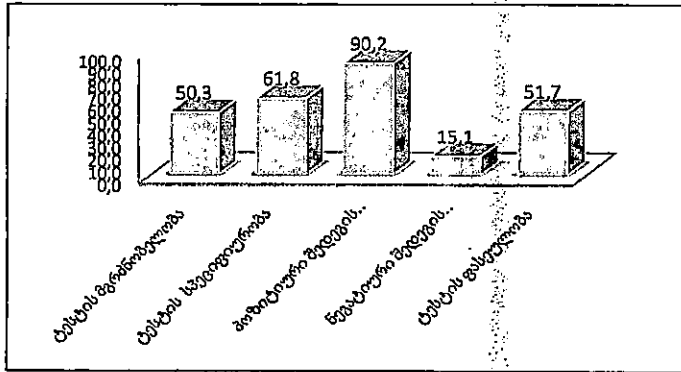


ნახატი 4. 2002-2004 წლებში თბილისის ქალთა მოსახლეობის გარდაცვალების ძირითადი მიზეზების სტრუქტურა: ასაკისათვის სპეციფიკური სიხშირის მაჩვენებელი 100000 ქალზე, ასაკი: 40-44



ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა -15.1%, ხოლო ფასეულობის კოეფიციენტმა- 51.7% (იხ. ნახატი 7).

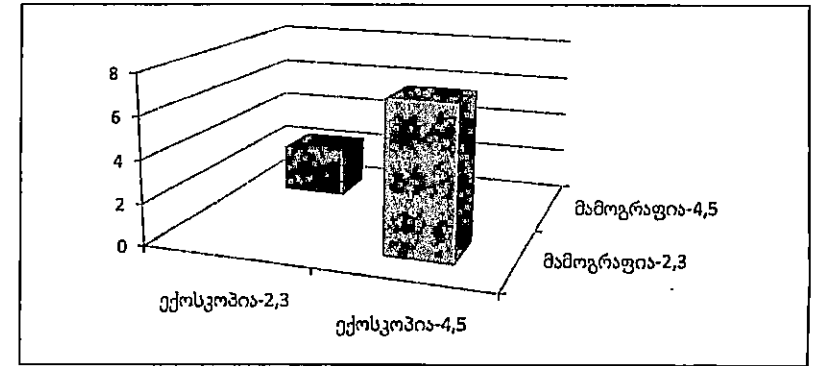
ნახატი 7. სკრინინგის ეროვნული ცენტრში 2010-2014 წლებში გამოლენილი ძუძუს კიბოსა და კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევებს შორის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის გატარების დროს ექოსკოპიის ეფექტიანობის შეფასება



ძუძუს კეთილთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰიპერდიაგნოსტიკას მამოგრაფიული კვლევით ადგილი ჰქონდა შემთხვევათა 39.2%-ში, ხოლო ექოსკოპიური კვლევით - მხოლოდ 15.3%-ში. ანუ ექოსკოპიური კვლევა ძუძუს კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევებში 23.9%-ით ამცირებს მამოგრაფიული სკრინინგის ჰიპერდიაგნოსტიკის შემთხვევების რაოდენობას ( $\chi^2= 71,2; p<0,001$ ).

ძუძუს კიბოს დროს ჰიპოდიაგნოსტიკას მამოგრაფიული კვლევით ადგილი ჰქონდა შემთხვევათა 7.1%-ში, ხოლო ექოსკოპიური კვლევით - მხოლოდ 2.7%-ში. ანუ ექოსკოპიური კვლევა ძუძუს კიბოს შემთხვევებში 4.4%-ით ამცირებს, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია, მამოგრაფიული სკრინინგის ჰიპოდიაგნოსტიკის შემთხვევების რაოდენობას ( $\chi^2= 1930,0; p<0,001$ ) (იხ. ნახატი 8).

ნახატი 8. სკრინინგის ეროვნული ცენტრში 2010-2014 წლებში გამოლენილი ძუძუს კიბოს დროს მამოგრაფიისა და ექოსკოპიის შედეგების შედარება



დადგენილი იქნა მნიშვნელოვანი გარემოება, რომ ექოსკოპიური კვლევა ასკობრივ პერიოდში 40-49 წელი ზრდის ძუძუს კიბოს ადრეულად გამოვლინილი შემთხვევების რაოდენობას I კლინიკურ სტადიაში.

დასკვნები:

1. ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში რეგისტრირებული იქნა ძუძუს კიბოთი ავადობის 12,913 შემთხვევა. წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებლების (ASR) მიხედვით ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში ყოველ 100,000 ქალზე ძუძუს კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა 122,9 ქალი, ხოლო კუმულაციური რისკის მაჩვენებელმა (CR<sub>0-74</sub>) შეადგინა 13,1%. დინამიკაში აღინიშნა ძუძუს კიბოთი ავადობის მატება: 109,6‰-დან 126,4‰-მდე.
2. სტანდარტიზებული შეკვეცილი მაჩვენებლების (TASR<sub>0-60</sub>) მიხედვით ქ.თბილისში ყოველწლიურად ყოველ 100,000 ქალზე 30-60 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ძუძუს კიბოთი ავადდებოდა 269,5 ქალი. დინამიკაში ამ ასაკობრივ ჯგუფში აღინიშნა ძუძუს კიბოთი ავადობის მატება: 239,1‰-დან 264,9‰-მდე.
3. 2008-2010 წლებში 1998-2002 წლებთან შედარებით გაიზარდა ძუძუს კიბოთი ავადობა: SRR-ს მიხედვით 1,2-ჯერ, ხოლო SIR-ს მიხედვით - 16%-ით.

4. ავთვისებიანი სიმსივნეების მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევებს, ცირკულატორული სისტემის შემდეგ ეკავა რანგით II ადგილი და გარდაცვალების სტრუქტურაში მისმა ხვედრითმა წონამ ქალებში შეადგინა 18%.
5. 2002-2004 წლებში ძუძუს კიბოს ყველა ასაკის თნილისის ქალთა მოსახლეობის სიკვდილის 10 ძირითად მიზეზს შორის რანგით ეკავა IV ადგილი და მისი ხვედრითი წონა შეადგენდა ყველა მიზეზით გარდაცვლილთა 5%-ს. წლოვანების მიხედვით სტანდარტიზებული მაჩვენებელით ყოველწლიურად ყოველ 100,000 ქალ მოსახლეზე ამ მიზეზით გარდაიცვალა 33 ქალი.
6. ქალების კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაში 25 წლის ასაკიდან რანგით I ადგილი უკავია ძუძუს კიბოს. ამავე დროს, ასაკოვან პერიოდში 35-59 წელი, ძუძუს კიბოს ასევე I საარნაჟო ადგილი უკავია ყველა მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაშიც. 25 წლიან ასაკოვან პერიოდში (35-59 წელი) ძუძუ არის კიბოს ძირითადი ლოკალიზაცია და ის წარმოადგენს თბილისის ქალთა მოსახლეობის გარდაცვალების ძირითად მიზეზს.
7. სკრინინგ-დიაგნოსტიკის შედეგად, 5 წლიან პერიოდში სკრინინგის ეროვნული ცენტრში გამოკვლეული 67,710 ქალიდან 1,197 პაციენტს დაუდგინდა ძუძუს კიბოს დიაგნოზი. ძუძუს კიბოს პრევალენტობამ გამოკვლეულ ყოველ 1000 ქალზე შეადგინა 17.7‰. ძუძუს კიბოს გამოვლენილი შემთხვევების პრევალენტობა მატულობს ასაკთან ერთად და აღწევს პიკს ასაკობრივ ჯგუფში 65-69 წელი (46.7‰).
8. ძუძუს კიბოს 1,197 შემთხვევიდან დაავადება 53%-ში გამოვლენილი იქნა I, 35%-ში - II, ხოლო 12%-ში - III-IV კლინიკურ სტადიაში. ასაკთან ერთად მცირდება დაავადების გამოვლენება I სტადიაში და იზრდება შემთხვევების რაოდენობა II კლინიკურ სტადიაში. გამოკვლეულ ყოველ 1,000 ქალზე ძუძუს კიბოს პრევალენტობა ყველა კლინიკურ სტადიაში პიკს აღწევს ასაკობრივ პერიოდში 60-69 წელი.
9. ძუძუს კიბოსა და კეთილთვისებიან სიმსივნეებს შორის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის გატარების დროს ექოსკოპიის მგრძობელობამ შეადგინა 50.3%, სპეციფიურობამ - 61.8%, პოზიტიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა - 90.2%, ნეგატიური შედეგის წინასწარმეტყველების კოეფიციენტმა - 15.1%, ხოლო ფასეულობის კოეფიციენტმა - 51.7%.
10. ძუძუს კეთილთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰიპერდიაგნოსტიკას მამოგრაფიული კვლევით ადგილი ჰქონდა შემთხვევათა 39.2%-ში, ხოლო ექოსკოპიური კვლევით -

- მხოლოდ 15.3%-ში. ანუ ექოსკოპიური კვლევა ძუძუს კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევებში 23.9%-ით ამცირებს მამოგრაფიული სკრინინგის ჰიპერდიაგნოსტიკის შემთხვევების რაოდენობას ( $\chi^2= 71,2; p<0,001$ ).
11. ძუძუს კიბოს დროს, ჰიპოდიაგნოსტიკას მამოგრაფიული კვლევით ადგილი ჰქონდა შემთხვევათა 7.1%-ში, ხოლო ექოსკოპიური კვლევით - მხოლოდ 2.7%-ში. ანუ ექოსკოპიური კვლევა ძუძუს კიბოს შემთხვევებში 4.4%-ით ამცირებს, რაც მალზე მნიშვნელოვანია, მამოგრაფიული სკრინინგის ჰიპოდიაგნოსტიკის შემთხვევების რაოდენობას ( $\chi^2= 1930,0; p<0,001$ ).
  12. მამოგრაფიულ სკრინინგთან ერთად ექოსკოპიური კვლევის ჩატარება ასაკობრივ პერიოდში 40-49 წელი ზრდის ძუძუს კიბოს ადრეულად გამოვლენილი შემთხვევების რაოდენობას I კლინიკურ სტადიაში.
  13. ძუძუს კიბოს სკრინინგის დროს ექოსკოპიური კვლევის დიაგნოსტიკური ეფექტიანობა მაღალია და მისი როლი, კიბოს ადრეულ გამოვლენაში მნიშვნელოვანია ძუძუს ქსოვილის მაღალი სიმკვრივის დროს, 40-49 წლის ასაკობრივი პერიოდის ქალებში, ძუძუს კიბოსა და კეთილთვისებიან სიმსივნეებს შორის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის გატარების დროს, მცირე ზომის სიმსივნეების დროს მორფოლოგიური კვლევისათვის დამიზნებული პუნქტატების ან ბიოპტატების ასაღებად.

*პრაქტიკული რეკომენდაციები:*

1. ძუძუს კიბოს სრულფასოვანი კონტროლის მიზნით პირველი რიგის გადაუდებელ ამოცანას წარმოადგენს კიბოს ჰოპულაციური რეგისტრის ქსელის შექმნა საერთაშორისო მოთხოვნების გათვალისწინებით (IACR, Lyon; ENCR, Lyon) და პაციენტების შესახებ მონაცემების აქტიურ Follow-up რეჟიმში კოლექცია, მონაცემთა ელექტრონული ბაზების მუდმივი on-line განახლება, დესკრიპტული ანალიზისა და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის წარმოება;
2. ძუძუს კიბოს ადრეული გამოვლენებისა და სკრინინგ-პროგრამის ეფექტიანობის გაზრდის, ასევე კიბოს ტვირთისა და ჰიპოდიაგნოსტიკის შემთხვევების შემცირების მიზნით სკრინინგის გაიდლაინში მამოგრაფიულ სკრინინგთან ერთად ექოსკოპიური კვლევის ჩატარების დამატება რეკომენდებულია:
  - ა) ძუძუს ქსოვილის მაღალი სიმკვრივის დროს;

ბ) 40-49 წლის ასაკობრივი პერიოდის ქალებში;

გ) მუძუს კიბოსა და კეთილთვისებიან სიმსივნეებს შორის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის გატარების დროს;

დ) მცირე ზომის სიმსივნეების დროს მორფოლოგიური კვლევისათვის დამიზნებული პუნქტატების ან ბიოპტატების ასაღებად.

3. ექოსკოპიის როლის ეპიდენიოლოგიური შეფასება, ქალების ჯანმრთელობის ადვოკატობის აკადემიური დასაბუთება და ქალთა მოსახლეობის განათლება, მუძუს თვითგასინჯვის სწავლება და პერიოდულად სკრინინგის გავლის ჩვევის გამომუშავება, ხელსშეწყობს მუძუს კიბოს პრევენციის მენეჯმენტის ოპტიმიზაციას, ხოლო შემუშავებული რეკომენდაციების პრაქტიკაში იმპლემენტაცია პერსპექტივაში შექმნის მეცნიერულად დასაბუთებულ საფუძველს საზოგადოების სოციალურ-ეკონომიკური პროგრესისათვის.

*დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სია:*

1. ქ.თბილისში მუძუს კიბოთი ავადობა და სიკვდილიანობა (2015). ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კავკასიის ჟურნალი, დამატება, თბილისი, 34 გვ. (თანაავტ.: ბერუჩაშვილი თ., ლობჯანიძე თ., ტყეშელაშვილი ვ.) (ბეჭედაში);
2. ქ.თბილისში მუძუს კიბოს სკრინინგის ეფექტიანობის შეფასება (2015). ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კავკასიის ჟურნალი, დამატება, თბილისი, 20 გვ. (თანაავტ.: ბერუჩაშვილი თ., ლობჯანიძე თ., ტყეშელაშვილი ვ.) (ბეჭედაში);
3. Breast Cancer Incidence and Mortality in Tbilisi (2015). PARIPEX - INDIAN JOURNAL OF RESEARCH, Ahmedabad (INDIA), 35 p. <http://www.theglobaljournals.com/> (co-authors: T. Beruchashvili, T. Lobjanidze, V. Tkeshelashvili)
4. Breast Cancer Burden in Tbilisi (2015). Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health, Tbilisi, 35 p. (co-authors: T. Beruchashvili, T. Lobjanidze, V. Tkeshelashvili) (in press);
5. Burden of Breast Cancer in Tbilisi (2015). Breast Cancer Screening Conference ESO inside Track Conference, Dublin, Ireland, abs., p.10 (co-authors: R. Gvamichava, T. Beruchashvili, T. Charkviani, L. Jugeli, V. Tkeshelashvili).