

ლელა ბიბილეიშვილი¹, დავით გაგუა^{1,2}, თინათინ გაგუა^{1,2}, დავით თანანაშვილი²,
ბესარიონ ტყეშელაშვილი^{1,2}

საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიების ქცევითი რისკ-ფაქტორები

¹დავით ტვილდიანი სამედიცინო უნივერსიტეტი; ²შპს „გაგუას კლინიკა“; თბილისი, საქართველო
Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.05.03>

LELA BIBILEISHVILI¹, DAVID GAGUA^{1,2}, TINATIN GAGUA^{1,2}, DAVID TANANASHVILI²,
BESARION TKESHELASHVILI^{1,2}

BEHAVIORAL RISK-FACTORS FOR CERVICAL DYSPLASIA

¹David Tvildiani Medical University; ²Gagua Clinic; Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Objectives. The aim of our study was to study socio-economic, demographic and behavioral risk-factors for the development of cervical dysplasia (CD) in the Adjara region.

Methods. 775 women of the Adjara region (age 25-60) were examined, who were referred to obstetrics and gynecology clinics, where all of them underwent a PAP testing, colposcopic examination and, if necessary, morphological study. The study participants were divided according to geographical location (mountain and seaside): group 1 – Mountainous Adjara (n=194; mean age - 40.10 ± 8.85 years), Group 2 - Seaside Adjara (n=581; mean age - 40.10 ± 8.85 years). The characteristics of eating behavior and sleep regimen have been studied by special structured questionnaire. The education level, marital and employment status, and family income were studied.

Results. 89 out of 775 patients (11.48%) were finally diagnosed by morphological examination. Distribution of percentages clearly showed that the number of patients with CD was significantly higher in mountainous Adjara (n=28, 14.43%) compared to residents of seaside Adjara (n=54, 9.29%) (RR=1.55, p=0.043). Marital status was not a significant risk factor for CD (p=NS) as well as family income level (p=NS). The significant risk factors from eating behavior disorders were: protein-lack food (RR=1.37; p=0.021), breakfast skipping (RR=2.67; p<0.001), infrequent (<3) meal intakes (RR=1.33; p=0.043). Among sleep disorders, the following are significant: overall sleep disorders (RR=1.61; p=0.041); chronic insomnia (RR=9.24; p<0.001); excessive sleepiness (RR=34.68; p<0.001).

The analysis of cervical background diseases showed that there is a significant difference in the percentage of cervical erosions between the groups [31 (34.8%) vs. 125 (18.2%); RR=2.21, 95% CI – 1.64-2.99; p<0.001].

Conclusion. The results of the study showed the role of behavioral disorders on the development of CD. In particular, the frequency of food intake, breakfast skipping, low-protein diet and sleep disorders should be considered as the basis for the development of energy imbalance, which, in turn, has a significant impact on the formation of CD. However, the evidence of our results needs to be confirmed by further randomized controlled trials to reach strong and evidence-based conclusions.

Keywords: economic, demographic, behavioral, risk-factors, cervical dysplasia, Adjara

შესავალი. 2015 წლის მონაცემებით, გლობალურად საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოზი 526000 ქალს დაუდგინდა, 239000 პაციენტი გარდაიცვალა; კიბოს განვითარების შანსი ყველაზე მაღალია დაბალი სოციო-დემოგრაფიული ინდექსის მქონე ქვეყნებში (ყოველი 24 ქალიდან საშუალოდ ერთი შემთხვევა) [1]. საქართველოს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მონაცემებით, 2016 წელს საშვილოსნოს ყელის კიბოს პირველ და მეორე სტადიაზე გამოვლენილ შემთხვევათა ხვედრითი წილი შეადგენს 55.3%, რასაც კიბოს სკრინინგით დაბალი მოცვის მაჩვენებლებით ხსნიან [2].

საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელიურ დაზიანებათა (Cervical Intraepithelial Neoplasia – CIN) განვითარების ძირითად მიზეზებს შორის HPV ინფექციას კვლავ წამყვანი ადგილი უკავია, რომელთან ერთადაც აღნიშნავენ სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციების, ორალური კონტრაცეპტივებისა და საშვილოსნოსშიდა საშუალებების ხანგრძლივი გამოყენების, სიმსუქნის, იმუნური სისტემის არასაკმარისი აქტივობის, მშობიარობების რაოდენობის, პირველი ორსულობის ასაკის, თამბაქოს მოხმარებისა და საკვები რაციონის მნიშვნელობას [2-4].

ძალზე მწირია ინფორმაცია HPV ინფექციისა და საშვილოსნოს ინტრაეპითელური დაზინებებზე კვებითი ქცევის დარღვევებისა და საკვები რაციონის ზეგავლენის შესახებ [5,6]. Sedjo და თანაავტ. აჩვენეს, რომ ლუტეინსა და ლიკოპენს შეუძლია შეამციროს ცერვიკალური კიბოს ინციდენტობა, რასაც მათ ანტიოქსიდანტურ თვისებებს მიაწერენ [5]. უფრო მეტიც, Barchitta და თანაავტ. გამოიკვლიეს კვების რაციონისა და HPV ინფექციის ურთიერთკავშირი და დაასკვნეს, რომ ქალები, რომელთა ე.წ. „ხმელთაშუა ზღვის“ საკვები რაციონი ეფუძნებოდა ზღვის პროდუქტებს, ხილსა და ბოსტნეულს, ხასიათდებოდნენ ონკოგენური HPV ტიპებით დაინფიცირების დაბალი რისკით; ასევე დაბალი იყო CIN-ის განვითარების რისკი იმ ქალებთან შედარებით, რომელთა კვების რაციონი ე.წ. „ვესტერნ-დიეტისაგან“ (სწრაფი კვების პროდუქტები) შედგებოდა [6].

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიების (სყდ) განვითარების სოციო-ეკონომიკური, დემოგრაფიული და ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესწავლა აჭარის რეგიონის მაგალითზე.

კვლევის მასალა და მეთოდები. გამოკვლევულ იქნა აჭარის რეგიონის 775 ქალი (ასაკი 25-60წწ, რომელთაც მიმართეს სამეანო-გინეკოლოგიურ კლინიკებს, სადაც ყველა მათგანს ჩაუტარდა PAP-ტესტი, კოლპოსკოპიური გამოკვლევა და საჭიროების შემთხვევაში მორფოლოგიური გამოკვლევა).

საკვლევი კონტინგენტი დაიყო გეოგრაფიული მდებარეობის (მთა და ბარი) მიხედვით: ჯგუფი 1 - მთიანი აჭარა (n=194; საშ. ასაკი - 40.10 ± 8.85 წწ); ჯგუფი 2 - ბარის აჭარა (n=581; საშ. ასაკი - 40.10 ± 8.85 წწ). საკვლევი კონტინგენტის ამ პრინციპით დაყოფა უმთავრესად განაპირობა ცხოვრების წესის/ქცევის თავისებურებებმა და სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების ცენტრებიდან დაშორებამ.

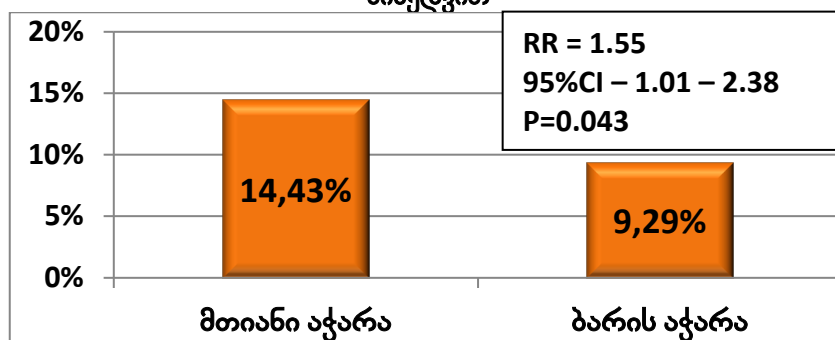
სპეციალური კითხვარის საშუალებით შესწავლილი იქნა კვებითი ქცევის მახასიათებლები: (კვების ჯერადობა, საუზმის გამოტოვება, საკვები რაციონი: ცხიმებით/ნახშირწყლებით მდიდარი, ტკბილი პროდუქტების ჭარბი გამოყენება); ძილის რეჟიმი (ძილის ხანგრძლივობა, ძილის წყვეტილობა, გვიან დაძინება, გვიან გაღვიძება, ქრონიკული უძილობა, ზედმეტი ძილიანობა).

სოციო-ეკონომიკური მაჩვენებლებიდან გამოკვლევული იქნა განათლების დონე, ოჯახური და სამსახურებრივი მდგომარეობა, ოჯახის შემოსავალი და სხვ.

მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავება განხორციელდა სტატისტიკური პროგრამით SPSS22.0-ით. პროცენტული განაწილების მაჩვენებლებს შორის სტატისტიკური სარწმუნოების შესაფასებლად გამოყენებული იქნა χ^2 -სტატისტიკა, რისკ-ფაქტორები შეფასდა შემთხვევა კონტროლის ტიპის კვლევით. სყდ-ის ყოველ შემთხვევას დაუპირისპირდა იმავე ასაკის რანდომულად შერჩეული 3-4 კონტროლი. თითოეული სავარაუდო რისკ-ფაქტორისთვის გამოთვლილი იქნა ფარდობითი რისკი (Relative Risk – RR), 95% სარწმუნოების ინტერვალები (95% Confidence Intervals – CI). ნულოვანი ჰიპოთეზის უარყოფა მოხდა კრიტერიუმით $p < 0.05$.

კვლევის შედეგები. 775 პაციენტიდან სყდ საბოლოოდ მორფოლოგიური კვლევით დაუდგინდა 89-ს (11,48%). ჯგუფების მიხედვით პროცენტული მაჩვენებლების გადანაწილება წარმოდგენილია დიაგრამაზე #1, სადაც ნათლად ჩანს, რომ სყდ-ის მქონე პაციენტების რიცხვი სარწმუნოდ მეტია მთიან აჭარაში (n=28/194, 14.43%) ბარის მაცხოვრებლებთან (n=54/581, 9.29%) შედარებით (RR=1.55, p=0.043).

დიაგრამა #1. სყდ-ის მქონე პაციენტების პროცენტული მაჩვენებლები მთიანი და ბარის აჭარის მიხედვით



ასეთი სარწმუნო განსხვავების მიზეზების ძიების კუთხით შესწავლილი იქნა ორივე საკვლევი ჯგუფის (მთა-ბარი) დემოგრაფიული, სოციო-ეკონომიკური და ქცევითი მახასიათებლები. კვლევის შედეგები მოცემულია ცხრილში #1. ცხრილიდან ჩანს, რომ ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით განსხვავება სტატისტიკურად სარწმუნო არ არის. ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით მთიანი აჭარის ჯგუფში დაქორწინებულთა რაოდენობა სარწმუნოდ მეტია ბარის აჭარის ჯგუფთან შედარებით ($p < 0.001$); მთიანი აჭარის ჯგუფში ასევე სარწმუნოდ მეტია დაბალი შემოსავლისა და უმწეო ქალების პროცენტული მაჩვენებელი ($p < 0.001$).

სყდ-ის დემოგრაფიული, სოციოეკონომიკური და ქცევითი რისკ-ფაქტორების კვლევის შედეგები ჯგუფების მიხედვით მოცემულია ცხრილში #2. ცხრილიდან ჩანს, რომ: ოჯახური მდგომარეობა არ წარმოადგენს სარწმუნო რისკ-ფაქტორს ($p = NS$) ისევე, როგორც ოჯახის შემოსავლის დონე ($p = NS$). კვებითი ქცევის დარღვევებიდან სარწმუნო რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენენ: ცილებით ღარიბი საკვები ($RR = 1.37$; $p = 0.021$), საუზმის არქონა ($RR = 2.67$; $p < 0.001$), იშვიათი (< 3) კვება ($RR = 1.33$; $p = 0.043$).

ძილის ჰიგიენის დარღვევებიდან სარწმუნო ხასიათს ატარებს: ძილის რეჟიმის დარღვევა ($RR = 1.61$; $p = 0.041$); ქრონიკული უძილობა ($RR = 9.24$; $p < 0.001$); ზედმეტი ძილიანობა ($RR = 34.68$; $p < 0.001$). საშვილოსნოს ყელის ფონური დაავადებების ანალიზმა აჩვენა, რომ სარწმუნოა საშვილოსნოს ყელის ეროზიების პროცენტული მაჩვენებლების განსხვავება ჯგუფებს შორის [31 (34.8%) vs. 125 (18.2%); $RR = 2.21$, 95%CI – 1.64-2.99; $p < 0.001$].

ცხრილი #1. დემოგრაფიული, სოციო-ეკონომიკური და ქცევითი მახასიათებლები აჭარის რეგიონში (მთა/ბარი)

#	მახასიათებელი	ჯგუფი 1 - მთიანი აჭარა n	%	ჯგუფი 2 - ბარის აჭარა n	%	χ^2 (p)
1	ასაკი					
	≤ 30 წ.	32	16,49%	97	16,70%	2.6835 (არასარწმუნო)
	31-40 წ.	70	36,08%	200	34,42%	
	41-50 წ.	58	29,90%	204	35,11%	
> 50 წ.	34	17,53%	80	13,77%		
2	ოჯახური მდგომარეობა					
	დაქორწინებული	185	95,36%	490	84,34%	15.7368 ($p < 0.001$)
	დასაქორწინებელი	3	1,55%	28	4,82%	
	განქორწინებული ან ქვრივი	6	3,09%	63	10,84%	
3	ეკონომიკური შემოსავალი					
	დაბალი ან უმწეო	151	77,84%	72	12,39%	300.73 ($p < 0.001$)
	საშუალო	43	22,16%	509	87,61%	
4	კვებითი ქცევა					
	ცხიმებით მდიდარი საკვები	25	12,89%	26	77,84%	16.74 ($p < 0.001$)
	ნახშირწყლებით მდიდარი საკვები	45	23,20%	50	8,61%	28.78 ($p < 0.001$)
	ტკბილი საკვები	45	23,20%	89	15,32%	5.77 ($p = 0.016$)
	საუზმის არქონა	60	30,93%	177	30,46%	არასარწმუნო
	იშვიათი კვება (< 3)	98	50,52%	292	50,26%	არასარწმუნო
5	ძილი					
	ძილის წყვეტილობა	38	19,59%	66	11,36%	7.78 ($p = 0.005$)
	ქრონიკული უძილობა	17	8,76%	16	2,75%	11.45 ($p < 0.001$)
	ზედმეტი ძილიანობა	18	9,78%	4	0,69%	35.86 ($p < 0.001$)

ცხრილი #2. სყდ-ის დემოგრაფიული, სოციოეკონომიკური და ქცევითი რისკ-ფაქტორები

#	მახასიათებელი	ჯგუფი 1 - სყდ (n=89)		ჯგუფი 2 - კონტროლი (n=686)		RR95%CI (p)
		n	%	n	%	
1	ასაკი ≤ 50 წ.	73	82,02%	588	85,71%	არასარწმუნო
	> 50 წ.	16	17,98%	98	14,29%	არასარწმუნო
2	ოჯახური მდგომარეობა					
	დაქორწინებული	81	91,01%	594	86,59%	არასარწმუნო
	დასაქორწინებელი	7	7,87%	24	3,50%	არასარწმუნო
	განქორწინებული ან ქვრივი	1	1,12%	68	9,91%	არასარწმუნო
3	ეკონ. შემოსავალი					
	დაბალი ან უმწეო საშუალო	21 68	23,59% 66,41%	205 481	29,88% 70,12%	არასარწმუნო
4	კვებითი ქცევა					
	ცილებით ღარიბი საკვები	35	39,33%	207	30,17%	1.38; 1.05-1.81 (p=0.021)
	ცხიმებით მდიდარი საკვები	6	6,74%	45	6,56%	არასარწმუნო
	ნახშირწყლებით მდიდარი საკვები	8	8,99%	87	12,68%	არასარწმუნო
	ტკბილი საკვები	8	8,99%	126	18,37%	არასარწმუნო
	საუზმის არქონა	61	68,94%	176	25,66%	2.67; 2.20-3.23 (p<0.001)
	იშვიათი კვება (<3)	40	44,94%	250	36,44%	1.33; 1.01-1.67 (p=0.044)
5	ძილი					
	ძილის წყვეტილობა	18	20,22%	86	12,53%	1.61 1.02-2.55 (p=0.041)
	ქრონიკული უძილობა	18	20,22%	15	2,18%	9.24 4.83- 17.69 (p<0.001)
	ზედმეტი ძილიანობა	18	20,22%	4	0,58%	34.68 12.01- 100.18 (p<0.001)

მიღებული შედეგების განხილვა. ქალაქისა და სოფლის მოსახლეობის სყდ-ის მაჩვენებლებს შორის სარწმუნო განსხვავება ნაჩვენებია იქნა ჩინეთის შიანქსის პროვინციაში 1,414,853 ქალს შორის ჩატარებული სკრინინგული კვლევის მონაცემებით [7]. საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი სოფლის და ქალაქის მცხოვრებთა შორის შეადგინა, შესაბამისად, წელიწადში 25.0 vs. 8.4 ყოველ 100,000 მოსახლეზე (p<0.01). საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობის მაღალი მაჩვენებელი სოფლის მოსახლეობაში ნაწილობრივ ახსნილი იქნა ქალაქებში არსებულ სკრინინგ-ცენტრებში მიმართვიანობის ნაკლებობითა და სოფლის ამბულატორიულ დანესებულებებში სპეციფიკური (ციტოლოგიური, კოლპოსკოპიური) კვლევების არარსებობით.

ზოგიერთი ეპიდემიოლოგიური კვლევით გამოვლინდა, რომ გარკვეული ჯგუფის საკვებს, ან მაკრო-მიკროელემენტებს შეუძლიათ საშვილოსნოს ყელის კიბოსწინარე მდგომარეობების პროგრესირების პრევენცია. ევროპის პროსპექტიული კვლევით - „European Prospective Investigation into Cancer and Nutrients (EPIC)“, ნაჩვენებია იქნა სარწმუნო უკუკორელაციური კავშირი ბილის ყოველდღიურ მიღებასა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარებას შორის [8]. კერძოდ,

ხილისა და ბოსტნეულის, ისევე, როგორც A, C და E ვიტამინების, ფოლატების, კაროტინოიდებისა და მინერალების მიღება ასოცირებულია HPV ინფექციის, CIN-ისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემცირებულ რისკთან [9-17], რაც საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარებაში ვიტამინების, მიკრო და მაკრონუტრიენტების პროტექტორულ როლზე მიანიშნებს, კიბოს უჯრედების პროლიფერაციის დათრგუნვის [18], p53-ის სტაბილიზაციის [19], ღმ-ის დაზიანების პრევენციისა და იმუნიტეტის სუპრესიის შემცირების გზით [18,20].

ლიტერატურის სხვა, მწირი წყაროების მიხედვით, ჯანსაღი ცხოვრების წესის სხვა შემადგენლებიდან საშვილოსნოს ყელის დაზიანებებზე ზეგავლენის კუთხით გარკვეული სარწმუნო ასოციაცია დადგინდა ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებას, ადეკვატური ძილის არქონასა, ფიზიკურ ინაქტიუობასა და სუდ-ს შორის; თუმცა ყველაზე სარწმუნო რისკ-ფაქტორად მაინც თამბაქოს მოხმარება რჩება [21-23].

სუდ-ისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარებაში არაბალანსირებული კვებისა და არაჯანსაღი ცხოვრების წესის როლისა და სავარაუდო პათომექანიზმების უკეთ გასაგებად, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია განვიხილოთ Sellix და Menaker-ის მოსაზრებები [24]. მათ დაასკვნეს, რომ არასწორი კვებითა და ფიზიკური აქტიუობით განპირობებული ენერგეტიკული დისბალანსი არის ადამიანის ორგანიზმში ძირითადი სასიცოცხლო ფუნქციების შესანარჩუნებლად განვითარებული ცვლილებების მიზეზი, რაც პირველ რიგში გამოიხატება შედარებით მეორეხარისხოვანი ფუნქციების განხორციელებისათვის აუცილებელი რესურსების გადანაწილებაში, უფრო მნიშვნელოვანთა სასარგებლოდ. კერძოდ, ვითარდება ანოვულაცია, მცირდება ესტროგენების, ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების და სხვა კატაბოლური აგენტების კონცენტრაცია ჰიპერინსულინემიის საპირწონედ, მისი კლინიკური ეფექტებისაგან თავის დასაცავად ვითარდება ინსულინ-რეზისტენტობა. ამის შესაბამისად იზრდება კორტიზოლის დონე და ანდროგენ/ესტროგენის თანაფარდობა. აღნიშნული ცვლილებები სტრესის პოზიციებიდან განიხილება როგორც ადაპტაციური სინდრომი და შეუძლია რევერსი სათანადო დიეტით, ცირკადული რიტმების აღდგენითა და ენერგეტიკული დანახარჯების ოპტიმიზაციით [25,26].

ჩვენი კვლევის შედეგები ვარაუდობენ, რომ სუდ-ის დანყებას ან განვითარება/პროგრესირებას შეიძლება თან ახლდეს ენერგეტიკული დისბალანსი, რომელიც გამოწვეულია ცხოვრების წესის ცვლილებებით, რომლის შემადგენელმა აბნორმულმა გადახრებმა შეიძლება გამოიწვიოს დისმეტაბოლური ცვლილებები, სისტემური ანთებითი რეაქცია, ესტროგენის დეფიციტი, საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანი გარსის გათხელება, გლიკოგენის დონის დაქვეითება, ადგილობრივი მექანიკური და იმუნური თავდაცვის შესუსტება. ამ მოსაზრებას ადასტურებს საშვილოსნოს ყელის ეროზიების სიხშირის მაღალი მაჩვენებლები ძირითად ჯგუფში.

ჩვენი კვლევის შედეგებმა ასევე აჩვენა, რომ საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელური დაზიანების ხარისხი დამოკიდებულია კვების რაციონის/ჩვევებისა და ცირკადული რიტმის დარღვევის დონეზე.

დასკვნა. კვლევის შედეგებმა აჩვენეს ქცევითი დარღვევების როლი სუდ-ის განვითარებაზე. კერძოდ, საკვების მიღების სიხშირე, საუზმის გამოტოვება, დაბალცილოვანი დიეტა და ძილის დარღვევები უნდა ჩაითვალოს ენერჯის დისბალანსის განვითარების საფუძვლად, რაც, თავის მხრივ მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სუდ-ის ფორმირებაზე. თუმცა, ჩვენი შედეგების მტკიცებულება უნდა დადასტურდეს შემდგომი რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევებით, რათა მივიღოთ ძლიერი და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული დასკვნები.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2019. CA Cancer J Clin. 2019;69(1):7–34.
2. დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი. ონკოლოგიური დაავადებები, ონკოლოგიურ დაავადებათა საქართველოში გავრცელების თავისებურებები, 2016, ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი, 2016, 21(10-11):1-32.
3. Si C.J., Shu L., Zheng P.F., Zhang X.Y., Yu X.L., Gao W., Zhang L. Dietary patterns and endometrial cancer: A meta-analysis. Eur. J. Cancer Prev. 2017; 26:336–345.
4. Brennan S.F., Cantwell M.M., Cardwell C.R., Velentzis L.S., Woodside J.V. Dietary patterns and breast cancer risk: A systematic review and meta-analysis. Am. J. Clin. Nutr. 2010; 91:1294–1302.

5. Sedjo R. L., Roe D. J., Abrahamsen M., et al. Vitamin A, carotenoids, and risk of persistent oncogenic human papillomavirus infection. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*. 2002;11(9):876–884.
6. Barchitta M, Maugeri A, Quattrocchi A, Agrifoglio O, Scalisi A, and Agodi A. The Association of Dietary Patterns with High-Risk Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: A Cross-Sectional Study in Italy. *Nutrients*. 2018; 10(4):469.
7. Wen X, Wen D, Yang Y, Chen Y, Akazawa K, Liu Y, Shan B. Urban-rural disparity in cervical cancer in China and feasible interventions for tackling the rural excess. *Medicine (Baltimore)*. 2019; 98(1): e13907.
8. González CA, Travier N, Luján-Barroso L, Castellsagué X, Bosch FX, Roura E, Bueno-de-Mesquita HB, Palli D, Boeing H, Pala V et al. Dietary factors and in situ and invasive cervical cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int. J. Cancer* 2011; 129:449–459.
9. Zhang X, Dai B, Zhang B, Wang Z. Vitamin a and risk of cervical cancer: A meta-analysis. *Gynecol. Oncol.* 2012; 124:366–373.
10. Zhou X, Meng Y. Association between serum folate level and cervical cancer: A meta-analysis. *Arch. Gynecol. Obstet.* 2016; 293:871–877.
11. Cao D, Shen K, Li Z, Xu Y, Wu D. Association between vitamin C intake and the risk of cervical neoplasia: A meta-analysis. *Nutr. Cancer* 2016; 68:48–57.
12. Hwang JH, Lee JK, Kim TJ, Kim MK. The association between fruit and vegetable consumption and HPV viral load in high-risk HPV-positive women with cervical intraepithelial neoplasia. *Cancer Causes. Control.* 2010; 21:51–59.
13. Siegel EM, Salemi JL, Villa LL, Ferenczy A, Franco EL, Giuliano AR. Dietary consumption of antioxidant nutrients and risk of incident cervical intraepithelial neoplasia. *Gynecol. Oncol.* 2010; 118:289–294.
14. Guo L, Zhu H, Lin C, Che J, Tian X, Han S, Zhao H, Zhu Y, Mao D. Associations between antioxidant vitamins and the risk of invasive cervical cancer in chinese women: A case-control study. *Sci. Rep.* 2015; 5:13607.
15. Kim J, Kim MK, Lee JK, Kim JH, Son SK, Song ES, Lee KB, Lee JP, Lee JM, Yun YM. Intakes of vitamin A, C, and E, and beta-carotene are associated with risk of cervical cancer: A case-control study in Korea. *Nutr. Cancer* 2010; 62:181–189.
16. Tomita LY, Longatto Filho A, Costa MC, Andreoli MA, Villa LL, Franco EL, Cardoso MA. Diet and serum micronutrients in relation to cervical neoplasia and cancer among low-income Brazilian women. *Int. J. Cancer* 2010; 126:703–714.
17. Piyathilake CJ, Henao OL, Macaluso M, Cornwell PE, Meleth S, Heimbürger DC, Partridge EE. Folate is associated with the natural history of high-risk human papillomaviruses. *Cancer Res.* 2004; 64:8788–8793.
18. García-Closas R, Castellsagué X, Bosch X, González CA. The role of diet and nutrition in cervical carcinogenesis: A review of recent evidence. *Int. J. Cancer* 2005; 117:629–637.
19. Reddy L, Odhav B, Bhoola KD. Natural products for cancer prevention: A global perspective. *Pharmacol. Ther.* 2003; 99:1–13.
20. Field CJ, Johnson IR, Schley PD. Nutrients and their role in host resistance to infection. *J. Leukoc. Biol.* 2002; 71:16–32.
21. Lukac A, Sulovic N, Smiljic S, Ilic AN, Saban O. The Prevalence of the Most Important Risk Factors Associated with Cervical Cancer. *Mater Sociomed.* 2018; 30(2):131–135.
22. Comparetto C, Borruto F. Cervical cancer screening: A never-ending developing program. *World J Clin Cases.* 2015 Jul 16; 3(7):614–24.
23. Parada R, Morales R, Giuliano AR, Cruz A, Castellsagué X, Lazcano-Ponce E. Prevalence, concordance and determinants of human papillomavirus infection among heterosexual partners in a rural region in central Mexico. *BMC Infect Dis.* 2010; 10:223.
24. Sellix MT, Menaker M. Circadian clocks in mammalian reproductive physiology: effects of the "other" biological clock on fertility. *Discov Med* 2011; 11(59):273–81.

25. Pendergast FJ, Livingstone KM, Worsley A, McNaughton SA. Correlates of meal skipping in young adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2016; 13(1):125-39.
26. Bowen J, Brindal E, James-Martin G, Noakes M. Randomized Trial of a High Protein, Partial Meal Replacement Program with or without Alternate Day Fasting: Similar Effects on Weight Loss, Retention Status, Nutritional, Metabolic, and Behavioral Outcomes. *Nutrients* 2018; 10(9):1145-60.

ლელა ბიბილეიშვილი¹, დავით ვაგუა^{1,2}, თინათინ ვაგუა^{1,2}, დავით თანანაშვილი²,
ბესარიონ ტყეშელაშვილი^{1,2}

საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიების ქცევითი რისკ-ფაქტორები

¹დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტი; ²შპს „ვაგუას კლინიკა“; თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიების (სყდ) განვითარების სოციო-ეკონომიკური, დემოგრაფიული და ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესწავლა აჭარის რეგიონის მაგალითზე.

კვლევის მასალა და მეთოდები. გამოკვლეულ იქნა აჭარის რეგიონის 775 ქალი (ასაკი 25-60წ, რომელთაც მიმართეს სამედიცინო-გინეკოლოგიურ კლინიკებს, სადაც ყველა მათგანს ჩაუტარდა PAP-ტესტი, კოლპოსკოპიური გამოკვლევა და საჭიროების შემთხვევაში მორფოლოგიური გამოკვლევა. საკვლევი კონტინგენტი დაიყო გეოგრაფიული მდებარეობის (მთა და ბარი) მიხედვით: ჯგუფი 1 - მთიანი აჭარა (n=194; საშ. ასაკი - 40.10 ± 8.85 წ); ჯგუფი 2 - ბარის აჭარა (n=581; საშ. ასაკი - 40.10 ± 8.85 წ). სპეციალური კითხვარის საშუალებით შესწავლილი იქნა კვებითი ქცევის მახასიათებლები, ძილის რეჟიმი. სოციო-ეკონომიკური მაჩვენებლებიდან გამოკვლეული იქნა განათლების დონე, ოჯახური და სამსახურებრივი მდგომარეობა, ოჯახის შემოსავალი.

კვლევის შედეგები. 775 პაციენტიდან სყდ საბოლოოდ მორფოლოგიური კვლევით დაუდგინდა 89-ს (11,48%). ჯგუფების მიხედვით პროცენტული მაჩვენებლების გადანაწილებიდან ნათლად ჩანს, რომ სყდ-ის მქონე პაციენტების რიცხვი სარწმუნოდ მეტია მთიან აჭარაში (n=28, 14.43%) ბარის მაცხოვრებლებთან (n=54, 9.29%) შედარებით (RR=1.55, p=0.043). ოჯახური მდგომარეობა არ წარმოადგენს სყდ-ის სარწმუნო რისკ-ფაქტორს (p=NS) ისევე, როგორც ოჯახის შემოსავლის დონე (p=NS). კვებითი ქცევის დარღვევებიდან სარწმუნო რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენენ: ცილებით ღარიბი საკვები (RR=1.37; p=0.021), საუზმის არქონა (RR=2.67; p<0.001), იშვიათი (<3) კვება (RR=1.33; p=0.043). ძილის ჰიგიენის დარღვევებიდან სარწმუნო ხასიათს ატარებს: ძილის რეჟიმის დარღვევა (RR=1.61; p=0.041); ქრონიკული უძილობა (RR=9.24; p<0.001); ზედმეტი ძილიანობა (RR=34.68; p<0.001). საშვილოსნოს ყელის ფონური დაავადებების ანალიზმა აჩვენა, რომ სარწმუნოა საშვილოსნოს ყელი ეროზიების პროცენტული მაჩვენებლების განსხვავება ჯგუფებს შორის [31 (34.8%) vs. 125(18.2%); RR=2.21, 95%CI – 1.64-2.99; p<0.001].

დასკვნა. კვლევის შედეგებმა აჩვენეს ქცევითი დარღვევების როლი სყდ-ის განვითარებაზე. კერძოდ, საკვების მიღების სიხშირე, საუზმის გამოტოვება, დაბალცილოვანი დიეტა და ძილის დარღვევები უნდა ჩაითვალოს ენერჯის დისბალანსის განვითარების საფუძვლად, რაც, თავის მხრივ მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სყდ-ის ფორმირებაზე. თუმცა, ჩვენი შედეგების მტკიცებულება უნდა დადასტურდეს შემდგომი რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევებით, რათა მივიღოთ ძლიერი და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული დასკვნები.

