

მოკლე სამეცნიერო შეტყობინება

გაბრიჭიძე თ., მჭედლიშვილი ი.,

ჭიჭილაშვილი ა., მეზონია ნ., ჟიჭილაშვილი ს.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სიკვდილიანობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით საქართველოში
2015-2019 წლებში

თსსუ, ეპიდემიოლოგიისა და ბიოსტატისტიკის დეპარტამენტი, დაავადებათა კონტროლისა
და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC)²

შესავალი. საშვილოსნოს ყელის კიბო მეოთხე ადგილზეა მსოფლიოში ყველაზე გავრცელებულ ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის და ქალებში კოზოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის მიხედვით (4). სიკვდილის შემთხვევათა 90% ვლინდება განვითარებად ქვეყნებში, სადაც ქალები 18-ჯერ უფრო ხშირად იღუპებიან ამ დაავადებით, ვიდრე განვითარებულ ქვეყნებში. (5). განვითარებულ ქვეყნებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი, სამიზნე პოპულაციის მაღალი მოცვით, კორელაციაშია საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებასთან და გადარჩენის მაჩვენებლების გაზრდასთან (7, 9).

საქართველოში საშვილოსნოს ყელის კიბოს, ავადობის მიხედვით, მეხუთე ადგილი უჭირავს ონკოლოგიურ დაავადებებს შორის ძუძუს, ფარისებრი ჯირკვლის, კოლორექტული და საშვილოსნოს ტანის კიბოს შემდეგ. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მიხედვით, საქართველოში, 2015-2019 წლებში, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა 100000 ქალზე შეადგენდა, შესაბამისად, 18.4, 20.9, 15.9, 15.0 და 16.7-ს (1).

კვლევა მიზნად ისახავდა საქართველოში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სიკვდილიანობის შეფასებას ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემების გამოყენებით ჩატარდა 2015-2019 წლებში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი (ICD10, C53) გამოწვეული სიკვდილიანობის აღწერილობითი ანალიზი. შეფასდა 100000 ქალზე უხეში და ასაკ-სპეციფიკური სიკვდილიანობის მაჩვენებლები და სხვა სტატისტიკური პარამეტრები: სტანდარტული გადახრა (Standard Deviation, SD), სიკვდილიანობის ასაკის მედიანა, პირველი (Q_1) და მესამე (Q_3) კვარტილები. სტატისტიკური ანალიზი შესრულდა EpiInfo me-7 ვერსიის და SPSS-ის 23-ე ვერსიის გამოყენებით. შედეგების სტატისტიკური სანდოობის შესაფასებლად გამოყენებულ იქნა 95% სარწმუნობის ინტერვალი (95% CI).

საქართველოში 2015-2019 წლებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 ქალზე 8.1-დან 9.5-მდე ვარირებდა. 95% სარწმუნობის ინტერვალის თანახმად, კალენდარული წლების მიხედვით, სიკვდილიანობის მაჩვენებლებს შორის სხვაობა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი არ იყო (ცხრილი №1).

ცხრილი №1. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სიკვდილიანობის მაჩვენებლები 100000 ქალზე საქართველოში 2015-2019 წლებში

სტატისტიკური მაჩვენებლები	წლები				
	2015	2016	2017	2018	2019
სიკვდილიანობის მაჩვენებელი	8.5	9.5	8.1	8.6	8.5
95%CI	7.3-9.9	8.2-10.9	6.9-9.4	7.3-9.9	7.3-9.8

საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობა ასაკთან ერთად მატულობდა. ანალიზში ჩართულ თითქმის ყველა კალენდარულ წელს (2015-2019 წ.წ.), დაავადების სიკვდილიანობა მზარდი ტენდენციით ხასიათდებოდა 25-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ხოლო 60-დან 69 წლამდე და 80 წელზე უფროსი ასაკის პირებში ზომიერი კლება აღინიშნა (ცხრილი №2).

ცხრილი №2. სიკვდილიანობის ასაკსპეციფიკური მაჩვენებლები და სტანდარტული გადახრები (Standard Deviation, SD)

საშ. მაჩვენებელი /SD	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80+
საშუალო	0.23	1.6	5.1	8.7	10.6	14.5	18.6	15.8	15.7	18.5	18.9	14.9
SD	0.4	1.6	1.4	3.1	5.0	2.5	4.8	3.4	4.5	6.8	5.8	5.8

საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის ასაკის მედიანა მიუთითებს მატების ტენდენციაზე. კვლევის პერიოდში იგი 57-დან 62-მდე გაიზარდა. შესწავლილი კალენდარული წლების უმეტესობაში სიკვდილის შემთხვევათა ერთი მეოთხედი 25-52 წლების ასაკობრივ ჯგუფში გამოვლინდა (ცხრილი №3).

ცხრილი №3. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სიკვდილიანობის მედიანა, პირველი და მესამე კვარტილი (Q1 და Q3) 2015-2019 წლებში

სტატისტიკური მახასიათებლები	2015	2016	2017	2018	2019
სიკვდილიანობის ასაკის მედიანა	57	57	57	62	62
სიკვდილიანობის ასაკის Q ₁	47	52	52	52	52
სიკვდილიანობის ასაკის Q ₃	67	67	67	67	67

2006 წლიდან მსოფლიოში ხელმისაწვდომია საშვილოსნოს ყელის კიბოს ძირითადი გამოწვევის - ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა. უახლოეს ათწლეულებში, გლობალურად, აღნიშნულ ვაქცინას, ორგანიზებულ სკრინინგთან ერთად, საშვილოსნოს ყელის კიბოს ელიმინაციის რეალური პოტენციალი გააჩნია (2, 3, 8, 10).

ქვეყნებს შორის დიდი განსხვავებები არსებობს კიბოსწინარე დაზიანებების სკრინინგისა და მკურნალობის მიხედვით. სკრინინგული პროგრამებით დაბალი მოცვის მიზეზები შესაძლოა განსახვავდებოდეს ქვეყნების მიხედვით, მაგრამ ძირითადი გამოწვევები დაკავშირებულია მომსახურების ფრაგმენტულ მიწოდებასთან, ინფრასტრუქტურის დაბალ ხელმისაწვდომობასთან, ადამიანური რესურსების დეფიციტთან, მოსახლეობის დაბალ ინფორმირებულობასთან და შეზღუდულ ფინანსურ რესურსებთან (5, 6).

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის სახელ-მწიფო პროგრამა საქართველოში 2011 წელს დაინერგა; სკრინინგის სამიზნე პოპულაციას 25-60 წლის ასაკის ქალები შეადგენენ, რომელთაც 3-წლიანი ინტერვალით უფასოდ უტარდებათ სკრინინგული კვლევები. როგორც სხვა განვითარებად ქვეყნებში, სამიზნე პოპულაციის მოცვის მაჩვენებელი, საქართველოშიც ისევ სერიოზულ პრობლემად რჩება და ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონში 10-დან 25%-მდე მერყეობს. საქართველოში, 2019 წლიდან, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარში ჩართულია ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. ქვეყანაში დანერგილია საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის ძირითადი ინსტრუმენტები - სკრინინგი და ვაქცინირება; ამასთან ერთად, საჭიროა ადამიანური, ფინანსური და ინტელექტუალური რესურსების მობილიზება, რათა განხორციელდეს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის გლობალური მოწოდება და ხელი შეეწყოს საშვილოსნოს ყელის კიბოს ელიმინაციას ჩვენს ქვეყანაში.

საქართველოში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი სიკვდილიანობა რეპროდუქციულ ასაკში მაღალია, გარდაცვლილთა თითქმის მეოთხედი ამ ასაკობრივ ჯგუფზე მოდის. გარდაცვალების ასაკის მედიანას ზრდა მიუთითებს, რომ საქართველოში ვლინდება საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირების ტენდენცია.

ლიტერატურა:

1. ავთვისებიანი სიმსივნეები საქართველოში, 2015-2019. www.ncdc.ge
2. Arbyn M., Weiderpass E., Bruni L., de Sanjosé S., Saraiya M., Ferlay J., Bray F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health*. 2020 Feb; 8(2):e191-e203.
3. Jemal A., Torre L., Soerjomataram I., Bray F. Cancer atlas, third addition, International Agency for Cancer research, 2019, p.76-80
4. Kong Y., Zong L., Yang J., Wu M., Xiang Y. Cervical cancer in women aged 25 years or younger: a retrospective study. *Cancer Manag Res*. 2019; 11: 20512058
5. Meira KC., Santos Silva GW., Santos J., Guimarães RM., et al. Analysis of the effects of the age-period-birth cohort on cervical cancer mortality in the Brazilian Northeast. *PLoS One*. 2020; 15(2): e0226258.
6. Ojamaa K., Innos K., Baburin A., Everaus H., Veerus P. Trends in cervical cancer incidence and survival in Estonia from 1995 to 2014. *BMC Cancer*. 2018 Nov 7; 18(1):1075.
7. Sasieni P., Adams J., Effect of screening on cervical cancer mortality in England and Wales: analysis of trends with an age period cohort model. *BMJ*. 1999 May 8; 318(7193): 12441245.
8. Singhrao R., Huchko M, Yamey G. Reproductive and Maternal Health in the Post-2015 Era: Cervical Cancer Must Be a Priority. *PLoS Med*. 2013 Aug; 10(8): e1001499.
9. Wang J., Lv H., Xue Z., Bai Z. Temporal Trends of Common Female Malignancies on Breast, Cervical, and Ovarian Cancer Mortality in Japan, Republic of Korea, and Singapore: Application of the Age-Period-Cohort Model. *BioMed Research International* 2018(1):1-13
10. Zhou P., Chen D., Shi L., Cervical Cancer Mortality in Younger Women. *Journal of General Internal Medicine* volume 35, p. 592(2020)

SUMMARY

SHORT SCIENTIFIC REPORT

Gabrichidze T., Mchedlishvili I., Zhizhilashvili A., Mebonia N., Zhizhilashvili S.

Cervical cancer mortality by age group in Georgia, 2015-2019

TSMU, Department of Epidemiology and Biostatistics, National Center for Disease Control and Public Health of Georgia (NCDC), Tbilisi²

Introduction: The study aims to describe cervical cancer (CC) mortality by age group in Georgia. **Study design and statistical analysis.** Descriptive analysis was conducted using mortality data during the period of 2014-2018 from the National Statistics Office of Georgia. For data analysis, descriptive statistics were performed, in which the mortality rates, age-specific mortality rates per 100,000 female population and other statistical measurements median, the first quartile (Q_1) and the third quartile (Q_3) of age at death from Cervical cancer were estimated. Statistical analysis was completed by using the programs of EpiInfo version 7 and Statistical Package of the Social Science (SPSS) version 23 for Windows. The 95% of Confidence Interval (95% CI) was used in order to estimate the statistical reliability of the results.

Results and discussion: The number of annual deaths varied between 121 and 185 cases that composed variation of incidence rates from 6.1 to 9.5 per 100,000 women. According to the 95% of CI, the difference between mortality rates according to calendar years is not statistically significant. Cervical cancer mortality increases with age, which indicates that advanced age is a predictor factor. The age effects for almost all calendar years included in the analysis (2015-2019) presented an increasing trend with age from 25 to 59, while a moderate decrease was shown within the age groups from 60-64 to 65-69 and over 80 years of old. The median age of deaths from CC increased from 57 to 62 years;

Conclusions: In Georgia CC mortality is high among women of reproductive age - in most of the years studied, one quarter of all deaths occurred within this age group. The increased median age of deaths indicates that there is a tendency for cervical cancer early mortality reduction.