

მიხეილ შავდია ¹, ირაკლი კოხრეიძე ¹, იოსებ აბესაძე ¹, ნათია შავდია ², მემედ ჯინჯარაძე ³
 საქართველოში ონკოლოგიის განვითარების ეტაპები და თანამედროვე მდგომარეობა

¹ თსსუ-ის ონკოლოგიის დეპარტამენტი, თბილისი, საქართველო; ² საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო; ³ მედიცენტრი, ბათუმი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2026.03.01>

MIKHEIL SHAVDIA ¹, IRAKLI KOKHREIDZE ¹, IOSEB ABESADZE ¹,

NATIA SHAVDIA ², MEMED JINCHARADZE ³

STAGES OF ONCOLOGY DEVELOPMENT AND CURRENT STATE IN GEORGIA

¹ Department of Oncology, Tbilisi State Medical University, Tbilisi, Georgia; ² Georgian National University, Tbilisi, Georgia; ³ Medcenter, Batumi, Georgia

SUMMARY

Background: Cancer remains one of the major public health challenges in Georgia. During recent decades, substantial progress has occurred in cancer registration, diagnosis, screening and treatment. The establishment of a population-based national cancer registry on 1 January 2015 was a major milestone in the development of oncology in Georgia.

Objective: to summarize the major historical stages of oncology development in Georgia and assess the current epidemiological situation, diagnostic and therapeutic capacity, and major challenges of the national oncology system.

Materials and Methods: A focused review of scientific literature and official national and international sources was conducted. PubMed/MEDLINE, the International Agency for Research on Cancer Global Cancer Observatory, Georgian cancer registry data and official health-sector information were considered. Particular attention was given to studies published after 2015.

Results: Oncology in Georgia initially developed around surgical and radiation treatment and subsequently evolved toward a multidisciplinary model. According to national cancer registry data, 50,098 cancer cases were registered in Georgia between 2015 and 2019, including 21,802 cases in men and 28,296 in women. Lung, prostate, bladder and colorectal cancers were among the most common cancers in men, while breast, thyroid, colorectal, cervical and corpus uteri cancers predominated among women. Population-based data showed three-year age-standardized net survival of 84.4% for breast cancer and 30.6% for stomach cancer. Access to chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy and targeted treatment has expanded substantially in recent years.

Conclusion: Georgian oncology has undergone considerable modernization. Future progress should focus on earlier diagnosis, improved screening participation, development of molecular diagnostics and precision oncology, reduction of regional inequalities, and strengthening of patient-centered supportive and palliative care.

Keywords: oncology, cancer, registry, incidence, survival, screening, Georgia

შესავალი. ავთვისებიანი სიმსივნეები თანამედროვე მედიცინისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უმნიშვნელოვანეს გამოწვევად რჩება. კიბოს გლობალური ტვირთის ზრდას განაპირობებს მოსახლეობის დაბერება, დემოგრაფიული ცვლილებები, თამბაქოს მოხმარება, ალკოჰოლი, ჭარბი წონა, ფიზიკური უმოქმედობა, ინფექციური აგენტები და სხვა გარემოსა და ცხოვრების წესთან ასოცირებული ფაქტორები [1,2]. საქართველოშიც ავთვისებიანი სიმსივნეები ავადობისა და სიკვდილიანობის მნიშვნელოვანი მიზეზია. ბოლო 20 წელში ონკოლოგიური დახმარების მნიშვნელოვანი ტრანსფორმაცია მოხდა: განვითარდა სპეციალიზებული დიაგნოსტიკა, სხივური და სისტემური მკურნალობა, გაფართოვდა სკრინინგის პროგრამები, გაუმჯობესდა ონკოლოგიური დაავადებების სახელმწიფო დაფინანსება.

ქვეყანაში ონკოლოგიის განვითარების ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან ეტაპად უნდა ჩაითვალოს 2015 წლიდან მოსახლეობაზე დაფუძნებული კიბოს ეროვნული რეგისტრის

ამოქმედება, რომელმაც შექმნა ქვეყნის მასშტაბით კიბოს ინციდენტობისა და გადარჩენის სანდო შეფასების შესაძლებლობა [3,4]. ეროვნული რეგისტრის მონაცემებზე დაყრდნობით ჩატარებული კვლევით 2015-2019 წწ-ში ქვეყანაში 50 098 ავთვისებიანი სიმსივნის შემთხვევა დადგინდა. მათგან 21 802 მამაკაცი, 28 296 ქალი [3]. თანამედროვე ონკოლოგიაში დაავადების მართვა აღარ შემოიფარგლება მხოლოდ ქირურგიული ან ციტოტოქსიკური თერაპიით. მკურნალობის არსენალში შედის სხივური, ჰორმონო- და იმუნოთერაპია, მიზნობრივი პრეპარატები და ბიომარკერებზე დაფუძნებული პერსონალიზებული მკურნალობა.

მიზანი: საქართველოში ონკოლოგიის განვითარების ძირითადი ისტორიული ეტაპების, ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის, სამკურნალო შესაძლებლობებისა და არსებული გამოწვევების თანამედროვე მტკიცებულებებზე დაფუძნებული შეფასება.

მასალა და მეთოდები. ნაშრომი წარმოადგენს მიზანმიმართულ ლიტერატურულ და დოკუმენტურ მიმოხილვას, რომლის მოძიება განხორციელდა PubMed/MEDLINE-ისა და საერთაშორისო ონკოლოგიური ორგანიზაციების მონაცემთა ბაზებში. გამოყენებულ იქნა საქართველოს კიბოს ეროვნული რეგისტრისა და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს ოფიციალური მონაცემები. საძიებო ტერმინებად იყო: “cancer”, “oncology”, “Georgia”, “cancer registry”, “cancer incidence”, “cancer survival”, “screening”, “chemotherapy”, “immunotherapy”, “radiotherapy”, “palliative care”. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო 2015 წლის შემდეგ კვლევებს, ვინაიდან ამ დროიდან გახდა შესაძლებელი საქართველოში მოსახლეობაზე დაფუძნებული კიბოს მონაცემების სისტემური ანალიზი. მონაცემების განსჯისას გათვალისწინებული იყო ეროვნული რეგისტრის მონაცემები, საერთაშორისო შედარებითი კვლევები, WHO/IARC-ის რეკომენდაციები.

საქართველოში ონკოლოგიის განვითარების ისტორიული ეტაპები

ადრეული პერიოდი. ქვეყანაში ონკოლოგიის განვითარება უკავშირდება ქირურგიის, რადიოლოგიისა და პათოლოგიური ანატომიის განვითარებას. ამ დროს სიმსივნეებს ძირითადად მკურნალობდნენ ქირურგიულად. შემდგომ თანდათან დაინერგა სხივური და სისტემური მკურნალობა. 1940 წელს ჯანდაცვის კომისარიატთან შეიქმნა კიბოს საწინააღმდეგო კომიტეტი. 1941 წელს დაარსდა ცენტრალური ონკოლოგიური პუნქტი, რომელიც ჯერ თბილისის, 1946 წელს კი რესპუბლიკურ ონკოლოგიურ დისპანსერად (თბილისი, ჭავჭავაძის გამზ. 72) გადაკეთდა. 1958 წელს რესპუბლიკური ონკოლოგიური დისპანსერი რეორგანიზებული იყო ონკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტად. უკანასკნელის ბაზაზე 1977 წელს შეიქმნა ონკოლოგიის სამეცნიერო ცენტრი (თბილისი, ლ. ჩარკვიანის ქ.); მასში გაერთიანდა ონკოლოგიური პროფილის დაწესებულებები, მათ შორის 1976-1977 წლებში შექმნილი თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის ონკოლოგიის კათედრა (ამჟამინდელი თსსუ ონკოლოგიის დეპარტამენტი). 1951-1960 წლებში ონკოდისპანსერები გაიხსნა სოხუმში, ქუთაისში, ბათუმში, თელავში, 1985 წელს - გორში. ამრიგად, საქართველოში ონკოლოგიური სამსახურის შექმნა და ცალკე დარგად გამოყოფა დაიწყო მე-20 საუკუნის 40-იან წლებში, ხოლო 1946 წელი მიჩნეულია საქართველოში თეორიული და პრაქტიკული ონკოლოგიის საწყის პერიოდად.

საბჭოთა პერიოდი. XX საუკუნეში საქართველოში ჩამოყალიბდა ონკოლოგიური სამსახური. განვითარდა ონკოლოგიური დაწესებულებები, პათოლოგიური და ციტოლოგიური დიაგნოსტიკა, სხივური თერაპია და ქიმიოთერაპია. ამ პერიოდში ონკოლოგია თანდათან გადავიდა მონოთერაპიული მიდგომიდან კომბინირებულ მკურნალობაზე. თუმცა, თანამედროვე სტანდარტებისგან განსხვავებით, მოსახლეობაზე დაფუძნებული სკრინინგი, პაციენტის ცხოვრების ხარისხის შეფასება და პოპულაციური ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობა ნაკლებად იყო განვითარებული.

1990-იანი წლები. საქართველოს დამოუკიდებლობის პირველ წლებში სოციალურ-ეკონომიკურმა და ინსტიტუციურმა კრიზისმა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაზე ნეგატიური გავლენა მოახდინა. ონკოლოგიური სერვისების განვითარებას აფერხებდა ფინანსური რესურსების ნაკლებობა, ინფრასტრუქტურის პრობლემები, მომსახურე პროფესიონალების შემცირება. ამ პერიოდში განსაკუთრებული პრობლემა იყო კიბოს შემთხვევების სრულყოფილი აღრიცხვის ნაკლებობა.

30/06/1995 წელს მინისტრთა საბჭომ მიიღო №392 დადგენილება - „რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო ობიექტების პრივატიზების სახელმწიფო პროგრამის“ შესახებ. **1995–1997 წწ-ში** მოხდა აფთიაქებისა და სტომატოლოგიური დაწესებულებების პრივატიზაცია.

2000–2015 წლები. ამ პერიოდში საქართველოში დაიწყო სამედიცინო ტექნოლოგიების სწრაფი მოდერნიზაცია. ონკოლოგიაში უფრო ფართოდ დაინერგა თანამედროვე კომპიუტერული ტომოგრაფია, მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია, პოზიტრონულ ემისიური ტომოგრაფია, თანამედროვე ჰისტოპათოლოგია, იმუნოჰისტოქიმია, სხივური თერაპია, ახალი თაობის ქიმიოთერაპიული პრეპარატები, მიზნობრივი მკურნალობის შესაძლებლობები. **2007 წლიდან** დაიწყო **საავადმყოფოების მასშტაბური პრივატიზაცია**, როდესაც მათი დიდი ნაწილი კერძო სექტორს გადაეცა. **2008 წელს** დაიწყო კიბოს სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამის განვითარება.

კიბოს ეროვნული რეგისტრი - გარდამტეხი ეტაპი. 2015 წლის 1 იანვრიდან ამოქმედდა მოსახლეობაზე დაფუძნებული კიბოს ეროვნული რეგისტრი [3,4]. ეს ცვლილება განსაკუთრებული მნიშვნელობის იყო ორი მიზეზით. 1. შესაძლებელი გახდა კიბოს ახალი შემთხვევების მოსახლეობაზე დაფუძნებული აღრიცხვა. 2. შესაძლებელი გახდა ინციდენტობის, ასაკობრივი სტრუქტურის, სქესის მიხედვით განსხვავებების, სიმსივნის ლოკალიზაციების, დაავადების სტადიისა და გადარჩენის შეფასება და საერთაშორისო მონაცემებთან შედარება. 2026 წელს გამოქვეყნებულმა ეროვნულ რეგისტრზე დაფუძნებულმა კვლევამ 2015-2019 წლების მონაცემები დეტალურად შეაფასა და დაადასტურა, რომ ამ პერიოდში საქართველოში 50 098 კიბოს შემთხვევა დარეგისტრირდა [3]. მამაკაცებში დაფიქსირდა 21 802 შემთხვევა, ქალებში - 28 296. ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობა შეადგენდა 175.5 შემთხვევას 100 000 მამაკაცზე და 192.8 შემთხვევას 100 000 ქალზე [3].

საქართველოში კიბოს ძირითადი ლოკალიზაციები. ეროვნული რეგისტრის ანალიზით, მამაკაცებში ყველაზე გავრცელებული იყო ფილტვის კიბო, რომელიც შემთხვევების დაახლოებით 16%-ს შეადგენდა. შემდეგ მოდიოდა პროსტატის - 14%, შარდის ბუშტისა და კოლორექტული კიბო - თითოეული დაახლოებით 10%, ხოლო ხორხის კიბო - 6% [3].

ქალებში აშკარად დომინირებდა ძუძუს კიბო - 34%. მეორე ადგილზე იყო ფარისებრი ჯირკვლის კიბო - 14%, შემდეგ კოლორექტული კიბო - 7%, საშვილოსნოს ყელისა და საშვილოსნოს ტანის კიბო - თითოეული დაახლოებით 6% [3].

მამაკაცები	შემთხვევების წილი	ქალები	შემთხვევების წილი
ფილტვი	16%	ძუძუ	34%
პროსტატა	14%	ფარისებრი ჯირკვალი	14%
შარდის ბუშტი	10%	კოლორექტული	7%
კოლორექტული	10%	საშვილოსნოს ყელი	6%
ხორხი	6%	საშვილოსნოს ტანი	6%

კიბოს გადარჩენა საქართველოში. მოსახლეობაზე დაფუძნებული კიბოს რეგისტრის ამოქმედებამ შესაძლებელი გახადა ქვეყანაში პირველად ჩატარებულიყო კიბოს გადარჩენის საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი შეფასება. CONCORD-ს კვლევაში 2015–2019 წლებში კუჭის, კოლინჯის, სწორი ნაწლავის, ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს მქონე 16 359 მრდასრული პაციენტი იქნა გაანალიზებული [4].

სიმსივნე	3-წლიანი გადარჩენა
ძუძუს კიბო	84.4%
კოლონის კიბო	60.1%
სწორი ნაწლავის კიბო	54.7%
საშვილოსნოს ყელის კიბო	67.2%
კუჭის კიბო	30.6%

ძუძუს კიბოს შემთხვევაში სამწლიანი გადარჩენა 84.4% იყო, მაშინ როდესაც კუჭის კიბოსთვის იგი მხოლოდ 30.6%-ს შეადგენდა [4]. ეს განსხვავება ხაზს უსვამს სიმსივნის ტიპის, დაავადების გავრცელების სტადიისა და დროული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობას.

სკრინინგი და ადრეული დიაგნოსტიკა. კიბოს კონტროლის თანამედროვე სტრატეგიაში სკრინინგი წარმოადგენს მოსახლეობის დონეზე დაავადების ადრეული გამოვლენის ერთ-ერთ ძირითად ინსტრუმენტს. WHO განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს ძუძუს, საშვილოსნოს ყელისა და კოლორექტული კიბოს ორგანიზებულ სკრინინგს [5,6].

საქართველოში შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების განვითარებამ შექმნა ადრეული გამოვლენის შესაძლებლობა, თუმცა პროგრამების ეფექტიანობა მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია მოსახლეობის მონაწილეობაზე. ქვეყანაში პრობლემად რჩება: სკრინინგის არასაკმარისი მოცუა; მოსახლეობის ინფორმირებულობის განსხვავებული დონე; რეგიონებში სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უთანაბრობა; პირველადი ჯანდაცვის დონეზე რისკების არასაკმარისი შეფასება; დიაგნოსტიკური პროცესის დაგვიანება. სკრინინგის პროგრამების შემდგომი გაუმჯობესება უნდა ეფუძნებოდეს არა მხოლოდ პროგრამების არსებობას, არამედ მოცვის, ხარისხისა და საბოლოო შედეგების რეგულარულ შეფასებას.

თანამედროვე ონკოლოგიური მკურნალობა საქართველოში. კიბოს მკურნალობის სტრუქტურა ბოლო ათწლეულებში შესამჩნევად შეიცვალა. კლინიკურ პრაქტიკაში ფართოდ დაინერგა ქირურგიული მკურნალობა; ქიმიოთერაპია; სხივური თერაპია; ჰორმონოთერაპია; იმუნოთერაპია; მიზნობრივი თერაპია; მოლეკულურ/ბიომარკერზე დაფუძნებული მკურნალობა; პალიატიური და მხარდაჭერის მკურნალობა. თანამედროვე ონკოლოგიაში მკურნალობის არჩევანი სულ უფრო მეტად ეფუძნება სიმსივნის მოლეკულურ მახასიათებლებს. მაგალითად, HER2, EGFR, ALK, ROS1, BRAF, KRAS, MSI/MMR, PD-L1 და სხვა ბიომარკერები რიგ სიმსივნეებში მკურნალობის არჩევის მნიშვნელოვან საფუძველს წარმოადგენს. ამ მიმართულებით საქართველოსთვის ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა მოლეკულური კვლევების დროული და თანაბარი ხელმისაწვდომობა.

იმუნოთერაპია და მიზნობრივი მკურნალობა. ბოლო ათწლეულის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ცვლილება ონკოლოგიაში არის იმუნოთერაპიისა და მიზნობრივი პრეპარატების ფართო დანერგვა. იმუნური გამშვები წერტილების ინჰიბიტორებმა, მათ შორის PD-1/PD-L1 და CTLA-4-ის მიმართულებით მოქმედმა პრეპარატებმა, მნიშვნელოვნად შეცვალა რიგი სიმსივნეების მკურნალობის ალგორითმები [7,8]. მიზნობრივმა თერაპიამ ასევე შეცვალა მკურნალობის

პრინციპი: ერთსა და იმავე ორგანოში განვითარებული სიმსივნეების მკურნალობა შეიძლება განსხვავებულად, მათი მოლეკულური მახასიათებლების მიხედვით. ეს ნიშნავს, რომ თანამედროვე ონკოლოგიის განვითარება საქართველოში სულ უფრო მეტად უნდა იყოს დაკავშირებული precision oncology-სთან.

სახელმწიფო მხარდაჭერა და ონკოლოგიური მკურნალობის ხელმისაწვდომობა. საქართველოს ონკოლოგიური სისტემის მნიშვნელოვანი ცვლილება დაკავშირებულია სახელმწიფო დაფინანსების გაფართოებასთან. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში ეტაპობრივად გაიზარდა ონკოლოგიური მომსახურების დაფინანსება. შემდგომ პერიოდში დაფინანსების კომპონენტებში გაფართოვდა ქიმიოთერაპიის, ჰორმონოთერაპიის, სხივური თერაპიისა და თანამედროვე სისტემური მკურნალობის შესაძლებლობები. 2020-იან წლებში განსაკუთრებით გაიზარდა თანამედროვე ონკოლოგიური მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა. სახელმწიფო პოლიტიკის ამ მიმართულებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს, რადგან თანამედროვე ონკოლოგიური მკურნალობის მაღალი ღირებულება ბევრ პაციენტს შეიძლება ფინანსურ ბარიერს უქმნიდეს. ამასთან, მომსახურების ხელმისაწვდომობის შეფასებისას მხოლოდ დაფინანსების მოცულობა არ უნდა იყოს მთავარი ინდიკატორი. აუცილებელია შეფასდეს: დიაგნოზიდან მკურნალობის დაწყებამდე დრო; საჭირო ბიომარკერული ტესტირების ხელმისაწვდომობა; მკურნალობის დასრულების მაჩვენებელი; გვერდითი მოვლენების მართვა; მკურნალობის შედეგები; პაციენტის ცხოვრების ხარისხი.

პალიატიური მზრუნველობა და ტკივილის მართვა. თანამედროვე ონკოლოგიური დახმარების მნიშვნელოვანი ნაწილია პალიატიური და მხარდამჭერი მკურნალობა.

პალიატიური მზრუნველობის მიზანი არ არის მხოლოდ სიცოცხლის ბოლო ეტაპზე დახმარება. იგი უნდა იყოს ინტეგრირებული ონკოლოგიური დაავადების მართვის ადრეულ ეტაპებშიც, როდესაც პაციენტს აღენიშნება მნიშვნელოვანი სიმპტომები ან ცხოვრების ხარისხის გაუარესება [9]. განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ტკივილის მართვას. კიბოსთან დაკავშირებული ტკივილი შეიძლება გამოწვეული იყოს პირველადი სიმსივნით, ძვლის მეტასტაზებით, ნერვული სტრუქტურების დაზიანებით, ქირურგიული ჩარევით, ქიმიოთერაპიით, სხივური თერაპიით და იმუნოთერაპიასთან დაკავშირებული ანთებითი/ იმუნური გართულებებით. ქიმიოთერაპიით გამოწვეული პერიფერიული ნეიროპათია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი პრობლემაა ტაქსანების, პლატინის ჯგუფის პრეპარატებისა და ზოგიერთი სხვა ნეიროტოქსიკური აგენტის გამოყენებისას [10]. ტკივილის არასათანადო შეფასება შეიძლება უარყოფითად აისახოს პაციენტის ფუნქციურ და ემოციურ მდგომარეობაზე, ძილზე, მკურნალობისადმი ერთგულებასა და ცხოვრების ხარისხზე. ამიტომ საქართველოს ონკოლოგიური სისტემის განვითარების შემდგომ ეტაპზე მნიშვნელოვანია ტკივილის სტანდარტიზებული შეფასება და დოკუმენტირება. ამ მიზნით ფართოდ გამოყენებული უნდა იქნეს ისეთი ინსტრუმენტები, როგორიცაა Numeric Rating Scale, Visual Analogue Scale და Brief Pain Inventory [11].

საქართველოს ონკოლოგიური სისტემის ძირითადი გამოწვევები

1. **გვიანი დიაგნოსტიკა.** დაგვიანებულ სტადიაზე გამოვლენილი სიმსივნეები კვლავ მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება. გვიანი დიაგნოსტიკა ამცირებს მკურნალობის ეფექტიანობას და ზრდის პალიატიური დახმარების საჭიროებას.
2. **სკრინინგის მოცუვა.** არსებული პროგრამების მიუხედავად, მოსახლეობის მონაწილეობა შეიძლება მნიშვნელოვნად გაიზარდოს.

3. **რეგიონული უთანასწორობა.** მაღალი სპეციალიზაციის ონკოლოგიური სერვისების მნიშვნელოვანი ნაწილი თბილისშია კონცენტრირებული. რეგიონებში მცხოვრებ პაციენტებს შეიძლება ჰქონდეთ დამატებითი დროითი და ფინანსური ტვირთი.

4. **მოლეკულური დიაგნოსტიკა.** პერსონალიზებული მკურნალობის განვითარება მოითხოვს ბიომარკერული ტესტირების ხელმისაწვდომობის ზრდას.

5. **ადამიანური რესურსი.** თანამედროვე ონკოლოგია მოითხოვს მრავალპროფილურ გუნდს; მასში შედიან კლინიკური ონკოლოგები, რადიოთერაპევტები, ონკოქირურგები, პათოლოგები, მოლეკულური დიაგნოსტიკის სპეციალისტები, პალიატიური მედიცინის ექიმები, ექთნები, ფსიქოლოგები და რეაბილიტოლოგები.

6. **ცხოვრების ხარისხი.** ონკოლოგიური სისტემის წარმატება მხოლოდ გადარჩენით არ უნდა შეფასდეს. მნიშვნელოვანი ინდიკატორებია ტკივილი, ფიზიკური ფუნქცია, ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, დაღლილობა, ნეიროპათია, ძილის დარღვევა, სოციალური ფუნქციონირება და პაციენტის კმაყოფილება.

საქართველოს ონკოლოგიის განვითარების ძირითადი ეტაპები

პერიოდი	ძირითადი ცვლილება
1940–1950-იანი წლები	სპეციალიზებული ქირურგიული, რადიოლოგიური და ონკოლოგიური მიმართულებების ჩამოყალიბება
1960–1980-იანი წლები	სპეციალიზებული ონკოლოგიური სამსახურის გაფართოება
1990-იანი წლები	ჯანდაცვის სისტემის კრიზისი, რესურსების შემცირება; აფთიაქებისა და სტომატოლოგიური კლინიკების პრივატიზაცია 1995–97წწ.
2000–2014	თანამედროვე დიაგნოსტიკური და თერაპიული ტექნოლოგიების განვითარება; 2007 წლიდან საავადმყოფოების პრივატიზაცია
2015	მოსახლეობაზე დაფუძნებული კიბოს ეროვნული რეგისტრის ამოქმედება
2019	ონკოლოგიური ინფორმაციის ელექტრონული სისტემების განვითარება
2020–2024	სახელმწიფო დაფინანსებისა და თანამედროვე სისტემური მკურნალობის გაფართოება
2025–2026	პერსონალიზებული მკურნალობის, მონაცემთა ხარისხისა და ონკოლოგიური სერვისების შემდგომი განვითარება

მომავალი განვითარების პრიორიტეტები. საქართველოს ონკოლოგიის შემდგომი განვითარება მიზანშეწონილია დაეფუძნოს ოთხ ურთიერთდაკავშირებულ მიმართულებას: პრევენცია → ადრეული დიაგნოსტიკა → პერსონალიზებული მკურნალობა → პაციენტზე ორიენტირებული ზრუნვა.

პრევენციის კუთხით აუცილებელია თამბაქოს კონტროლის, ჯანსაღი ცხოვრების წესისა და HPV-თან დაკავშირებული კიბოს პრევენციის გაძლიერება.

ადრეული დიაგნოსტიკის მიმართულებით მნიშვნელოვანია სკრინინგის პროგრამების მოცვის გაზრდა და პირველადი ჯანდაცვის სისტემის როლის გაძლიერება.

მკურნალობის მიმართულებით პრიორიტეტული უნდა იყოს მოლეკულური დიაგნოსტიკის განვითარება, ბიომარკერებზე დაფუძნებული თერაპიების გაფართოება და თანამედროვე სისტემური თერაპიის რაციონალური გამოყენება.

პაციენტზე ორიენტირებული ზრუნვის მიმართულებით აუცილებელია ტკივილის, ნეიროპათიის, დაღლილობის, ფსიქოლოგიური დისტრესისა და სხვა სიმპტომების სისტემური შეფასება.

დასკვნა. საქართველოში ონკოლოგიის განვითარება წარმოადგენს ხანგრძლივ პროცესს; ადრეული ეტაპები ეფუძნებოდა ქირურგიულ და სხივურ თერაპიას. თანამედროვე ეტაპი ხასიათდება მულტიდისციპლინური, სისტემური და პერსონალიზებული მკურნალობის განვითარებით. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო 2015 წელს მოსახლეობაზე დაფუძნებული კიბოს ეროვნული რეგისტრის ამოქმედება, რამაც შექმნა შესაძლებლობა საქართველოში პირველად განხორციელებულიყო მოსახლეობაზე დაფუძნებული კიბოს ინციდენტობისა და გადარჩენის სისტემური შეფასება [3,4]. 2015-2019 წწ-ში ქვეყანაში დაფიქსირდა 50 098 ავთვისებიანი სიმსივნის შემთხვევა. მამაკაცებში ყველაზე ხშირი იყო ფილტვის, ქალებში - ძუძუს კიბო [3]. კიბოს გადარჩენის მონაცემებით სიმსივნის ლოკაციებს შორის დიდი სხვაობებია. განსაკუთრებით მაღალი იყო ძუძუს კიბოს 3-წლიანი გადარჩენა - 84.4%, ხოლო დაბალი - კუჭის კიბოს დროს - 30.6% [4].

საქართველოში მნიშვნელოვნად გაფართოვდა თანამედროვე ონკოლოგიური თერაპიის შესაძლებლობები, მათ შორის ქიმიო-, ჰორმონო და იმუნოთერაპია, ასევე სხივური და მიზნობრივი მკურნალობა.

ონკოლოგიური სისტემის შემდგომი განვითარება უნდა ეფუძნებოდეს მკურნალობის ხელმისაწვდომობის ზრდას, ადრეულ დიაგნოსტიკას, მკურნალობის ხარისხს, გადარჩენის გაუმჯობესებას, ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნებას.

განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს სიმპტომების, ტკივილის ადრეულ გამოვლენასა და ეფექტურ მართვას. თანამედროვე ქიმიო- და იმუნოთერაპიის გამოყენების ზრდის პირობებში აუცილებელია მკურნალობასთან დაკავშირებული ტკივილის სიხშირის, სიმძიმისა და მართვის ბარიერების სისტემური შესწავლა.

ამრიგად, საქართველოს ონკოლოგიის განვითარების შემდეგი ეტაპი უნდა იყოს გადასვლა მოდელზე, რომელშიც კიბოს კონტროლი, გადარჩენა და პაციენტის ცხოვრების ხარისხი ერთიან, პაციენტზე ორიენტირებულ სისტემას წარმოადგენს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. World Health Organization. Cancer. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660.
3. Beraia A, Znaor A, Anda EE, Gamkrelidze A, et al. Incidence of common cancers in Georgia in 2015–2019: a national cancer registry study. *Cancer Treat Res Commun.* 2026;48:101267. doi:10.1016/j.ctarc.2026.101267.
4. Matz M, Gamkrelidze A, Mebonia N, Kereselidze M, Kazanjan K, Zhizhilashvili S, Atun R, Coleman MP, Allemani C. Survival from five common cancers in Georgia, 2015–2019 (CONCORD). *Cancer Epidemiol.* 2022;79:102190. doi:10.1016/j.canep.2022.102190.
5. World Health Organization. Guide to Cancer Early Diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2017.
6. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2024.
7. Havel JJ, Chowell D, Chan TA. The evolving landscape of biomarkers for checkpoint inhibitor immunotherapy. *Nat Rev Cancer.* 2019;19:133-150. doi:10.1038/s41568-019-0116-x.
8. Ribas A, Wolchok JD. Science of melanoma immunotherapy: state of the art and future directions. *Science.* 2018;359(6375):1350-1355. doi:10.1126/science.aar4060.
9. World Health Organization. Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Primary Health Care. Geneva: World Health Organization; 2018.
10. Staff NP, Grisold A, Grisold W, Windebank AJ. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a current review. *Ann Neurol.* 2017;81(6):772-781. doi:10.1002/ana.24951.

11. Cleeland CS, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singap.* 1994;23(2):129-138.
12. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet.* 2018;391(10125):1023-1075. doi:10.1016/S0140-6736(17)33326-3.
13. Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang XS, et al. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries. *Lancet.* 2015;385(9972):977-1010. doi:10.1016/S0140-6736(14)62038-9.
14. Coleman MP. Cancer survival: global surveillance will stimulate health policy and improve equity. *Lancet.* 2014;383(9915):564-573. doi:10.1016/S0140-6736(13)62225-4.
15. World Health Organization. WHO Report on Cancer: Setting Priorities, Investing Wisely and Providing Care for All. Geneva: World Health Organization; 2020.
16. International Agency for Research on Cancer. Cancer Screening in Five Continents (CanScreen5). Lyon: IARC; 2023.
17. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263.
18. World Health Organization Regional Office for Europe. Cancer screening and early detection of cancer. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
19. Cleeland CS. The impact of pain on the patient with cancer. *Cancer.* 1984;54(11 Suppl):2635-2641.
20. Seretny M, Currie GL, Sena ES, Ramnarine S, Grant R, MacLeod MR, et al. Incidence, prevalence, and predictors of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis. *Pain.* 2014;155(12):2461-2470. doi:10.1016/j.pain.2014.09.020.
21. Jordan B, Margulies A, Cardoso F, Cavaletti G, Haugnes HS, Jahn P, et al. Systemic anticancer therapy-induced peripheral and central neurotoxicity: ESMO-EONS-EANO Clinical Practice Guideline. *Ann Oncol.* 2020;31(10):1306-1319. doi:10.1016/j.annonc.2020.07.003.
22. National Center for Disease Control and Public Health, Georgia. Cancer Registry and cancer epidemiology data. Tbilisi: NCDC; 2024.
23. Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs of Georgia. National cancer control and oncology care programme data. Tbilisi; 2024.

მიხეილ შავდია ¹, ირაკლი კობხრიძე ¹, იოსებ აბესაძე ¹, ნათია შავდია ², მემედ ჯინჭარაძე ³

საქართველოში ონკოლოგიის განვითარების ეტაპები და თანამედროვე მდგომარეობა

¹ თსსუ-ის ონკოლოგიის დეპარტამენტი, თბილისი, საქართველო; ² საქართველოს ეროვნული უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო; ³ მედიცინის, ბათუმი, საქართველო

რეზიუმე

შესავალი: ავთვისებიანი სიმსივნეები საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. ბოლო ათწლეულებში ქვეყანაში ძირითადი ცვლილებები განხორციელდა: რეგისტრაციის, დიაგნოსტიკის, სკრინინგისა და მკურნალობის მიმართულებით. განსაკუთრებით აღსანიშნავია 2015 წლის 1 იანვრიდან მოსახლეობაზე დაფუძნებული კიბოს ეროვნული რეგისტრის ამოქმედება.

მიზანი: საქართველოში ონკოლოგიის განვითარების ძირითადი ისტორიული ეტაპების, თანამედროვე ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო შესაძლებლობებისა და არსებული გამოწვევების შეფასება.

მასალა და მეთოდები: განხორციელდა მიზანმიმართული ლიტერატურული და დოკუმენტური მიმოხილვა. გამოყენებული იქნა PubMed/MEDLINE-ის მონაცემები, International Agency for Research on Cancer-ის Global Cancer Observatory, საქართველოს კიბოს ეროვნული

რეგისტრისა და ჯანდაცვის სფეროს ოფიციალური მონაცემები. განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო 2015 წლის შემდეგ გამოქვეყნებულ კვლევებს.

შედეგები: საქართველოში ონკოლოგიის განვითარება პირველად ასოცირებული იყო ქირურგიული და სხივური მკურნალობის განვითარებასთან, შემდგომ კი ჩამოყალიბდა მრავალდარგობრივი ონკოლოგიური მოდელი. ეროვნული კიბოს რეგისტრის ცნობით, 2015-2019 წლებში საქართველოში 50 098 ონკოლოგიური პათოლოგია დარეგისტრირდა, მათ შორის 21 802 მამაკაცებში და 28 296 ქალებში. მამაკაცებში ყველაზე გავრცელებული იყო ფილტვის, პროსტატის, შარდის ბუშტისა და კოლორექტული კიბო, ქალებში კი - ძუძუს, ფარისებრი ჯირკვლის, კოლორექტული, საშვილოსნოს ყელისა და ტანის კიბო. პოპულაციაზე დაფუძნებული მონაცემებით, 3 წლიანი ასაკ-სტანდარტიზებული გადარჩენა ძუძუს კიბოს დროს იყო 84.4%, კუჭის კიბოს დროს - 30.6%. ამავე პერიოდში გაიზარდა სხივური, ქიმიო-, იმუნოთერაპიისა და მიზნობრივი მკურნალობის ხელმისაწვდომობა.

დასკვნა: საქართველოს ონკოლოგიური სისტემა ბოლო ათწლეულებში მნიშვნელოვნად განვითარდა. შემდგომი წინსვლისთვის საჭიროა ადრეული დიაგნოსტიკის გაძლიერება, სკრინინგის მოცვის გაზრდა, მოლეკულური დიაგნოსტიკის განვითარება, რეგიონული უთანასწორობის შემცირება, პაციენტზე მიმართული სიმპტომური და პალიატიური დახმარების გაუმჯობესება.