



კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ოთხი წლის შედეგები

საქართველო

2015–2018

წინასიტყვაობა

ავთვისებიანი სიმსივნეების გავრცელების შესახებ ხარისხიანი მონაცემების შეგროვების მიზნით, 2015 წლის 1 იანვრიდან საქართველოში ამოქმედდა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი, რაც ქვეყნისთვის უმნიშვნელოვანეს წინ გადადგმულ ნაბიჯს წარმოადგენს, რადგანაც ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მახასიათებელს წარმოადგენს და ის დანერგილია ყველა განვითარებულ და მრავალ განვითარებად ქვეყანაში.

კიბოს რეგისტრის შემოღებამ შეცვალა მონაცემთა შეგროვების ტექნოლოგია - დაინერგა პერსონიფიცირებულ მონაცემთა სისტემა; რეგისტრი ოთხი წლის განმავლობაში ვითარდებოდა, მონაცემთა ხარისხი და მოცვა უმჯობესდება, თუმცა ჯერ კიდევ არსებობს გარკვეული გამოწვევები, რაც მომავალი საქმიანობის საფუძველს წარმოადგენს.

წინამდებარე დოკუმენტი მოიცავს კიბოს პოპულაციური რეგისტრის 2015-2018 წლების მონაცემების ანალიზს.

სარჩევი

წინასიტყვაობა.....	2
მოკლე რეზიუმე.....	4
I. კიბოს რეგისტრის 2015-2018 წლების ძირითადი სტატისტიკური მონაცემები	4
II. კიბოს რეგისტრის ამოქმედებასთან დაკავშირებული მიღწევები.....	8
II.1 სტატისტიკის გაუმჯობესება.....	8
II.2 ანალიზის შესაძლებლობების გაზრდა	8
II.3 მკურნალობის პროცესზე ზედამხედველობა.....	8
II.4 გეოგრაფიული გავრცელების შესაძლებლობა	9
III. კიბოს რეგისტრის წარმოებასთან დაკავშირებული გამოწვევები.....	10
III.1 ანგარიშგების ხარისხი.....	10
III.2 კადრების სიმცირე და პროფესიონალიზმი	10
III.3 გადარჩენის მაჩვენებელი	11
IV. კიბოს გავრცელების გლობალური და ეროვნული მონაცემები.....	12
IV.1 კიბოს გლობალური ტვირთი	12
IV.2 კიბოს გავრცელება საქართველოში.....	12
IV.3 შემთხვევების განაწილება სქესის და ასაკის მიხედვით	15
IV.4 სტადიურობა	19
V. ლოკალიზაცია.....	20
V.1 ქალებში 5 ყველაზე მაღალი ავადობის კიბო.....	21
V.1.1 სარძევე ჯირკვლის კიბო ქალებში	22
V.1.2 ფარისებრი ჯირკვლის კიბო ქალებში.....	24
V.1.3 კოლორექტული კიბო ქალებში.....	26
V.1.4 საშვილოსნოს ტანის კიბო	28
V.1.5 საშვილოსნოს ყელის კიბო	29
V.2 კაცებში 5 ყველაზე მაღალი ავადობის კიბო	32
V.2.1 ფილტვის კიბო კაცებში.....	32
V.2.2 წინამდებარე ჯირკვლის კიბო შარდის ბუშტის კიბო კაცებში	36 <u>4</u>
V.2.3 შარდის ბუშტის კიბო კაცებში.....	34 <u>6</u>
V.2.4 კოლორექტული კიბო კაცებში	37
V.2.5 ხორხის კიბო კაცებში	39
VI. კიბოს გავრცელება 15-დან 19 წლის ჩათვლით მოზარდებში	40
VII. კიბოს გავრცელება 0-დან 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში	43
VIII. კიბოს დიაგნოსტიკა და მკურნალობა	45
IX. კიბოს რეგიონული გავრცელება	45
დანართი 1	50

მოკლე რეზიუმე

I. კიბოს რეგისტრის 2015-2018 წლების ძირითადი სტატისტიკური მონაცემები

1. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა (in situ სიმსივნეების ჩათვლით) 2015-2018 წლებში ~9500-11000-ის ფარგლებში მერყეობს. 2018 წელს სულ რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს 9635 ახალი შემთხვევა, ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 258.5.
2. თითქმის ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ინციდენტობა, როგორც ქალებში, ასევე კაცებში, ნაკლებია ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნების მაჩვენებლებთან შედარებით და უახლოვდება დსთ-ს საშუალო მაჩვენებელს.
3. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 56-57% აღირიცხა ქალებში, 43-44% - კაცებში.
4. ახალი შემთხვევების ~70% რეგისტრირებულია ყველაზე შრომისუნარიან ასაკობრივ ჯგუფში - 30 წლიდან 70 წლამდე, ხოლო შემთხვევათა დაახლოებით მეოთხედი - 70 წელზე მეტ ასაკობრივ ჯგუფში. 0-დან 15 წლამდე და 15-დან 20 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებზე მოდის ახალი შემთხვევების 1%. რეპროდუქციული ასაკის (15-49 წელი) ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების წილი 24-27%-ს შეადგენს.
5. ქალებში კიბოს 5 ყველაზე მაღალი ავადობის ლოკალიზაცია: სარძევე ჯირკვალი, ფარისებრი ჯირკვალი, კოლორექტუმი, საშვილოსნოს ტანი, საშვილოსნოს ყელი.
6. ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მეორე ადგილი უკავია. ზოგადად ყველა ლოკალიზაციის კიბოს შემთხვევების რაოდენობის კლების ფონზე, 2015 წლიდან ქალებში რეგისტრირებული ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს როგორც შემთხვევათა რაოდენობა, ასევე ინციდენტობის მაჩვენებელმა 100000 ქალზე (2015 - 33.5, 2016 - 42.8, 2017 – 40.8, 2018 – 48.3) მოიმატა. ასევე 10%-დან 15%-მდე გაიზარდა ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს წილი ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში. ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბო რეგისტრირებულია თითქმის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში. 2018 წელს, 25 წლამდე ახალგაზრდა გოგონებში რეგისტრირებული ფარისებრი ჯირკვლის 57 ახალი შემთხვევა (2015 წელს - 41, 2016 წელს - 50, 2017 – 55), რაც 25 წლამდე ასაკის გოგონებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 51.8%-ს შეადგენს. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მატება ქალებში ზოგადად ესადაგება მსოფლიო ტენდენციებს, რაც გარკვეულწილად, შეიძლება უკავშირდებოდეს დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების განვითარებას.

უკანასკნელი რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი (ფჯკ) ავადობის უწყვეტი ზრდა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ვლინდება, თანაც, მატება ძირითადად შეეხება ქალთა პოპულაციას. მსოფლიოში ავადობის ზრდას ადგილი აქვს სიკვდილიანობის არამდგრადი შემცირების ფონზე ორივე სქესისთვის. განარჩევენ ფჯკ-ს ოთხ ჰისტოლოგიურ ჯგუფს: პაპილარული, ფოლიკულური, მედულარული ან ანაპლასტიკური; ფჯკ-ს ავადობის მატებას უმეტესწილად განაპირობებს პაპილარული (არააგრესიული, რომელსაც ახასიათებს ნელი ზრდა) მიკროკაცინომას ჰისტოლოგიური ტიპის გამოვლენის მატება, რომელიც საუკეთესო პროგნოზით გამოირჩევა.

მაღალი ავადობის ქვეყნებად მიიჩნევა ის ქვეყნები, სადაც ქალთა შორის ავადობა 100000 ქალზე 10–ს შეადგენს, საქართველოში კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მიხედვით, აღნიშნული მაჩვენებელი შეადგენს 48–ს 100000 ქალზე (2018); გლობალურად ფჯკ–ს თანაფარდობა კაცი/ქალი დაახლოებით 1:3,3–ს შეადგენს, საქართველოში დისბალანსი ბევრად მეტია, დაახლოებით 1:6.

ექსპერტთა მოსაზრებით, ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გამოვლენის გაუმჯობესება არ უნდა ჩაითვალოს ავადობის ზრდის ერთადერთ მიზეზად; ფჯკ–ს ავადობის მატება სავარაუდოდ, შესაძლოა, დაკავშირებული იყოს ორ თანაარსებულ პროცესთან: გაზრდილი გამოვლენა და შემთხვევების რეალური ზრდა დღემდე უცნობი თიროიდ–სპეციფიკური გარემოს კარცინოგენების გააქტიურების ხარჯზე (რომელთა იდენტიფიცირება და მათი როლის შეფასება დღემდე ვერ ხერხდება).¹ როდესაც გამოვლენის გაუმჯობესება ავადობის ზრდის ერთადერთი მიზეზია, მაშინ მოსალოდნელია, რომ ავადობის მატება ყველა ასაკობრივ და სქესობრივ კატეგორიებში თანაბრად მოხდება. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემთხვევაში ასე არ არის, ვლინდება განსხვავებული მატება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.

რეკომენდაცია: ფარისებრი ჯირკვლის კიბო საქართველოში დარგის ეროვნულ და საერთაშორისო ექსპერტთა განსაკუთრებულ განხილვას საჭიროებს.

7. კაცებში კიბოს 5 ყველაზე მაღალი ავადობის ლოკალიზაცია: ფილტვი, წინამდებარე ჯირკვალი, შარდის ბუშტი, კოლორექტუმი, ხორხი.
8. 2018 წელს, დაავადების I და II სტადიაზე ორივე სქესობრივ ჯგუფში რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების ~41%; III და IV სტადიებზე - ~40%, ხოლო დანარჩენ შემთხვევაში სტადია არ იყო იდენტიფიცირებული.

რეკომენდაცია: საჭიროა მოსახლეობის ინფორმირებულობის ზრდა კიბოს სკრინინგის მნიშვნელობის შესახებ, ამასთან, მაღალი ონკოლოგიური სიფხიზლე (ცოდნა ადრეული სიმპტომების შესახებ) იმ ლოკალიზაციის კიბოს შესახებ, რომელთა სკრინინგი არ ტარდება, თუმცა ფართოდ არის გავრცელებული; საჭიროა სკრინინგის სახელმწიფო პროგრამის ექსპერტების დონეზე განხილვა და ფორმატის შეცვლა, ასევე სკრინინგის განხორციელებაში პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მეტი ჩართულობა.

კიბოს დიაგნოსტიკა. რეგისტრის მონაცემებით, გამოვლენილი შემთხვევების 89%-ში დიაგნოზი დადასტურებული იყო ჰისტომორფოლოგიურად ან ციტოლოგიურად.

საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, ქვეყანაში მოფუნქციონირე ლაბორატორიების 60% გადასულია მუშაობის სრულ, ავტომატურ რეჟიმზე, 20% ნაწილობრივ ავტომატური რეჟიმით ამუშავებს მასალას, ხოლო 20% ჯერ კიდევ რჩება მასალის დამუშავების მანუალურ რეჟიმში (2014 წელს ავტომატურ რეჟიმზე მუშაობდა ლაბორატორიების 30%, ხოლო დანარჩენი მანუალური რეჟიმით). ახალგაზრდა პათოლოგ–ანატომების მომზადების თვალსაზრისით ჯანდაცვის სამინისტროსთან შეთანხმებით თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სარეზიდენტო პროგრამის რაოდენობრივი ექვოტა გაიზარდა, წლიურად შვიდ რეზიდენტამდე (2014 წელს აღნიშნული ექვოტა ერთ რეზიდენტს შეადგენდა). პირველად, ბოლო 20 წლის განმავლობაში ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ საქართველოს პათოლოგთა და ციტოლოგთა ასოციაციის მხარდაჭერით

¹ Vigneri R, Malandrino P, Vigneri P. The changing epidemiology of thyroid cancer: why is incidence increasing? *Cur Opin Oncol.* 2015 Jan;27(1):1-7

შეიმუშავა ბრძანება ჰისტოპათოლოგიური ლაბორატორიების აუცილებელი სერთიფიცირების შესახებ, რომელიც ძალაში შევიდა 2018 წლიდან. ასევე საქართველოში, პირველად სერთიფიცირების პროცესში, გათვალისწინებულია ლაბორატორიული საქმიანობისა და დიაგნოსტიკის ხარისხის კონტროლის აუცილებელი არსებობა.

რეკომენდაცია: პათოლოგ-ანატომიური დიაგნოსტიკის რეგიონული ხელმისაწვდომობის ზრდისადმი მხარდაჭერა.

9. კიბოს მკურნალობა. ამერიკის კიბოს ნაციონალური ინსტიტუტის შეფასებით² (გათვლებისთვის გამოყენებულია ატომური ენერჯის საერთაშორისო სააგენტოს (IAEA) მიერ მოწოდებული მეთოდოლოგია), საქართველოში კიბოს ახალი შემთხვევების 51% საჭიროებს ქირურგიულ მკურნალობას, 72% ქიმიოთერაპიას, ხოლო 57% რადიოთერაპიას. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემებით, 2018 წელს ქირურგიული მკურნალობა ჩატარდა ახალ შემთხვევათა 54.7%-ში, მედიკამენტური თერაპია - 32.6%-ში, რადიოთერაპია - 16.4%-ში.

კიბოს ნაციონალური ინსტიტუტის შეფასებით, ქვეყნების მიხედვით კიბოს ახალი შემთხვევების ხვედრითი წილი, რომლებიც საჭიროებს სხვადასხვა სახის სამდეცინო მომსახურებას, შემდეგნაირია:

ქვეყანა	ქირურგიული ჩარევა (%)	ქიმიოთერაპია (%)	რადიოთერაპია (%)
სომხეთი	42	67	52
ბელარუსი	51	70	55
ლიტვა	51	75	60
მოლდოვა	65	74	59
რუსეთი	51	70	55
უზბეკეთი	42	71	56
თურქეთი	51	75	60
დიაპაზონი (ყველა აღნიშნული ქვეყანა)	42–65	67–75	52–60

როგორც ცხრილიდან ჩანს, ქვეყნების მიხედვით ქირურგიული ჩარევის საჭიროების თვალსაზრისით მაღალი ვარიაცია ვლინდება. ქირურგიული ჩარევის საჭიროება, თავის მხრივ, კორელაციაშია კიბოს სტადიასთან გამოვლენის მომენტში – ონკოლოგიურ დაავადებათა ადრეული გამოვლენის შემთხვევაში ქირურგიული ჩარევის საჭიროება მაღალია.

დღეისათვის საქართველოში რადიოთერაპიის რამდენიმე დეპარტამენტი ფუნქციონირებს შესაბამისი აღჭურვილობით, პერსონალითა და ხარისხის კონტროლით. რადიოთერაპიის მიზნით გამოყენებული წრფივი ამაჩქარებლების დიდი ნაწილი თავმოყრილია თბილისში: 7 წრფივი ამაჩქარებელი, ოთხი ბრაქიტერაპიის აპარატი და ორი კობალტის აპარატი. დამატებით,

² Human Resources Needed for Cancer Control in Low & Middle Income Countries. National Cancer Institute. Radiation Research Program

ორი წრფივი ამაჩქარებელი ფუნქციონირებს დასავლეთ საქართველოს ორ დიდ ქალაქში – ქუთაისსა და ბათუმში, რაც რადიოთერაპიის რეგიონალურ ხელმისაწვდომობას უწყობს ხელს. ბირთვული მედიცინის ფარგლებში ყველა სახის მომსახურება ხელმისაწვდომია საქართველოში ონკოლოგიური პაციენტებისთვის: კონვენციური ნუკლეარული დიაგნოსტიკა ტექნეციუმის Tc-99m გამოყენებით, რადიოთერაპია და პოზიტრონ-ემისიური ტომოგრაფია (პეტ-სკანირება).

რეკომენდაცია:

- საჭიროა მკურნალობის ეფექტური მეთოდების (ქიმიო- და რადიოთერაპია) უტილიზაციის და მასზე მოქმედი ფაქტორების შეფასება.
- კოორდინაცია ექსპერტთა პანელთან მკურნალობის მეთოდების გამოყენებასთან დაკავშირებით.
- კოორდინაცია საყოველთაო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამასთან (ჩატარებული მკურნალობის მონაცემთა შედარება).

II. კიბოს რეგისტრის ამოქმედებასთან დაკავშირებული მიღწევები

II.1 სტატისტიკის გაუმჯობესება

კიბოს რეგისტრის მნიშვნელობას განსაზღვრავს კიბოთი ავადობის შესახებ სრული და სარწმუნო ინფორმაციის არსებობა, რაც კიბოზე კონტროლის გაუმჯობესების, ეპიდემიოლოგიური კვლევებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი პროგრამების დაგეგმვის, პრევენციული და მკურნალობის მეთოდების შეფასების საშუალებას იძლევა. რეგისტრის ამოქმედებამდე საქართველოში კიბოს შესახებ მონაცემთა შეგროვება მნიშვნელოვანი ხარვეზებით მიმდინარეობდა, რაც იწვევდა ავთვისებიანი სიმსივნეების გავრცელების რეალური სურათის დამახინჯებას. საერთაშორისო ორგანიზაციები, როგორცაა კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტო (IARC) და ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი (IHME), ახორციელებენ სხვადასხვა დაავადებების, მათ შორის კიბოს, გავრცელების შეფასებითი მაჩვენებლების გამოთვლას სხვადასხვა ქვეყნებისთვის. საქართველოსთვის ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების სიხშირე შეფასებული იყო როგორც დაახლოებით 280 შემთხვევა 100000 მოსახლეზე, თუმცა 2015 წლამდე ქვეყანაში აღრიცხული ახალი შემთხვევების მიხედვით ავადობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე მხოლოდ 140 შემთხვევას შეადგენდა. კიბოს რეგისტრის დანერგვამ და მონაცემთა შეგროვების კონცეფციის ცვლილებამ გამოიწვია მკვეთრი სხვაობები წინა წლებში და რეგისტრის მეშვეობით აღრიცხულ შემთხვევათა შორის და ინციდენტობის მაჩვენებლები გაუტოლდა შეფასებით მაჩვენებლებს. აღნიშნული განპირობებული იყო არა შემთხვევების მატებით, არამედ რეგისტრაციის გაუმჯობესებით.

რეკომენდაცია: საჭიროა მონაცემთა შეგროვების, მათ შორის მოცვის, მონიტორინგი, ადგილებზე გასვლა, ადამიანური რესურსის გადამზადების უზრუნველყოფა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ონკოლოგიური კომპონენტის მონაცემებთან შედარება და სხვა.

II.2 ანალიზის შესაძლებლობების გაზრდა

კიბოს რეგისტრში შედის პერსონიფიცირებული მონაცემები, რაც გაფართოებული ანალიზის შესაძლებლობას იძლევა შემდეგი მახასიათებლების მიხედვით: პაციენტის სქესი, ასაკი, საცხოვრებელი ადგილი, სერვისის მიღების ადგილი, სერვისის მიღების დაწესებულება; სიმსივნის ლოკალიზაცია, მორფოლოგია, დიფერენციაციის ხარისხი, სტადია, კონფირმაციის ტიპი, მკურნალობის მეთოდი/მეთოდები, გამოსავალი.

რეკომენდაცია: ანალიტიკური სამუშაოების ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით მიზანშეწონილია ჩამოყალიბდეს ექსპერტთა პანელი, რომელშიც შევლენ როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სპეციალისტები, ასევე კლინიცისტები.

II.3 მკურნალობის პროცესზე ზედამხედველობა

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის განსაკუთრებულ უპირატესობას წარმოადგენს თითოეული დაავადებულის მკურნალობის ეტაპების მიდევნება (follow-up), რაც მკურნალობის ეფექტურობის ანალიზის საფუძველს იძლევა. რეგისტრში თითოეულ პაციენტს მიეკუთვნება ცალკე ფანჯარა, რომელიც მოიცავს მის შესახებ მონაცემებს. მკურნალობის ყოველი შემდგომი ეტაპი იტვირთება პაციენტის ფანჯარაში, რაც შესაძლებელს ხდის მკურნალობის სრულ კურსზე ზედამხედველობას მკურნალობის მეთოდისა და ვადების მიხედვით.

რეკომენდაცია: მეთვალყურეობის შესაძლებლობიდან გამომდინარე, დამყარდეს მუდმივი მონიტორინგი და მონაცემთა შედარება.

II.4 გეოგრაფიული გავრცელების შესაძლებლობა

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემებზე დაყრდნობით, პირველად გახდა შესაძლებელი კიბოს ტვირთის შეფასება გეოგრაფიულ ჭრილში, საცხოვრებელი ადგილის, და არა სამედიცინო მომსახურების მიღების მიხედვით.

რეკომენდაცია: ჩაღრმავებული ანალიზის ჩატარება გარემოს და სხვა ფაქტორების ზემოქმედების გამოვლენის მიზნით.

III. კიბოს რეგისტრის წარმოებასთან დაკავშირებული გამოწვევები

III.1 ანგარიშგების ხარისხი

რეგისტრის მონაცემებით, ყოველ წელს 2015-2017 წლებში აღინიშნებოდა ახალი შემთხვევების რაოდენობის კლება, 2018 წელს ახალი შემთხვევების რაოდენობა უმნიშვნელოდ გაიზარდა. ერთი მხრივ, ეს აიხსნება აღრიცხვიანობის ახალი სისტემის დანერგვისას მოსალოდნელი ხარვეზებით - პირველ წელს შემთხვევათა გარკვეული რაოდენობა რეგისტრირებული იყო როგორც ახალი, თუმცა დიაგნოზი წინა წლებში იყო დასმული, რაც თავისთავად ზრდიდა შემთხვევების რაოდენობას. ასევე შესაფასებელია, თუ რამდენად არის ყველა შემთხვევა მოწოდებული რეგისტრში პროვაიდერების მიერ, რაც მიზანშეწონილს ხდის ანგარიშგების სისტემის ფუნქციონირების ეფექტურობის მონიტორინგის და შეფასების მექანიზმის შემუშავებას და განხორციელებას.

რეკომენდაცია:

- ანგარიშგების სისტემის ფუნქციონირების ეფექტურობის მონიტორინგის და ვალიდურობის შეფასების მექანიზმის შემუშავება.
- მოცვის შეფასების მიზნით, შესაძლებელია რეგისტრის მონაცემები შედარდეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ნამკურნალები პაციენტების მონაცემებს.

2015-2018 წლებში მონაცემები კიბოს შესახებ გროვდებოდა ქალაქის ფორმების მეშვეობით. შესაბამისად, გამორიცხული იყო ყველანაირი ვალიდაციის არსებობა, ხშირი იყო შეცდომები, რომელიც უყურადღებობით, სიჩქარით და მოტივაციის ნაკლებობით იყო გამოწვეული. 2019 წლიდან ანგარიშგება კიბოს შესახებ ელექტრონულ ფორმატში გადავიდა, რაც სხვა ელექტრონულ მოდულებთან სინქრონიზაციის შესაძლებლობასაც ქმნის. ასევე გამოვლინდა შეცდომები, რომელიც ასახავს პროვაიდერების ცოდნის ხარვეზებს, მაგალითად, სტადიის შეცვლა.

რეკომენდაცია:

- პროვაიდერების გადამზადება.

III.2 კადრების სიმცირე და პროფესიონალიზმი

კიბოს პოპულაციურ რეგისტრზე სრული დატვირთვით მუშაობდა 3 რეგისტრატორი, ხოლო პერიოდულად ამ პროცესში ერთვებოდა კიდევ 2 სპეციალისტი. მაგალითისთვის: ჰოლანდიის კიბოს რეგისტრის ცენტრის რეკომენდაციით, წელიწადში 5000-6000 ახალ შემთხვევის პირობებში მხოლოდ რეგისტრაციისთვის საჭიროა სრული დატვირთვით მომუშავე 6-7 რეგისტრატორი. მონაცემთა ანალიზის ჯგუფში ფუნქციონირებს 5 ადამიანი, რომლებიც ყველა დაავადების სტატისტიკურ ანალიზის აწარმოებენ, მათ შორის კიბოს სტატისტიკასაც. შედარებისთვის: ჰოლანდიაში კიბოს რეგისტრის აღრიცხვიანობაში დაკავებულია 30-ზე მეტი ადამიანი, ნორვეგიაში - 170, მათ შორის 20 IT სპეციალისტი, იზმირში - 26, მათ შორის 20 რეგისტრატორი.

III.3 გადარჩენის მაჩვენებელი

კიბოს რეგისტრის არსებობის ხანგრძლივობა ჯერჯერობით არ გვაძლევს 5 წლიანი გადარჩენის მაჩვენებლის გამოთვლის შესაძლებლობას. სისტემის ფუნქციონირების პირველი წლების ხარვეზების გათვალისწინებით, ვალიდური 5 წლიანი გადარჩენის მაჩვენებელს მისაღებად, სასურველია, ის გამოთვლილი იყოს 2016-2020 წლებისთვის.

სამომავლო გეგმები

1. მონაცემთა შეგროვების ხარისხის გაუმჯობესება, მონიტორინგი მონაცემთა ხარისხსა და მოცვაზე
2. კიბოს რეგისტრის მონაცემების შედარება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მონაცემებთან
3. კიბოს სკრინინგით მოცული ბენეფიციარების მონაცემთა სინქრონიზება რეგისტრის მონაცემებთან
4. მკურნალობის პერსონალიზებული მიდგომების კიბოს რეგისტრში ასახვა - იმუნოჰისტოქიმიური კვლევების ბიომარკერების მონაცემების დამატება
5. ანალიტიკური შესაძლებლობების გაზრდა
6. კიბოს ეროვნული სტრატეგიის პროექტის განახლება და მომზადება დასამტკიცებლად
7. დარგის დამოუკიდებელ ექსპერტთა პანელის ჩამოყალიბება
8. კიბოს საერთაშორისო ცენტრებთან ურთიერთობების ჩამოყალიბება და განვითარება
9. კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოში გაწევრიანება

IV. კიბოს გავრცელების გლობალური და ეროვნული მონაცემები

IV.1 კიბოს გლობალური ტვირთი

- კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს (IARC) შეფასებით 2018 წელს გლობალურად კიბოს 18,1 მილიონი ახალი შემთხვევა და გარდაცვალების 9,6 მილიონი შემთხვევა გამოვლინდა.
- მსოფლიოში ყოველი ხუთი მამაკაციდან ერთს და ექვსი ქალიდან ერთს სიცოცხლეში ოდესმე უვლინდება ონკოლოგიური დაავადება, ხოლო 8 მამაკაციდან ერთი და 11 ქალიდან ერთი კვდება სწორედ ამ დაავადებებით.
- 2018 წელს ფილტვის, ძუძუს და კოლორექტული კიბო სამი ყველაზე მაღალი ინციდენტობის მქონე ონკოლოგიური დაავადება იყო გლობალურად, ამასთან, კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის პირველ ხუთეულში შედის (პირველი, მეხუთე და მეორე ადგილები შესაბამისად); მსოფლიოში კიბოთი ავადობისა და სიკვდილიანობის ერთი მესამედი ამ სამ ლიოკალიზაციაზე მოდის.
- 2018 წელს ფილტვის კიბოს 2.1 მილიონი, ძუძუს კიბოს (ქალებში) ასევე 2.1 მილიონი, მსხვილი ნაწლავის კიბოს 1.8 მილიონი, პროსტატის კიბოს 1.3 მილიონი და კუჭის კიბოს ერთი მილიონი ახალი შემთხვევა გამოვლინდა.
- სიკვდილიანობის მიხედვით, 2018 წელს ლიდერობდა ფილტვის კიბო (სიკვდილიანობის 1.8 მილიონი შემთხვევა), რომელსაც მოსდევდა კოლორექტული (სიკვდილიანობის 881 000 შემთხვევა), კუჭის (სიკვდილიანობის 783000 შემთხვევა), ღვიძლის (სიკვდილიანობის 782 000 შემთხვევა) და ძუძუს კიბო (სიკვდილიანობის 627000 შემთხვევა). არსებული პროგნოზებით, უახლოესი 20 წლის განმავლობაში მსოფლიოში კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა 70%-ით გაიზრდება.
- კიბოთი გარდაცვალების შემთხვევათა 70% დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში აღირიცხება.
- შემთხვევათა დაახლოებით ერთ მესამედში კიბოთი გამოწვეული სიკვდილი განპირობებულია რისკის ხუთი ძირითადი ფაქტორით, რაც ქცევას და კვებით რაციონს უკავშირდება. ეს არის სხეულის მასის ინდექსის მაღალი მაჩვენებელი, ხილისა და ბოსტნეულის მოხმარების დაბალი დონე, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარება.
- თამბაქოს მოხმარება რისკ-ფაქტორებს შორის უმნიშვნელოვანესია - არსებული შეფასებით, მასზე კიბოთი გარდაცვალების შემთხვევების 22% მოდის.
- დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში კიბოს ახალი შემთხვევების 25% განპირობებულია ინფექციური აგენტებით, რომელთა შორის უმთავრესია ჰეპატიტი B და C-ს ვირუსები, ადამიანის პაპილომა ვირუსი და *helicobacter pylori*.
- დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნების მხოლოდ ერთ მეხუთედს გააჩნია მონაცემები ონკოლოგიურ დაავადებათა სფეროში პოლიტიკის შესამუშავებლად.

IV.2 კიბოს გავრცელება საქართველოში

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემებით, 2015-2018 წლებში საქართველოში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა (in situ სიმსივნეების ჩათვლით) 9500-11000-ის ფარგლებში მერყეობდა.

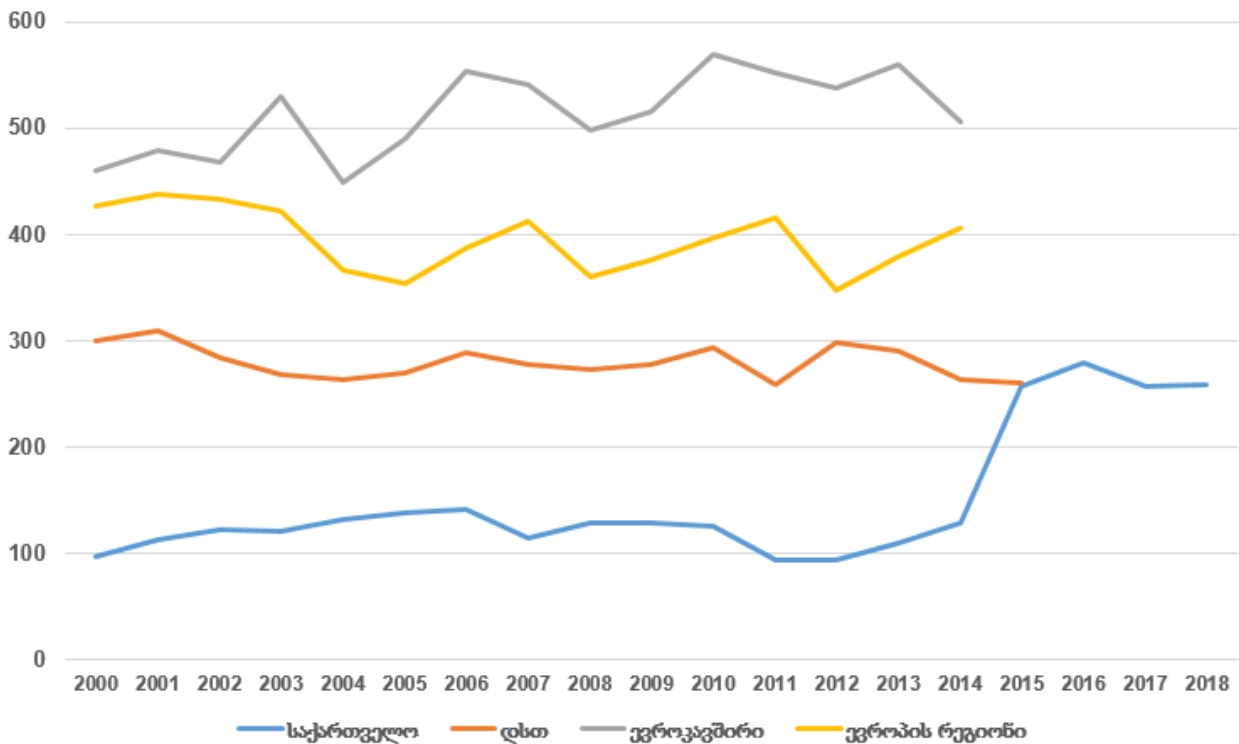
ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევები, საქართველო, 2015-2018

	2015	2016	2017	2018
შემთხვევათა რაოდენობა	10881	10404	9562	9635
ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე	291.9	279.1	256.6	258.5

კიბოს პოპულაციური რეგისტრით მიღებული მონაცემები შეესაბამება კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს შეფასებებს.

საქართველოში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ინციდენტობა ნაკლებია, ვიდრე ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთ-ს ქვეყნების საშუალო მაჩვენებლები. ევროპის რეგიონში ონკოლოგიურ დაავადებათა მაღალი ავადობა და სიკვდილიანობა მოსახლეობის დაბერებით (მოსალოდნელი სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდით) აიხსნება.

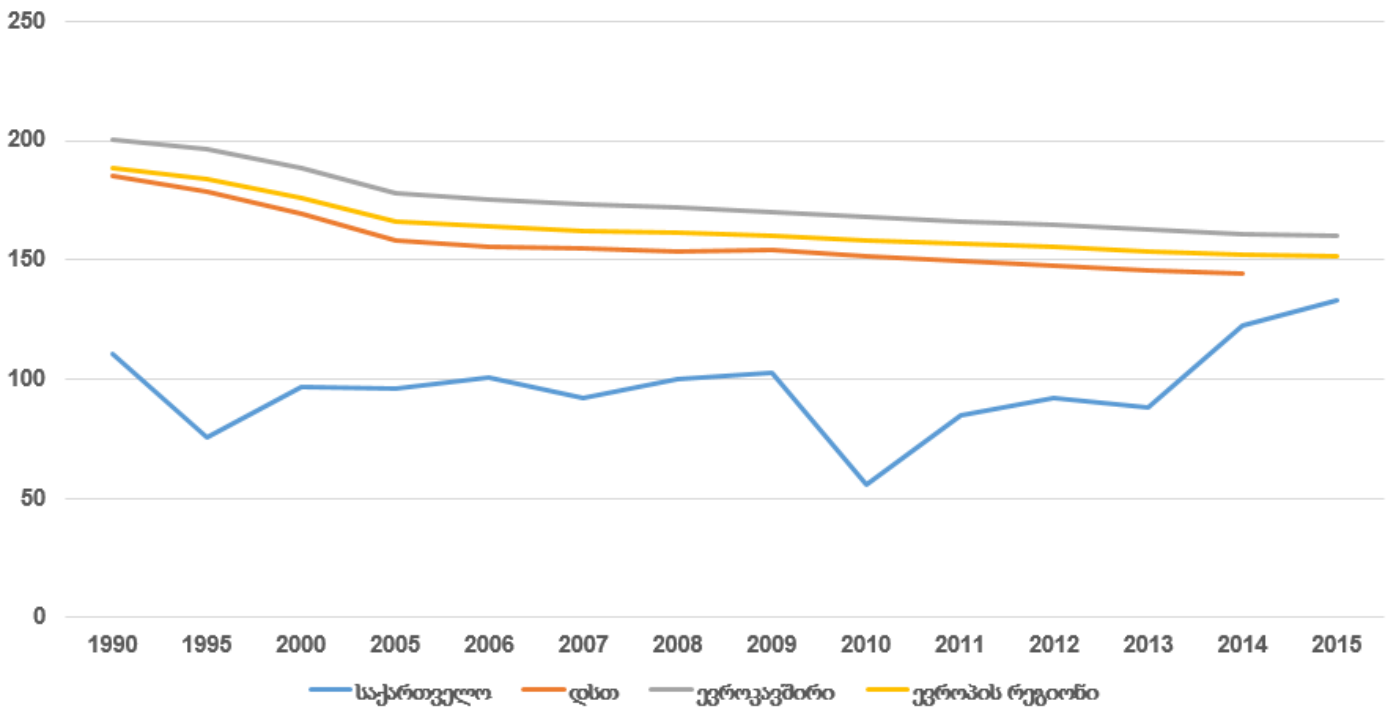
ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე³



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯეც

³ კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს რეკომენდაციის შესაბამისად, მხოლოდ იმ გრაფიკებში, სადაც საქართველო შედარებულია სხვა ქვეყნებს, არ გამოიყენება კანის სხვა კიბო (მელანომას გარდა) და in situ სიმსივნეების მონაცემები.

კიბოთი სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე



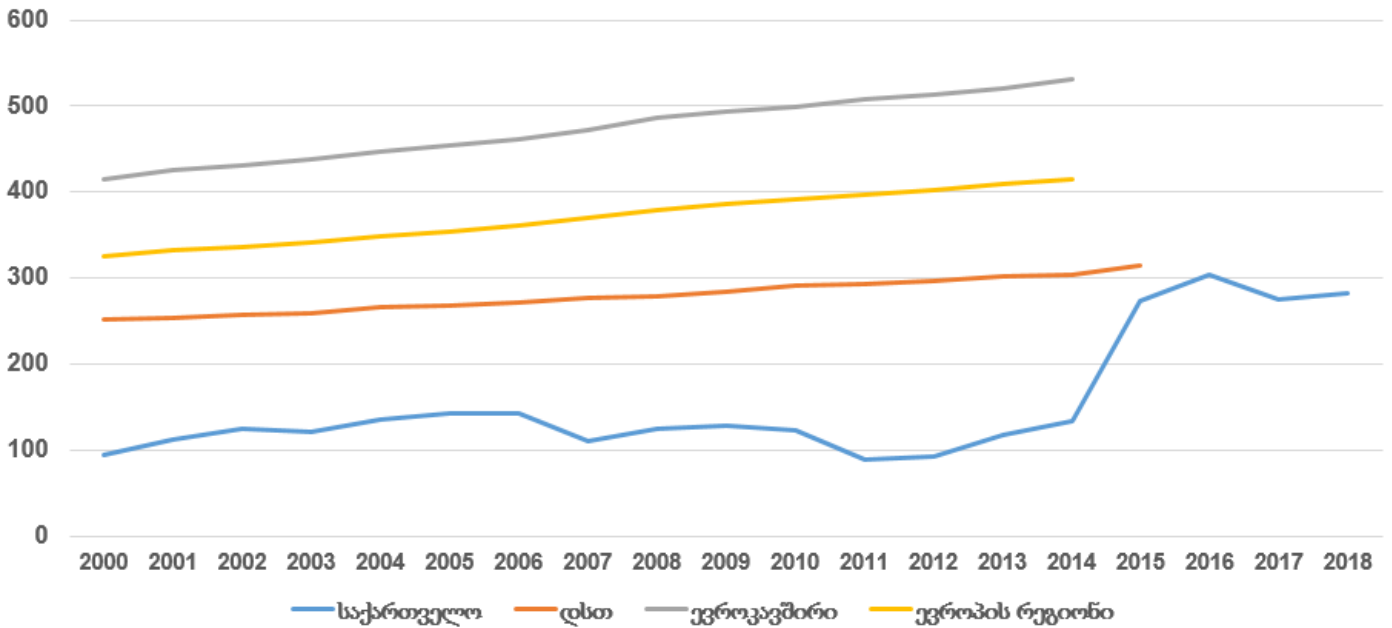
წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

V. შემთხვევების განაწილება სქესის და ასაკის მიხედვით

2015-2018 წლებში ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 56-57% ქალებში, 43-44% კი კაცებში აღირიცხა.

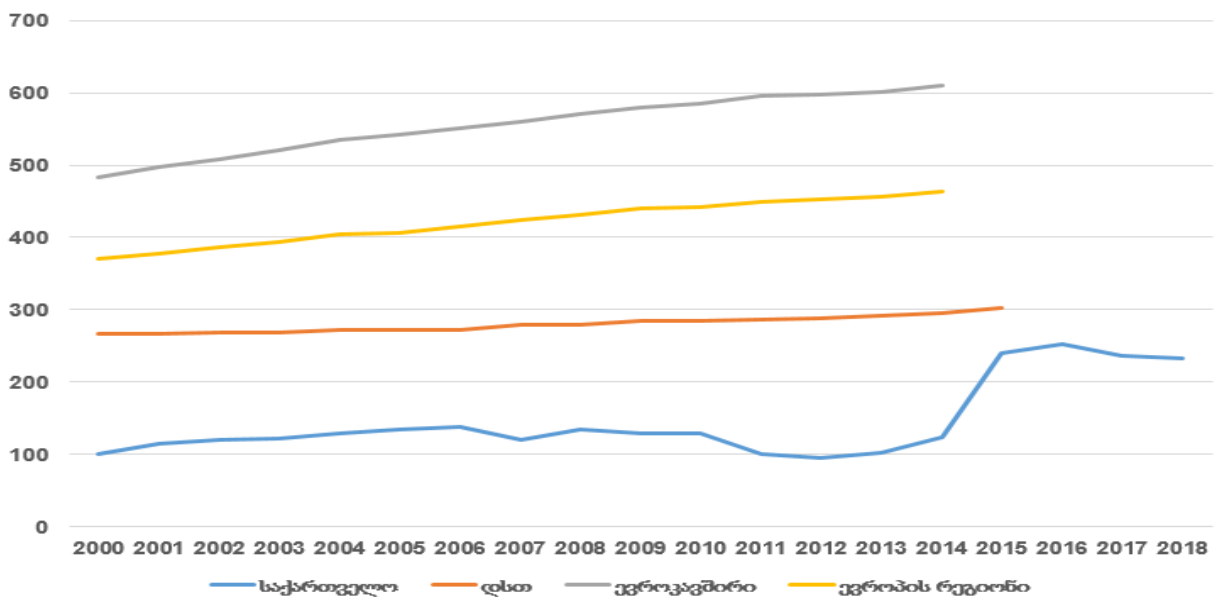
როგორც ქალებში, ასევე კაცებში ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებლები უფრო დაბალია, ვიდრე ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთ-ს ქვეყნების საშუალო მაჩვენებლები.

ყველა ლოკალიზაციის კიბო ქალებში, ინციდენტობა 100000 ქალზე



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯეც

ყველა ლოკალიზაციის კიბო კაცებში, ინციდენტობა 100000 კაცზე

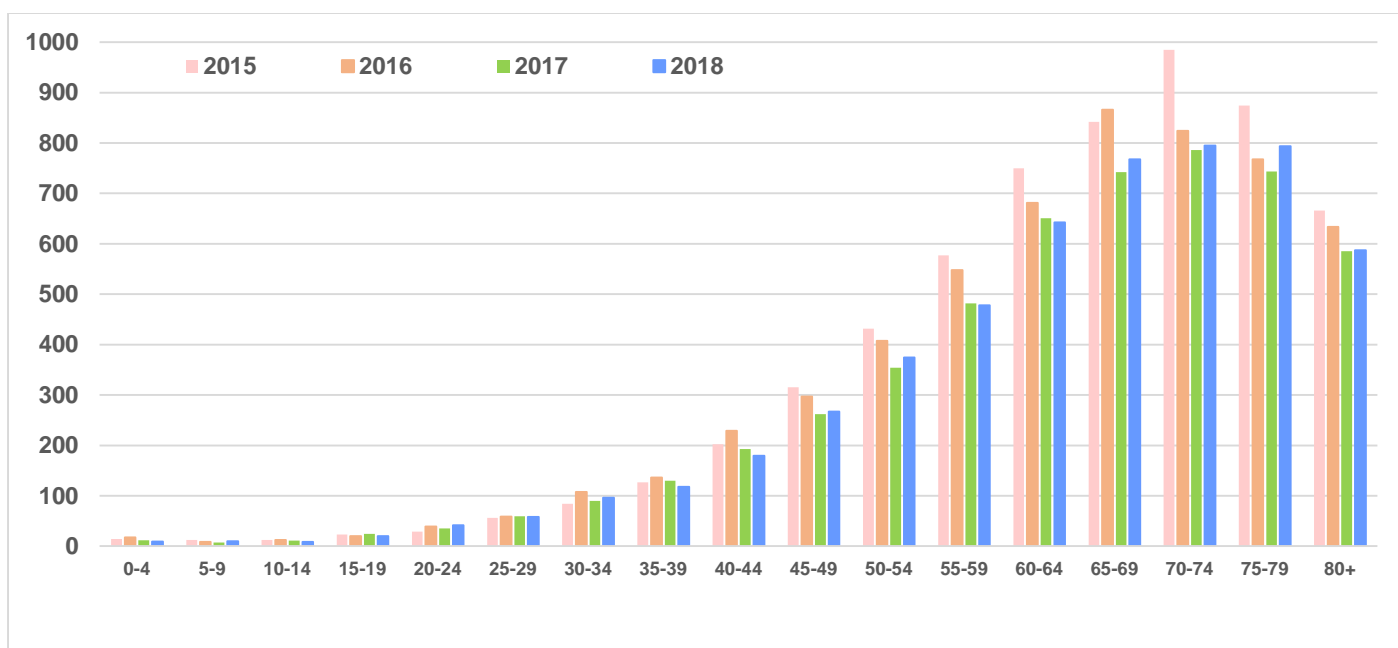


წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯეც

ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების ~70% რეგისტრირებულია ყველაზე შრომისუნარიან ასაკობრივ ჯგუფში - 30 წლიდან 70 წლამდე, ხოლო შემთხვევათა დაახლოებით მეოთხედში - 70 წელზე მეტ ასაკობრივ ჯგუფში. 0-დან 15 წლამდე და 15-დან 20 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებზე მოდის შემთხვევათა 1%.

წინამდებარე ანგარიშში მოყვანილია როგორც ახალი შემთხვევების რაოდენობის განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ასევე ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობის მაჩვენებლები ანუ თითოეული ასაკობრივი ჯგუფისთვის ახალი შემთხვევების რაოდენობა, გაყოფილი ამავე ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობის რაოდენობაზე, რის საფუძველზეც შესაძლებელია შეფასდეს აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფის კიბოს რისკი.

ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, ორივე სქესი, საქართველო, 2015-2018

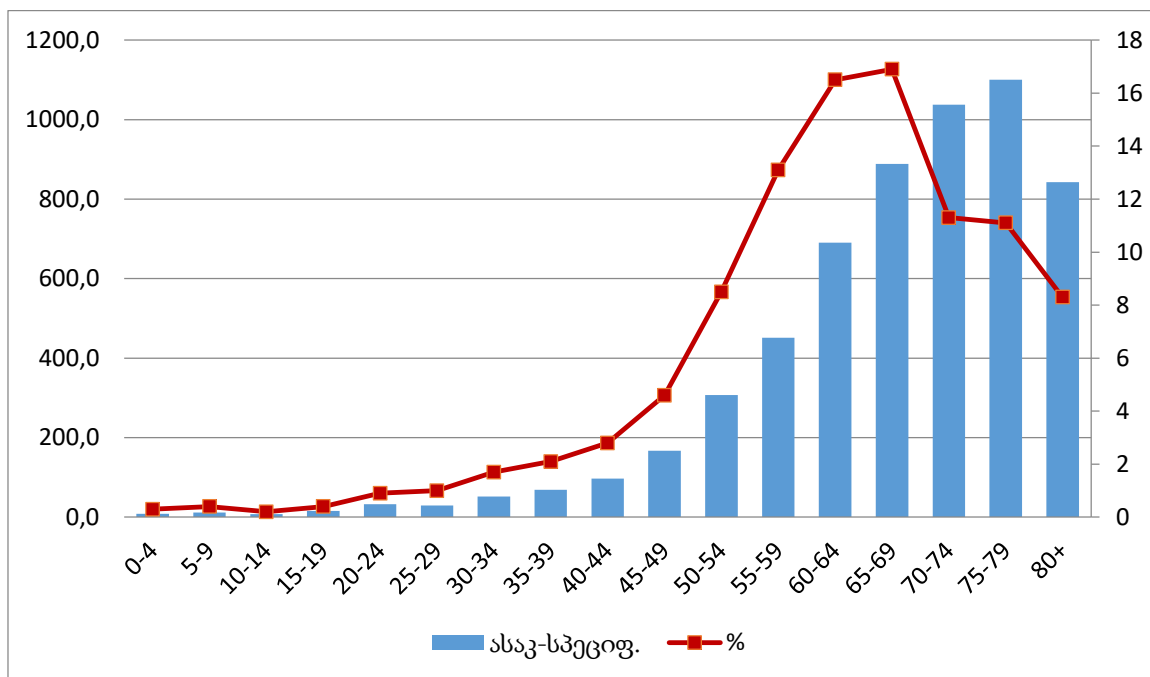


ყველა ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაკმნების ახალი შემთხვევების განაწილება
 ასაკის და სქესის მიხედვით, საქართველო, 2017-2018

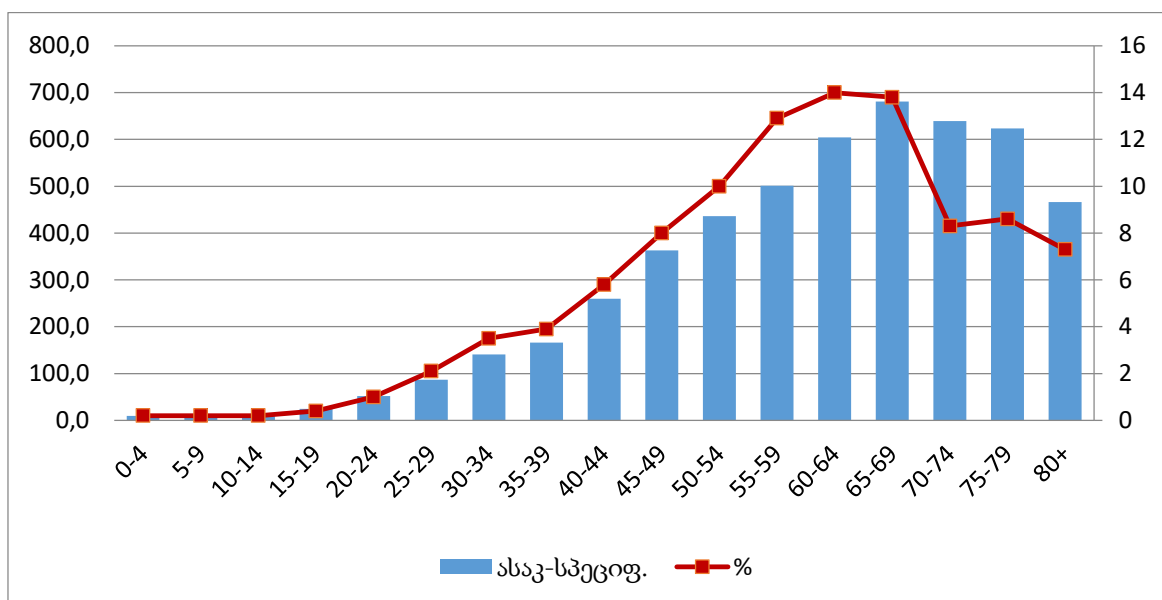
ასაკობრივი ჯგუფი	კაცი		ქალი	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
2017				
0-4	17	0.4	15	0.3
5-9	10	0.2	9	0.2
10-14	12	0.3	12	0.2
15-19	20	0.5	37	0.7
20-24	21	0.5	58	1.1
25-29	52	1.2	114	2.1
30-34	69	1.6	174	3.3
35-39	74	1.7	249	4.7
40-44	142	3.3	331	6.2
45-49	189	4.5	427	8.0
50-54	355	8.4	532	10.0
55-59	609	14.4	650	12.2
60-64	696	16.4	764	14.4
65-69	737	17.4	649	12.2
70-74	426	10.0	408	7.7
75-79	482	11.4	506	9.5
80-84	230	5.4	272	5.1
85-89	85	2.0	94	1.8
90-94	11	0.3	19	0.4
95-99	2	0.05	3	0.1
სულ	4239	100.0	5323	100.0
2018				
0-4	12	0.3	13	0.2
5-9	16	0.4	9	0.2
10-14	9	0.2	9	0.2
15-19	17	0.4	24	0.4
20-24	38	0.9	55	1.0
25-29	40	1.0	115	2.1
30-34	71	1.7	191	3.5
35-39	86	2.1	211	3.9
40-44	116	2.8	317	5.8
45-49	192	4.6	436	8.0
50-54	353	8.5	548	10.0
55-59	546	13.1	707	12.9
60-64	688	16.5	764	14.0
65-69	702	16.9	753	13.8
70-74	472	11.3	452	8.3
75-79	461	11.1	469	8.6
80-84	270	6.5	265	4.8
85-89	65	1.6	100	1.8
90-94	6	0.1	31	0.6
95-99	2	0.05	4	0.1
სულ	4162	100.0	5473	100.0

რეპროდუქციული ასაკის (15-49 წელი) ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების წილი 24-27%-ს შეადგენს.

ყველა ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების ასაკ-სპეციფიური მაჩვენებელი და წილი (%) კაცებში, საქართველო, 2018



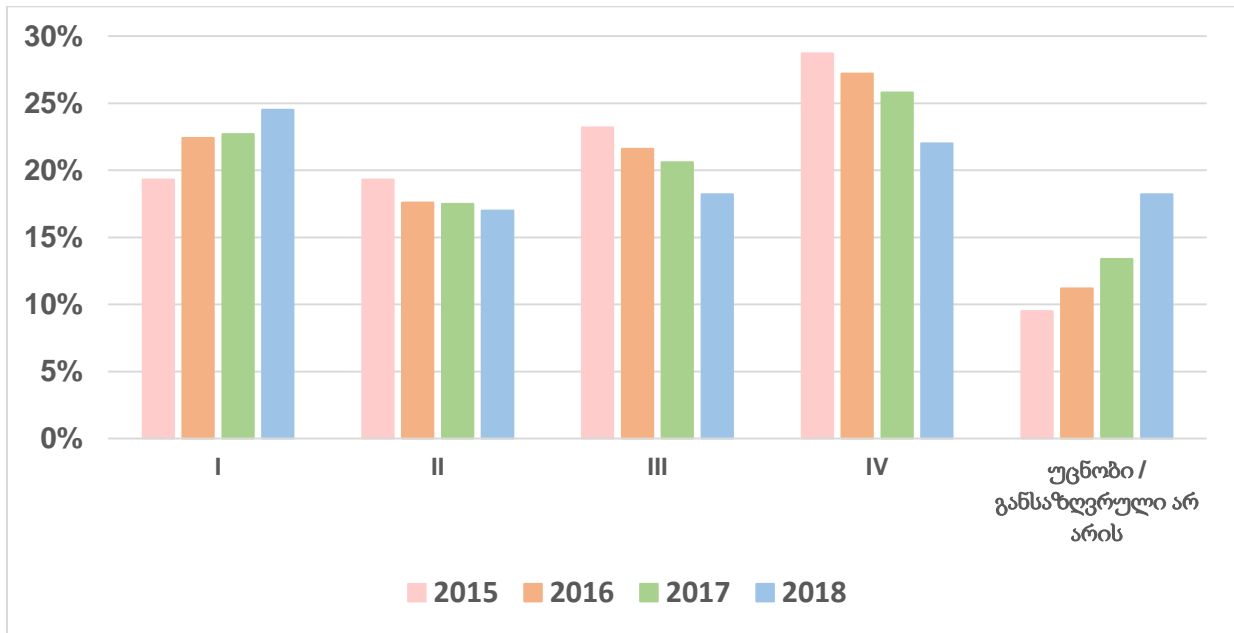
ყველა ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების ასაკ-სპეციფიური მაჩვენებელი და წილი (%) ქალებში, საქართველო, 2018



V.1 სტადიურობა⁴

კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით, 2015-2018 წლებში დაავადების I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 36.5%; III და IV სტადიებზე რეგისტრირებული დაავადებების წილი კვლავ მაღალია და 2015-2018 წლებში ავთვისებიანი სიმსივნეების მთლიან რაოდენობაში 46.8% შეადგენს; 13.1%–ში სტადია არ იყო იდენტიფიცირებული.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით (%), საქართველო, 2015-2018



ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

სტადია	2015	2016	2017	2018
I	19.3	22.4	22.7	24.5
II	19.3	17.6	17.5	17.0
III	23.2	21.6	20.6	18.2
IV	28.7	27.2	25.8	22.0
უცნობი/შეუვსებელი	9.5	11.2	13.4	18.2
სულ	100	100	100	100

მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყანაში მიმდინარეობს ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის და კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი (ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი თბილისში 2008 წლიდან, ხოლო ქვეყნის მასშტაბით 2011 წლიდან დაწესდა (ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის და კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი), ასევე პროსტატის კიბოს მართვა.

⁴ სტადიურობის გამოთვლისას არ არის გათვალისწინებული ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ახალწარმონაქმნები

კიბოს სკრინინგით მოცვის მაჩვენებლები კიბოს ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო, 2014-2018

კიბოს ლოკალიზაცია	მიზნობრივი პოპულაციის მოცვის მაჩვენებელი (%)									
	თბილისი					დანარჩენი რეგიონები				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
ბუძუ	15,0	16,0	18,0	15,0	17,0	7,4	7,3	9,2	8,9	8,6
საშვილოსნოს ყელი	16,0	16,0	18,0	14,0	17,0	8,7	9,3	11,5	9,7	11,2
პროსტატა	4,0	6,0	5,0	5,0	6,0	2,3	3,6	3,3	2,7	2,8
კოლორექტუმი	1,0	1,0	3,0	3,0	4,0	1,0	2,0	1,6	2,0	1,5

VI. ლოკალიზაცია

კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობრივი მაჩვენებლები ლოკალიზაციის მიხედვით განსხვავდება ასაკობრივ და სქესობრივ ჯგუფებში.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების განაწილება ლოკალიზაციის მიხედვით, ორივე სქესი, საქართველო 2015-2018

	2015	2016	2017	2018
ტუჩის, პირის ღრუსა და ხახის ავთვისებიანი სიმსივნეები	240	240	218	223
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები	1798	1668	1550	1492
სასუნთქი სისტემის და გულმკერდის ღრუს ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები	1222	1124	1068	957
ძვლისა და სასახსრე ხრტილის ავთვისებიანი სიმსივნეები	60	48	43	100
მელანომა	111	119	90	68
კანის სხვა კიბო	808	681	580	675
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	172	126	124	105
სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე	1939	1813	1688	1624
ქალის სასქესო ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები	1095	1054	925	909
მამაკაცის სასქესო ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები	692	540	500	560
საშარდე სისტემის ავთვისებიანი სიმსივნეები	808	815	828	807
თვალის, თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	254	266	229	201
ფარისებრი და სხვა ენდოკრინული ჯირკვლების ავთვისებიანი სიმსივნეები	725	901	921	1102

გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეები	299	287	219	284
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	558	589	535	507
In situ	100	133	44	21
სულ	10881	10404	9562	9635

VI.1 ქალებში 5 ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე კიბო

ქალებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების სტრუქტურა 2015-2018 წლებში იდენტურია. ყველა შემთხვევის 29-32%-ს შეადგენს სარძევე ჯირკვლის კიბო, ხოლო 10-17%-ს - ფარისებრი ჯირკვლის კიბო.

ქალებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების 5 ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ლოკალიზაცია, საქართველო, 2015-2018

ლოკალიზაცია	შემთხვევების რაოდენობა	წილი ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)
2015		
სარძევე ჯირკვალი	1919	31.8
ფარისებრი ჯირკვალი	601	10.0
კოლორექტული	416	6.9
საშვილოსნოს ტანი	360	6.0
საშვილოსნოს ყელი	349	5.8
2016		
სარძევე ჯირკვალი	1793	30.6
ფარისებრი ჯირკვალი	759	13.0
საშვილოსნოს ყელი	380	6.5
საშვილოსნოს ტანი	364	6.2
კოლორექტული	361	6.2
2017		
სარძევე ჯირკვალი	1661	31.0
ფარისებრი ჯირკვალი	766	14.4
კოლორექტული	316	5.9
საშვილოსნოს ტანი	315	5.9
საშვილოსნოს ყელი	291	5.5
2018		
სარძევე ჯირკვალი	1603	29.3
ფარისებრი ჯირკვალი	934	17.0
კოლორექტული	332	6.1
საშვილოსნოს ტანი	328	6.0
საშვილოსნოს ყელი	276	5.0

VI.1.1 სარძევე ჯირკვლის კიბო ქალებში

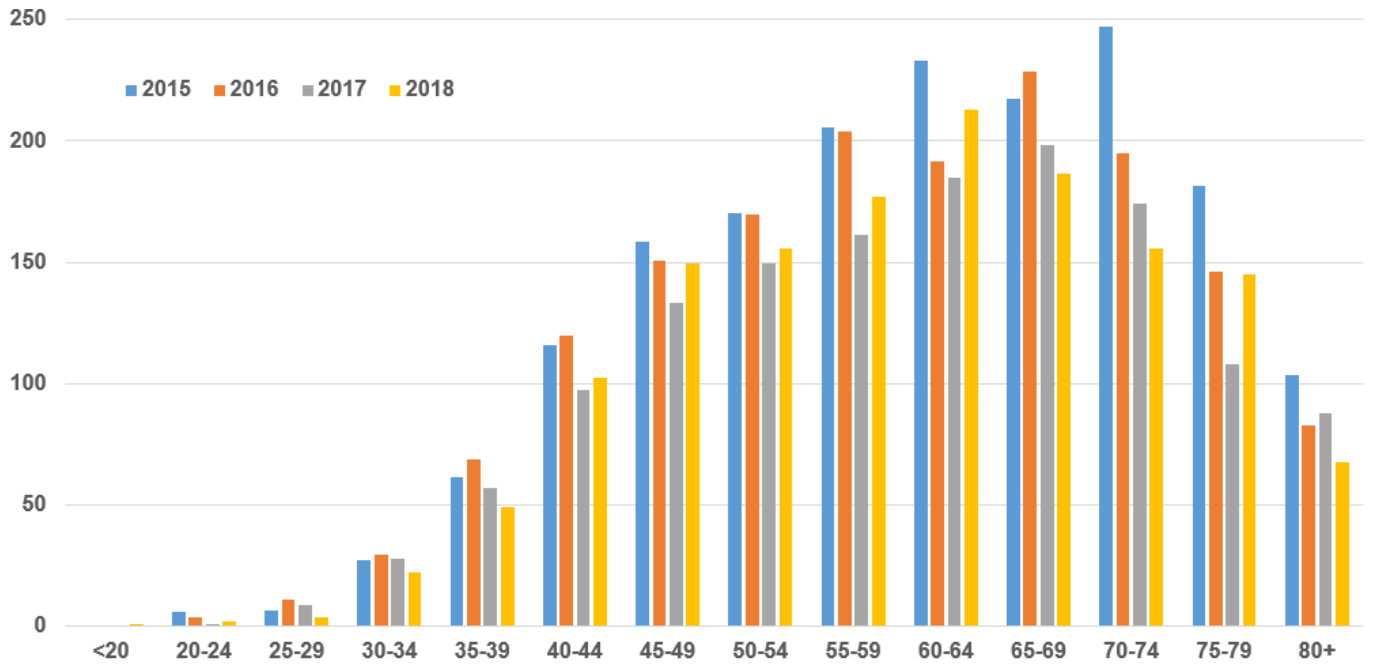
კიბოს რეგისტრის მონაცემებით, სარძევე ჯირკვლის კიბო ყველაზე მაღალი ავადობის კიბოა ქალებში. ძუძუს კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებლები 100 000 ქალზე 97.5-ს შეადგენდა 2015 წელს, 2016 წელს - 92.3-ს, 2017 წელს - 85.6 და 2018 წელს - 82.8.

ქალებში ძუძუს კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017		2018	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
20-24	7	0.4	4	0.2	1	0.1	2	0.1
25-29	9	0.5	14	0.8	15	0.9	5	0.3
30-34	38	2.0	42	2.3	38	2.3	30	1.9
35-39	78	4.1	87	4.9	78	4.7	62	3.9
40-44	148	7.7	153	8.5	136	8.2	125	7.8
45-49	201	10.5	184	10.3	183	11.0	180	11.2
50-54	250	13.0	239	13.3	214	12.9	196	12.2
55-59	281	14.6	283	15.8	233	14.0	250	15.6
60-64	278	14.5	231	12.9	256	15.4	269	16.8
65-69	216	11.3	237	13.2	205	12.3	206	12.9
70-74	168	8.8	120	6.7	115	6.9	110	6.9
75-79	162	8.4	132	7.4	108	6.5	109	6.8
80+	83	4.3	67	3.7	79	4.8	58	3.6
სულ	1919	100	1793	100	1661	100	1603	100

ახალი შემთხვევების რაოდენობა პრევალირებს 50-70 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებში.

ქალებში ძუძუს კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2018



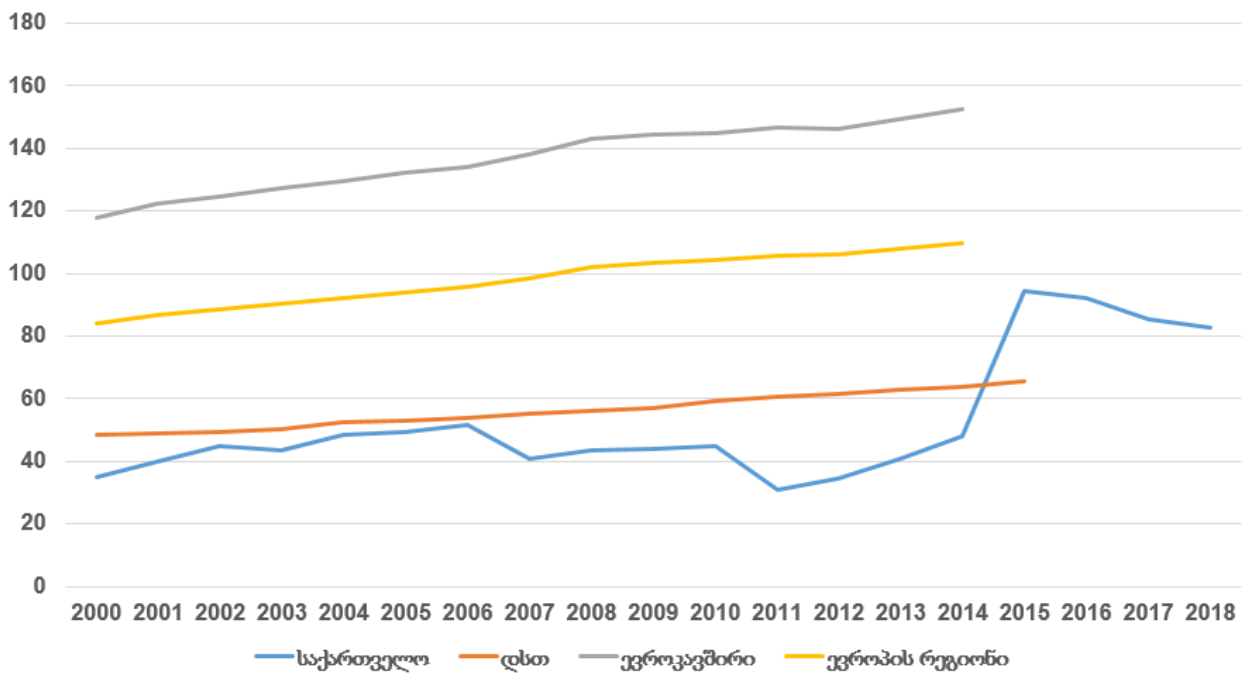
2018 წელს - ძუძუს კიბოს ახალი შემთხვევების დაახლოებით 51% გამოვლენილია დაავადების I და II სტადიაზე.

ქალებში ძუძუს კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი ქალებში რეგისტრირებული ძუძუს კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	324	375	349	307	16.9	20.9	21.0	19.2
II	663	575	573	505	34.5	32.1	34.5	31.5
III	496	436	335	308	25.8	24.3	20.2	19.2
IV	310	277	234	151	16.2	15.4	14.1	9.4
უცნობი/ შეუვსებელი	126	130	170	332	6.6	7.3	10.2	20.7
სულ	1919	1793	1661	1603	100	100	100	100

საქართველოში ძუძუს კიბოს ინციდენტობა 100000 ქალზე ნაკლებია, ვიდრე ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის მაჩვენებელი და აღემატება დსთ-ს ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელს.

ქალებში ძუძუს კიბოს ინციდენტობა 100000 ქალზე



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯეც

VI.1.2 ფარისებრი ჯირკვლის კიბო ქალებში

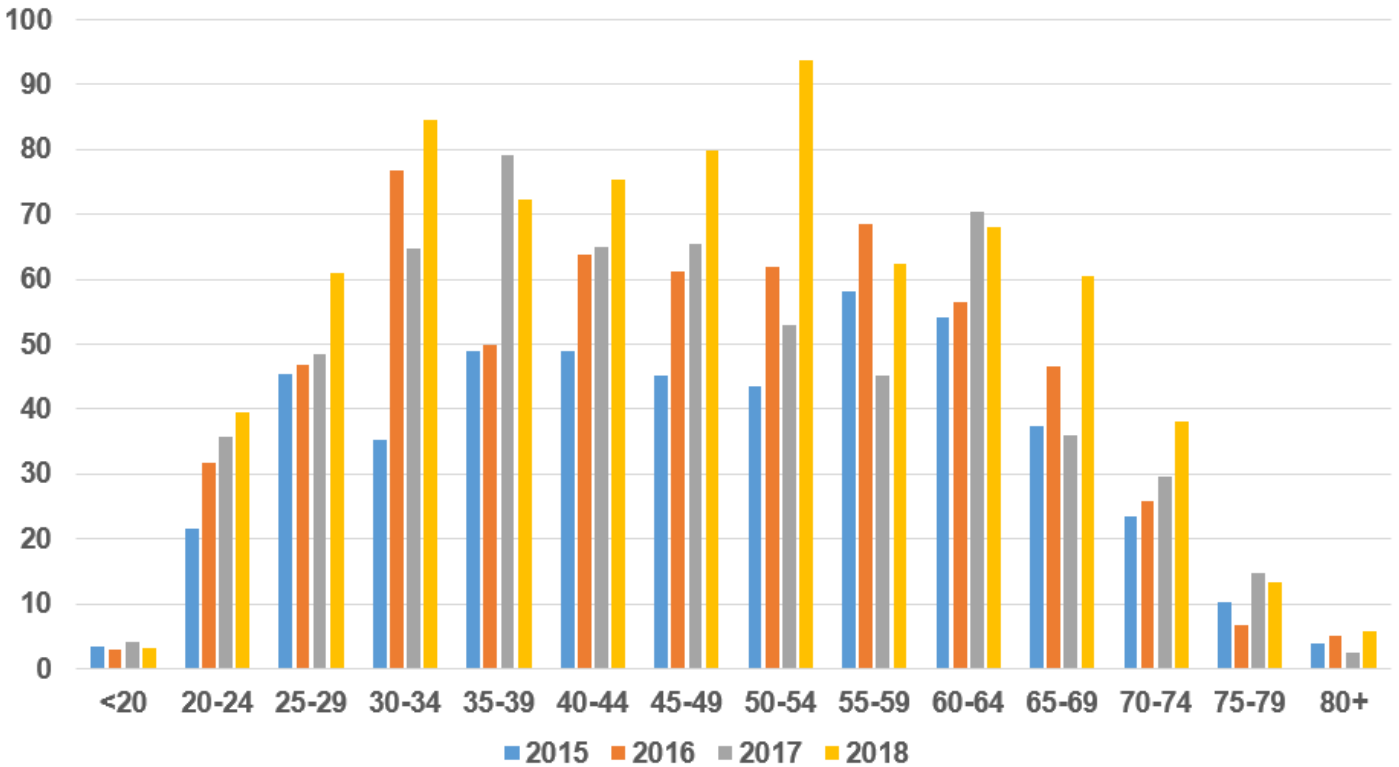
ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მეორე ადგილი უკავია. ზოგადად ყველა ლოკალიზაციის კიბოს შემთხვევების რაოდენობის კლების ფონზე, 2015 წლიდან ქალებში რეგისტრირებული ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს როგორც შემთხვევათა რაოდენობა, ასევე ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 ქალზე (2015 – 30.9, 2016 – 39.1, 2017 – 39.5, 2018 – 48.3) იზრდება. ასევე 10%-დან 17%-მდე გაიზარდა ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს წილი ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში. ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბო რეგისტრირებულია თითქმის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში.

ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით და ხვედრითი წილი საერთო რაოდენობიდან, საქართველო, 2015-2018

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017		2018	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	15	2.5	13	1.7	19	2.5	15	1.6
20-24	27	4.5	37	4.9	40	5.2	42	4.5
25-29	63	10.5	65	8.6	67	8.7	81	8.7
30-34	47	7.8	104	13.7	88	11.5	115	12.3
35-39	62	10.3	63	8.3	100	13.1	92	9.9
40-44	61	10.1	79	10.4	80	10.4	92	9.9
45-49	56	9.3	75	9.9	80	10.4	96	10.3
50-54	62	10.3	85	11.2	71	9.3	118	12.6

55-59	79	13.1	95	12.5	63	8.2	88	9.4
60-64	65	10.8	69	9.1	87	11.4	86	9.2
65-69	36	6.0	48	6.3	38	5.0	67	7.2
70-74	16	2.7	16	2.1	18	2.3	27	2.9
75-79	9	1.5	6	0.8	13	1.7	10	1.1
80+	3	0.5	4	0.5	2	0.3	5	0.5
სულ	601	100	759	100	766	100	934	100

ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2018



2018 წელს, 25 წლამდე ახალგაზრდა გოგონებში რეგისტრირებული ფარისებრი ჯირკვლის 57 ახალი შემთხვევა (2015 წელს - 41, 2016 წელს - 50, 2017 წელს - 55), რაც 25 წლამდე ასაკის გოგონებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევების 51.8%-ს შეადგენს. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დიაგნოსტიკა ძირითადად დაავადების I სტადიაზე ხდება.

ქალებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

სტადია	შემთხვევების რაოდენობა				წილი ქალებში რეგისტრირებული ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	370	536	534	732	61.6	70.6	69.7	78.4
II	36	33	25	51	6.0	4.3	3.3	5.5
III	151	146	157	72	25.1	19.2	20.5	7.7
IV	32	26	31	11	5.3	3.4	4.0	1.2
არ არის იდენტიფიცირებული	12	18	19	68	2.0	2.4	2.5	7.3
სულ	601	759	766	934	100	100	100	100

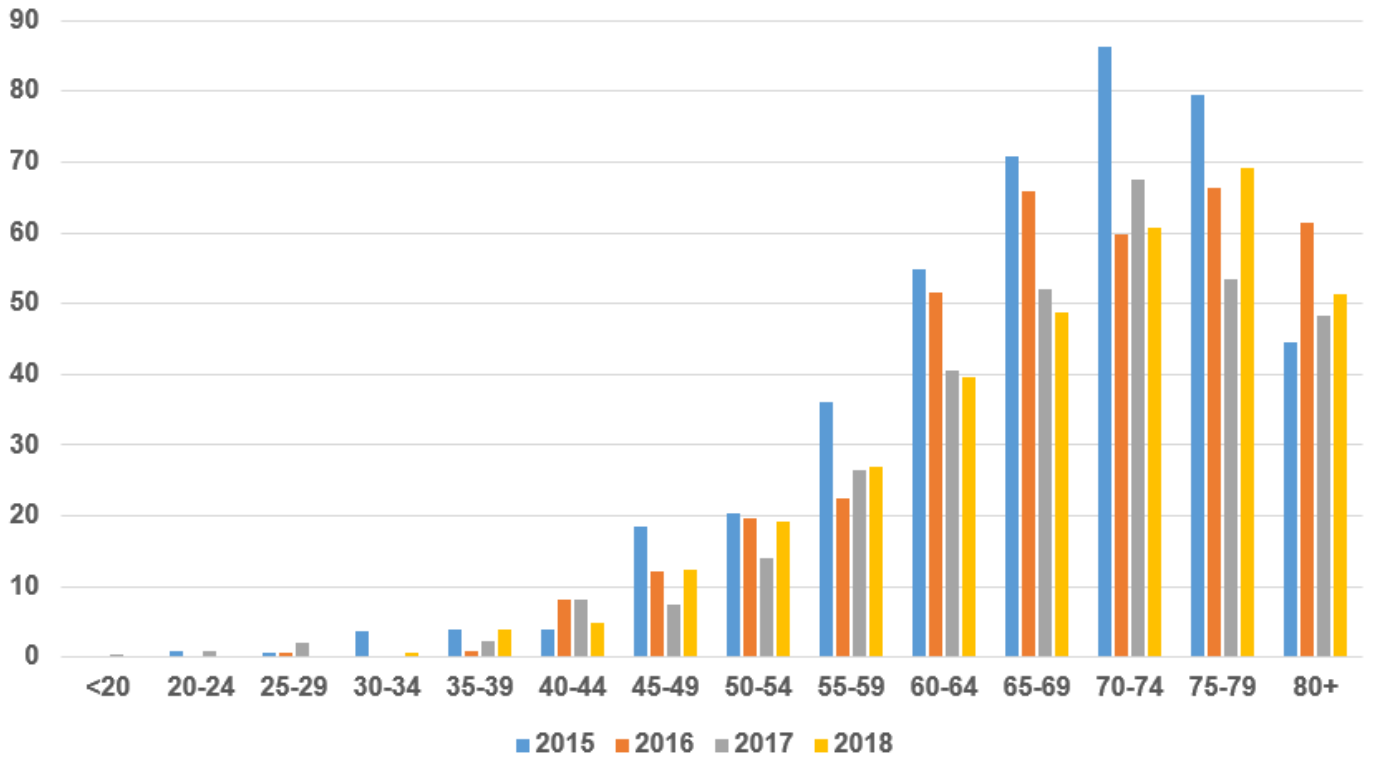
VI.1.3 კოლორექტული კიბო ქალებში

2018 წელს ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალ შემთხვევებში კოლორექტულ კიბოს მე-3 ადგილი უკავია. 2015-2018 წლებში ქალებში კოლორექტული კიბოს ინციდენტობა 100000 ქალზე შემცირდა (მაჩვენებლები შესაბამისად - 21.3, 18.6, 16.3 და 17.1).

ქალებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017		2018	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0	0	0	2	0.6	0	0
20-24	1	0.2	0	0	1	0.3	0	0
25-29	1	0.2	1	0.3	3	0.9	0	0
30-34	5	1.2	0	0.0	0	0.0	1	0.3
35-39	5	1.2	1	0.3	3	0.9	5	1.5
40-44	5	1.2	10	2.8	10	3.2	6	1.8
45-49	23	5.5	15	4.2	9	2.8	15	4.5
50-54	29	7.0	27	7.5	19	6.0	24	7.2
55-59	49	11.8	31	8.6	37	11.7	38	11.4
60-64	66	15.9	63	17.5	50	15.8	50	15.1
65-69	68	16.3	68	18.8	55	17.4	54	16.3
70-74	59	14.2	37	10.2	41	13.0	43	13
75-79	70	16.8	59	16.3	47	14.9	52	15.7
80+	35	8.4	49	13.6	39	12.3	44	13.3
სულ	416	100	361	100	316	100	332	100

ქალებში კოლორექტული კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2018



რეგისტრის 2015-2018 წლების მონაცემებით, ქალებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების 60%-ზე მეტი შემთხვევა გამოვლენილია დაავადების III და IV სტადიაზე.

ქალებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი ქალებში რეგისტრირებული კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	26	14	12	19	6.3	3.9	3.8	5.7
II	88	84	63	58	21.2	23.3	19.9	17.5
III	141	115	113	126	33.9	31.9	35.8	38.0
IV	135	115	99	94	32.5	31.9	31.3	28.3
უცნობი/ შეუვსებელი	26	33	29	35	6.3	9.1	9.2	10.5
სულ	416	361	316	332	100.0	100.0	100.0	100.0

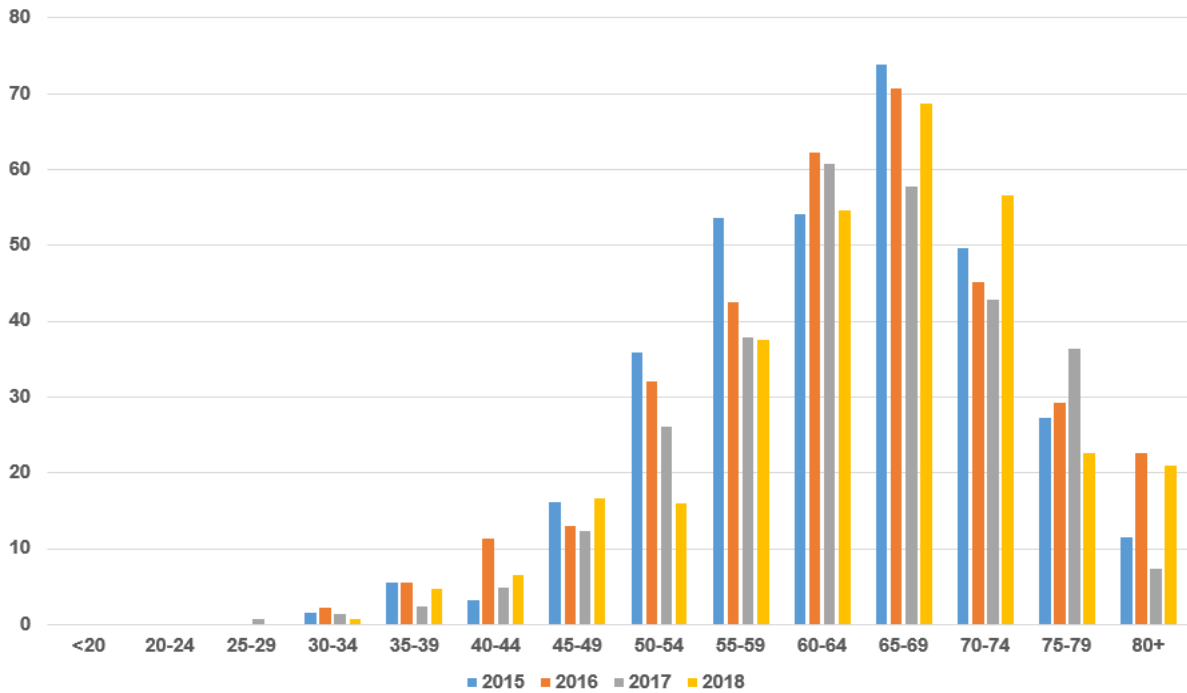
VI.1.4 საშვილოსნოს ტანის კიბო

კიბოს რეგისტრის მონაცემებით, ქალებში ლოკალიზაციის მიხედვით ყველაზე გავრცელებული კიბოს ხუთეულში საშვილოსნოს ტანის კიბო მეოთხე ადგილს იკავებს. 2015-2018 წლებში რეგისტრირებული საშვილოსნოს ტანის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებლები 100000 ქალზე შეადგენდა 18.5, 18.7, 16.2, 16.9 შესაბამისად. ახალი შემთხვევების რაოდენობა პრევალირებს 50-70 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფებში.

საშვილოსნოს ტანის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017		2018	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25-29	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0
30-34	2	0.6	3	0.8	2	0.6	1	0.3
35-39	7	1.9	7	1.9	3	1.0	6	1.8
40-44	4	1.1	14	3.8	6	1.9	8	2.4
45-49	20	5.6	16	4.4	15	4.8	20	6.1
50-54	51	14.2	44	12.1	35	11.1	20	6.1
55-59	73	20.3	59	16.2	53	16.8	53	16.2
60-64	65	18.1	76	20.9	75	23.8	69	21.0
65-69	71	19.7	73	20.1	61	19.4	76	23.2
70-74	34	9.4	28	7.7	26	8.3	40	12.2
75-79	24	6.7	26	7.1	32	10.2	17	5.2
80+	9	2.5	18	4.9	6	1.9	18	5.5
სულ	360	100	364	100	315	100	328	100

საშვილოსნოს ტანის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2018



საშვილოსნოს ტანის კიბოს 69%-ზე მეტი შემთხვევა დაავადების I და II სტადიაზე რეგისტრირდება.

საშვილოსნოს ტანის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი ქალებში რეგისტრირებული საშვილოსნოს ტანის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	193	203	179	166	53.6	55.8	56.8	50.6
II	58	56	43	47	16.1	15.4	13.7	14.3
III	43	47	39	45	11.9	12.9	12.4	13.7
IV	29	31	26	27	8.1	8.5	8.3	8.2
უცნობი/ შეუვსებელი	37	27	28	43	10.3	7.4	8.9	13.1
სულ	360	364	315	328	100	100	100	100

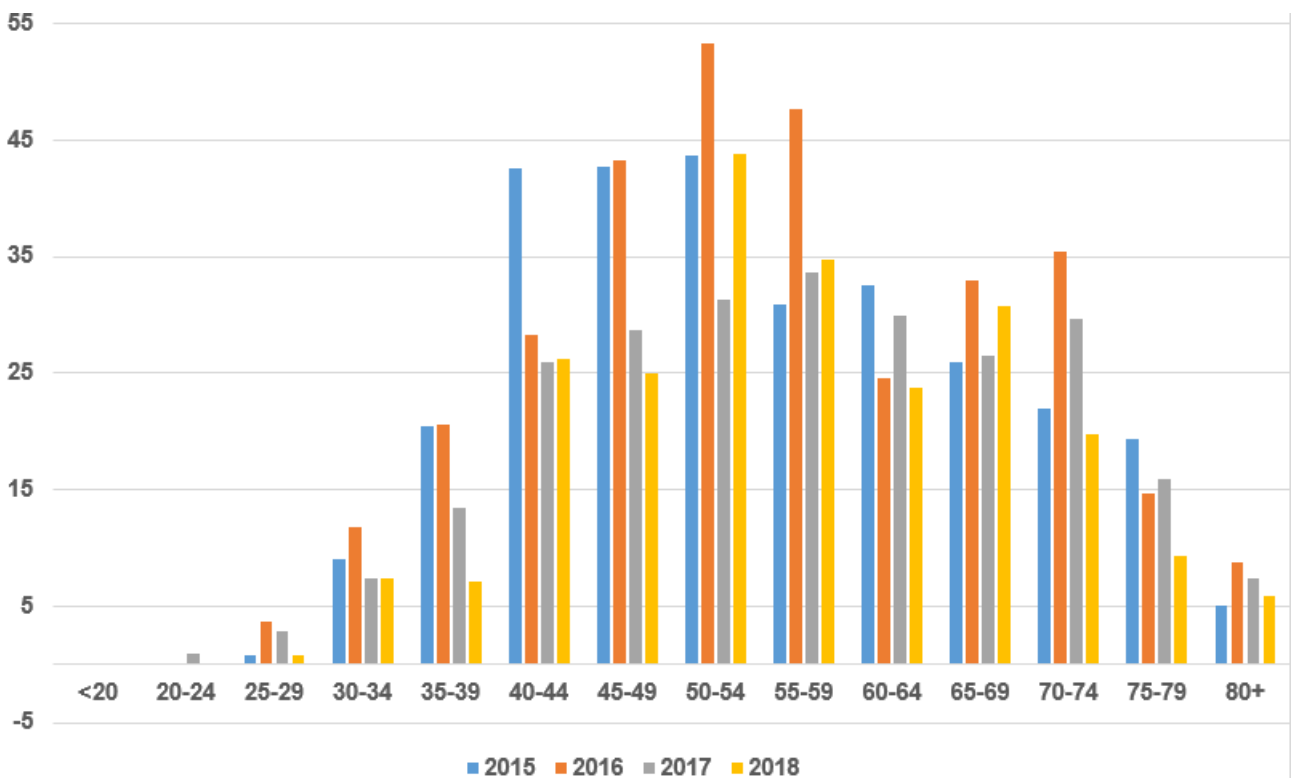
VI.1.5 საშვილოსნოს ყელის კიბო

რეგისტრის მონაცემებით, 2018 წელს საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 ქალზე 2015-2016 წლებში დაფიქსირებული მატების შემდეგ, მნიშვნელოვნად შემცირდა (შესაბამისად 17.9; 19.6; 15.0; 14.3). 25 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში დაავადების მხოლოდ 1 შემთხვევა გამოვლინდა.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017		2018	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0
25-29	1	0.3	5	1.3	4	1.4	1	0.4
30-34	12	3.4	16	4.2	10	3.4	10	3.6
35-39	26	7.4	26	6.8	17	5.8	9	3.3
40-44	53	15.2	35	9.2	32	11.0	32	11.6
45-49	53	15.2	53	13.9	35	12.0	30	10.9
50-54	62	17.8	73	19.2	42	14.4	55	19.9
55-59	42	12.0	66	17.4	47	16.2	49	17.8
60-64	39	11.2	30	7.9	37	12.7	30	10.9
65-69	25	7.2	34	8.9	28	9.6	34	12.3
70-74	15	4.3	22	5.8	18	6.2	14	5.1
75-79	17	4.9	13	3.4	14	4.8	7	2.5
80+	4	1.1	7	1.8	6	2.1	5	1.8
სულ	349	100.0	380	100.0	291	100.0	276	100.0

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2018

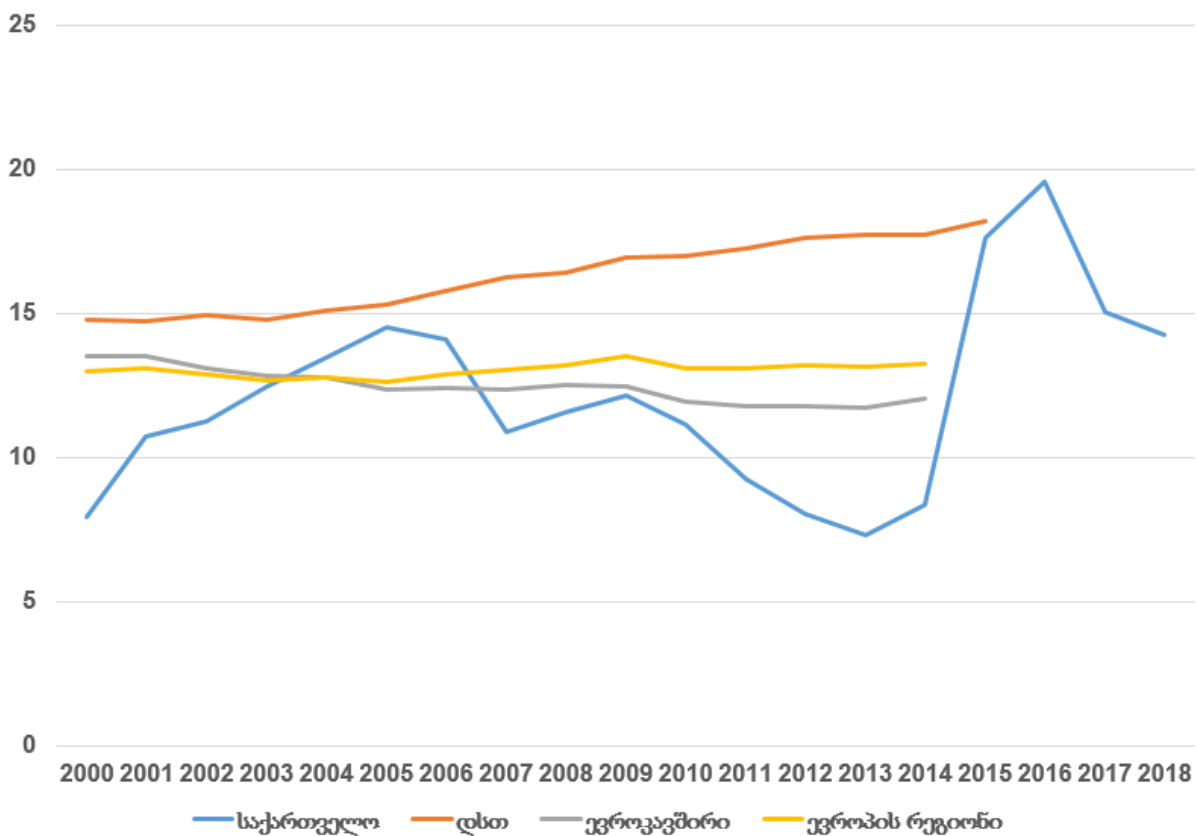


რეგისტრის მონაცემებით, საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების დიაგნოსტიკა დაავადების I და II სტადიაზე 50%-დან 52%-მდე მერყეობს.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი ქალებში რეგისტრირებული საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	92	129	69	67	26.4	33.9	23.7	24.3
II	85	71	82	73	24.4	18.7	28.2	26.4
III	107	84	70	80	30.7	22.1	24.1	29.0
IV	48	47	42	30	13.8	12.4	14.4	10.9
უცნობი/შეუსვებელი	17	49	28	26	4.9	12.9	9.6	9.4
სულ	349	380	291	276	100	100	100	100

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობა 100000 ქალზე



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დეკემბერი

VI.2 კაცებში 5 ყველაზე მაღალი ავადობის კიბო

2015-2018 წლებში, კაცებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში 5 ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაცია რამდენადმე ვარირებდა.

კაცებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების 5 ყველაზე მაღალი ავადობის ლოკალიზაცია, საქართველო, 2015-2018

ლოკალიზაცია	შემთხვევების რაოდენობა	წილი კაცებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში
2015		
ტრაქეა, ბრონქი, ფილტვი	734	15.1
წინამდებარე ჯირკვალი	595	12.2
შარდის ბუშტი	421	8.7
კოლორექტული	412	8.5
ხორხი	297	6.1
2016		
ტრაქეა, ბრონქი, ფილტვი	712	15.5
წინამდებარე ჯირკვალი	448	9.8
კოლორექტული	407	8.9
შარდის ბუშტი	405	8.8
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	313	6.8
2017		
ტრაქეა, ბრონქი, ფილტვი	667	15.7
შარდის ბუშტი	434	10.2
წინამდებარე ჯირკვალი	399	9.4
კოლორექტული	392	9.2
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	280	6.6
2018		
ტრაქეა, ბრონქებისა და ფილტვი	580	13.9
წინამდებარე ჯირკვალი	460	11.1
შარდის ბუშტი	405	9.7
კოლორექტული	373	9.0
ხორხი	230	5.5

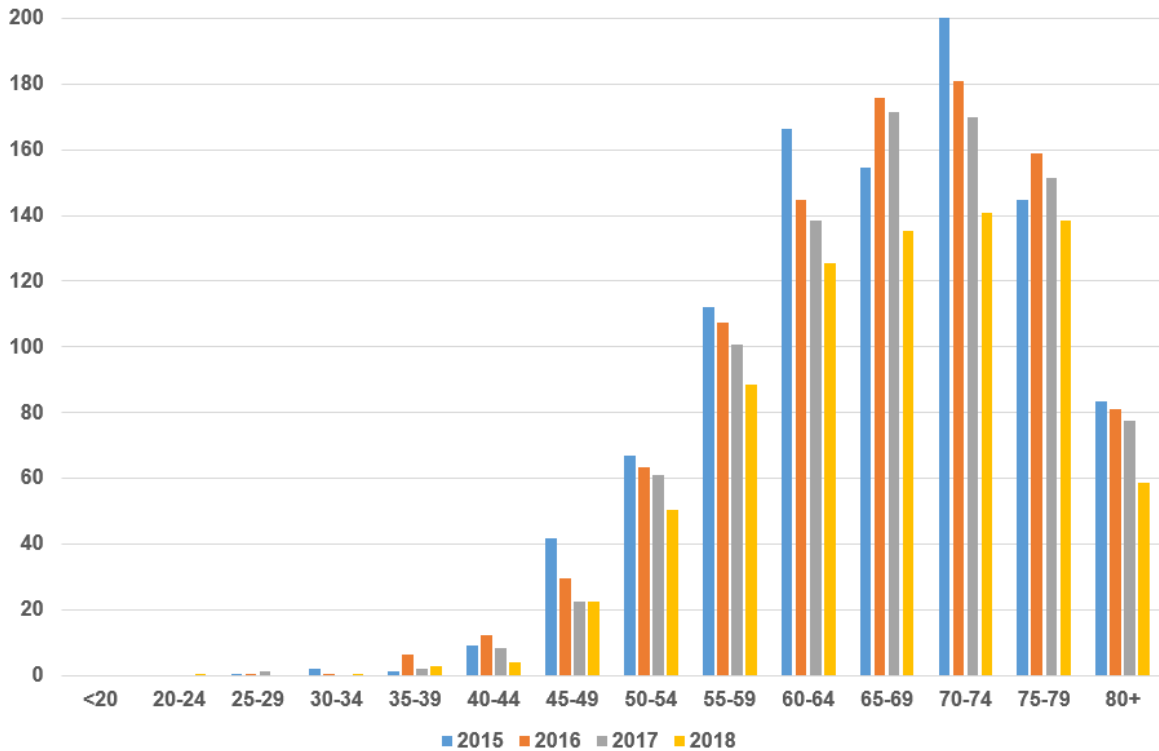
VI.2.1 ფილტვის კიბო კაცებში

ფილტვის კიბო, რომელიც აერთიანებს ტრაქეას, ბრონქის და ფილტვის კიბოს, ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციის კიბოა კაცებში. ფილტვის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებლები 100 000 კაცზე 2015-2018 წლებში შესაბამისად 41.2, 39.9, 37.3 და 32.4 იყო. 2018 წელს 25 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში დაფიქსირდა 1 ახალი შემთხვევა.

კაცებში ფილტვის კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017		2018	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
25-29	1	0.1	1	0.1	2	0.3	0	0.0
30-34	3	0.4	1	0.1	0	0.0	1	0.2
35-39	2	0.3	8	1.1	3	0.4	4	0.7
40-44	11	1.5	15	2.1	10	1.5	5	0.9
45-49	48	6.5	34	4.8	26	3.9	26	4.5
50-54	84	11.4	77	10.8	73	10.9	58	10.0
55-59	128	17.4	126	17.7	119	17.8	107	18.4
60-64	155	21.1	138	19.4	134	20.1	125	21.6
65-69	106	14.4	129	18.1	129	19.3	107	18.4
70-74	92	12.5	72	10.1	66	9.9	64	11.0
75-79	73	9.9	80	11.2	75	11.2	58	10.0
80+	31	4.2	31	4.4	30	4.5	24	4.1
სულ	734	100.0	712	100.0	667	100.0	580	100.0

კაცებში ფილტვის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2018



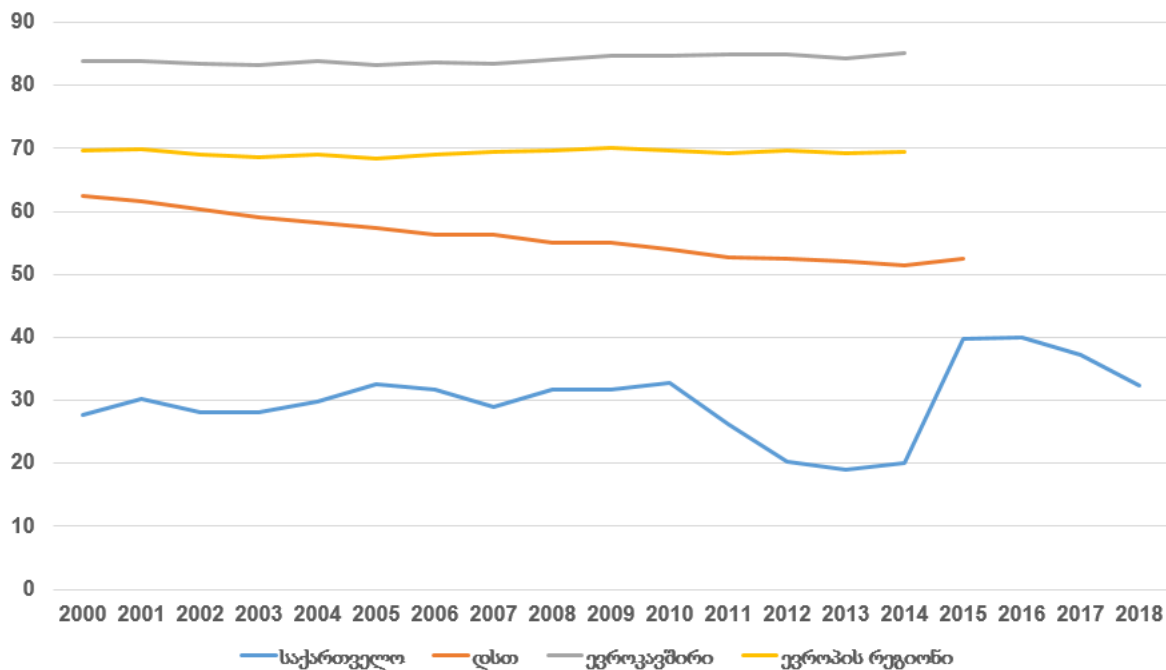
I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია ფილტვის კიბოს ახალი შემთხვევების მხოლოდ 10%-მდე, ხოლო 60%-ზე მეტი - დაავადების მე-4 სტადიაზე.

კაცებში ფილტვის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი კაცებში რეგისტრირებული ფილტვის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	24	25	17	14	3.3	3.5	2.5	2.4
II	27	43	43	33	3.7	6.0	6.4	5.7
III	177	155	134	109	24.1	21.8	20.1	18.8
IV	443	435	413	354	60.4	61.1	61.9	61.0
უცნობი/ შეუვსებელი	63	54	60	70	8.6	7.6	9.0	12.1
სულ	734	712	667	580	100.0	100.0	100.0	100.0

საქართველოში ფილტვის კიბოს ინციდენტობა მნიშვნელოვნად დაბალია, ვიდრე ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთ-ს ქვეყნების საშუალო მაჩვენებლები.

კაცებში ფილტვის კიბოს ინციდენტობა 100000 კაცზე



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯეც

VI.2.2 წინამდებარე ჯირკვლის კიბო

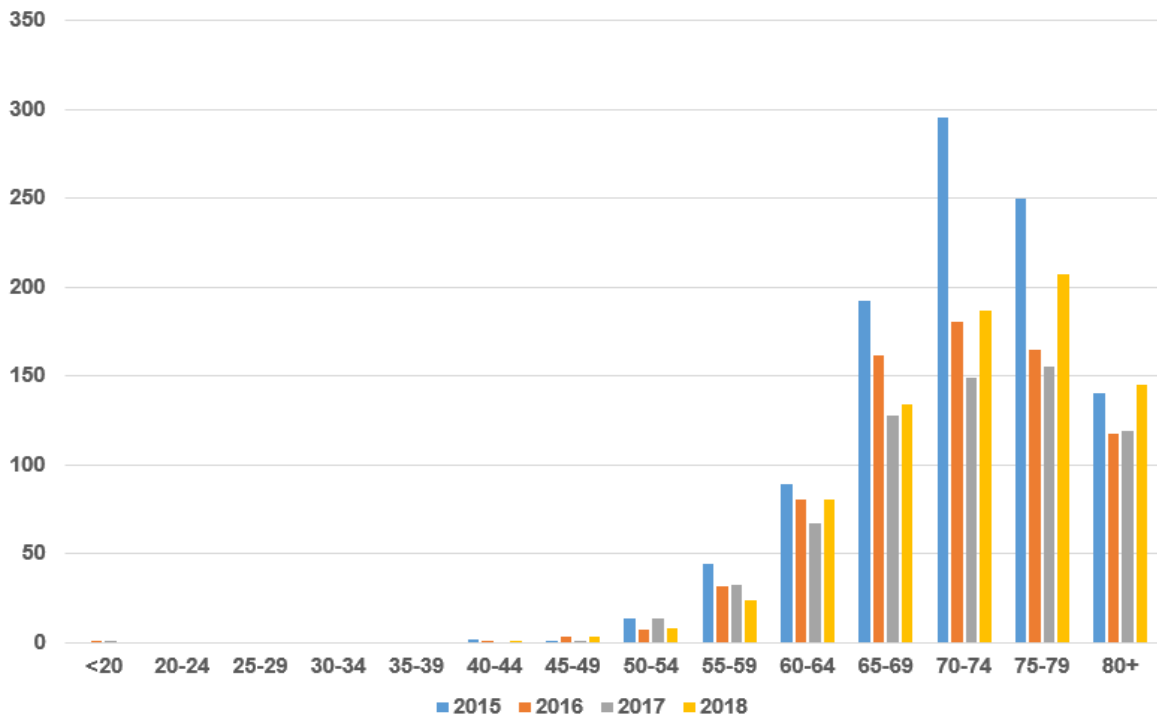
კიბოს რეგისტრის 2018 წლის მონაცემებით, ლოკალიზაციის მიხედვით კაცებში წინამდებარე ჯირკვლის კიბომ მე-2 ადგილი დაიკავა. 40 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებში ამ ლოკალიზაციის კიბოს მხოლოდ ერთი შემთხვევა აღირიცხა.

2015-2018 წლებში, წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 კაცზე შემცირდა (მაჩვენებელი შესაბამისად - 33.4, 25.1, 22.3, 25.7).

წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017		2018	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	1	0.2	1	0.3	0	0.0
20-24	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25-29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30-34	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
35-39	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40-44	2	0.3	1	0.2	0	0.0	1	0.2
45-49	1	0.2	4	0.9	1	0.3	4	0.9
50-54	17	2.9	9	2.0	16	4.0	9	2.0
55-59	51	8.6	37	8.3	39	9.8	29	6.3
60-64	83	13.9	77	17.2	65	16.3	80	17.4
65-69	132	22.2	119	26.6	96	24.1	106	23.0
70-74	131	22.0	72	16.1	58	14.5	85	18.5
75-79	126	21.2	83	18.5	77	19.3	87	18.9
80+	52	8.7	45	10.0	46	11.5	59	12.8
სულ	595	100.0	448	100.0	399	100.0	460	100.0

წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2018



კიბოს რეგისტრის მონაცემებით, ახალი შემთხვევების 1/2 რეგისტრირდება დაავადების IV სტადიაზე, ხოლო 50%-ზე მეტი შემთხვევა დიაგნოსტირდება მესამე და მეოთხე სტადიებზე.

წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი კაცებში რეგისტრირებული წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	73	60	48	36	12.3	13.4	12.0	7.8
II	136	85	75	98	22.9	19.0	18.8	21.3
III	96	85	87	102	16.1	19.0	21.8	22.2
IV	221	156	143	165	37.1	34.8	35.8	35.9
უცნობი/ შეუსვებელი	69	62	46	59	11.6	13.8	11.5	12.8
სულ	595	448	399	460	100.0	100.0	100.0	100.0

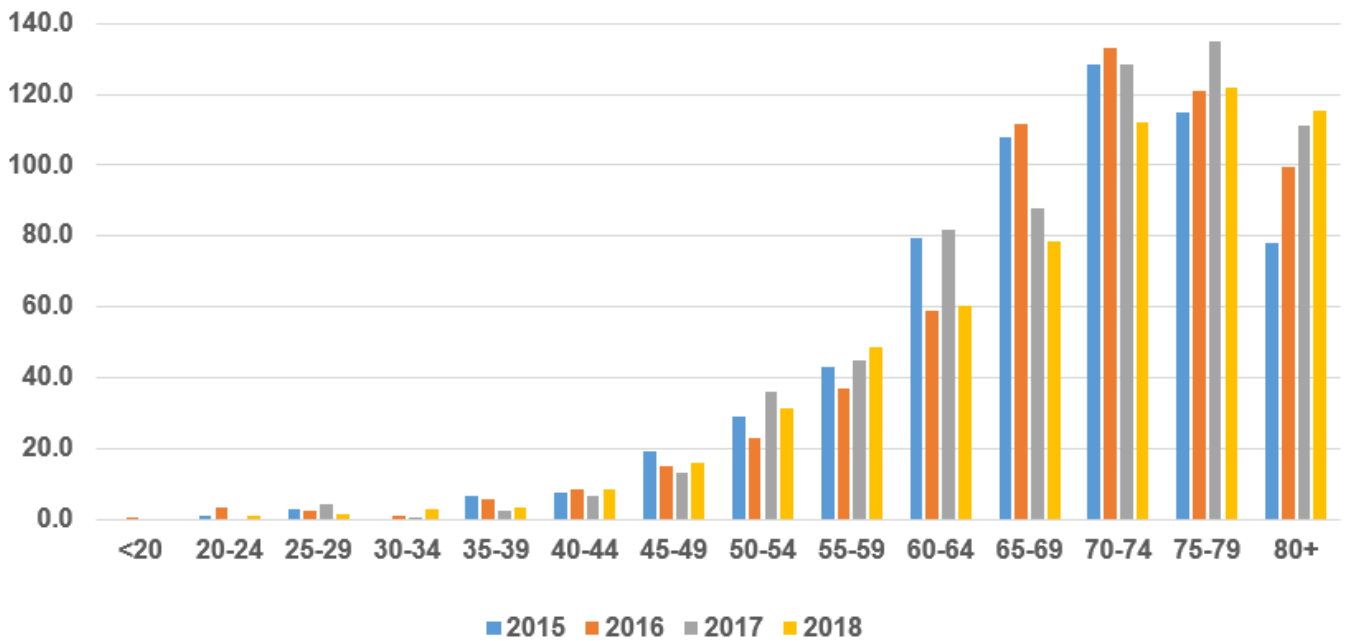
VI.2.3 შარდის ბუშტის კიბო კაცებში

კიბოს რეგისტრის 2018 წლის მონაცემებით ლოკალიზაციის მიხედვით, კაცებში შარდის ბუშტის კიბომ მე-2 ადგილიდან მე-3-ზე გადაინაცვლა. ახალი შემთხვევების რაოდენობა პრევალირებს 55 წლის ზევით ასაკობრივ ჯგუფებში. 2015-2018 წლებში კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი თითქმის უცვლელი იყო და 100000 კაცზე, შესაბამისად 23.6, 22.7, 24.3, 22.6 შეადგენდა.

კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017		2018	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	2	0.5	0	0.0	0	0.0
20-24	1	0.2	4	1.0	0	0.0	1	0.2
25-29	4	1.0	3	0.7	6	1.4	2	0.5
30-34	0	0.0	1	0.2	1	0.2	4	1.0
35-39	8	1.9	7	1.7	3	0.7	4	1.0
40-44	9	2.1	10	2.5	8	1.8	10	2.5
45-49	22	5.2	17	4.2	15	3.5	18	4.4
50-54	36	8.6	28	6.9	43	9.9	36	8.9
55-59	49	11.6	43	10.6	53	12.2	59	14.6
60-64	74	17.6	56	13.8	79	18.2	60	14.8
65-69	74	17.6	82	20.2	66	15.2	62	15.3
70-74	57	13.5	53	13.1	50	11.5	51	12.6
75-79	58	13.8	61	15.1	67	15.4	51	12.6
80+	29	6.9	38	9.4	43	9.9	47	11.6
სულ	421	100.0	405	100.0	434	100.0	405	100.0

კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2018



კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს შემთხვევების უმეტესობა გამოვლინდა დაავადების I და II სტადიაზე. რეგისტრის შეჯერებული მონაცემებით მეოთხე სტადიაზე შემთხვევების დაახლოებით 25% გამოვლინდა.

კაცებში შარდის ბუშტის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი კაცებში რეგისტრირებული შარდის ბუშტის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	195	180	185	157	46.3	44.4	42.6	38.8
II	118	83	95	81	28.0	20.5	21.9	20.0
III	24	32	25	26	5.7	7.9	5.8	6.4
IV	36	44	37	41	8.6	10.9	8.5	10.1
უცნობი/ შეუვსებელი	48	66	92	100	11.4	16.3	21.2	24.7
სულ	421	405	434	405	100.0	100.0	100.0	100.0

VI.2.4 კოლორექტული კიბო კაცებში

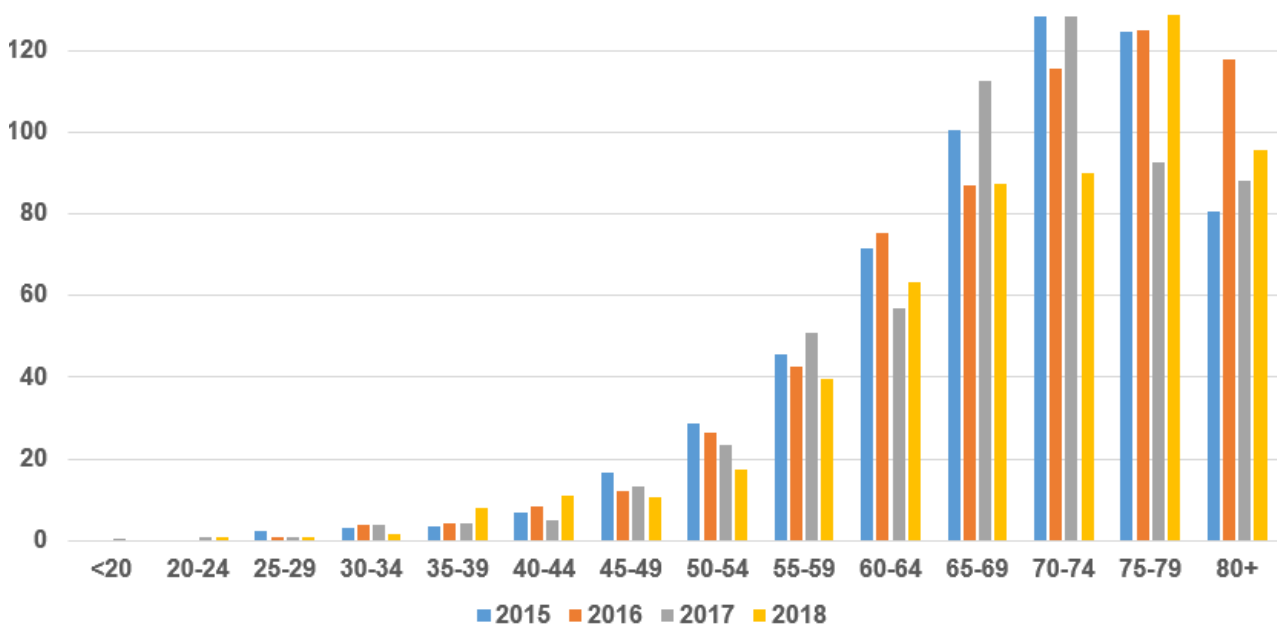
2018 წლის რეგისტრის მონაცემების მიხედვით, კაცებში კოლორექტული კიბო მე-4 ადგილზე დაფიქსირდა.

კაცებში კოლორექტული კიბოს 2015-2018 წლების ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 კაცზე მცირდება (მაჩვენებელი წლების მიხედვით შესაბამისად - 23.1, 22.8, 21.9 და 20.8).

კაცებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017		2018	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0
20-24	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3
25-29	3	0.7	1	0.2	1	0.3	1	0.3
30-34	4	1.0	5	1.2	5	1.3	2	0.5
35-39	4	1.0	5	1.2	5	1.3	10	2.7
40-44	8	1.9	10	2.5	6	1.5	13	3.5
45-49	19	4.6	14	3.4	15	3.8	12	3.2
50-54	36	8.7	32	7.9	28	7.1	20	5.4
55-59	52	12.6	50	12.3	60	15.3	48	12.9
60-64	67	16.3	72	17.7	55	14.0	63	16.9
65-69	69	16.7	64	15.7	85	21.7	69	18.5
70-74	57	13.8	46	11.3	50	12.8	41	11.0
75-79	63	15.3	63	15.5	46	11.7	54	14.5
80+	30	7.3	45	11.1	34	8.7	39	10.5
სულ	412	100.0	407	100.0	392	100.0	373	100.0

კაცებში კოლორექტული კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015 – 2018



რეგისტრის მონაცემებით, კაცებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების 70%-მდე გამოვლენილია დაავადების III და IV სტადიაზე.

კაცებში კოლორექტული კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015 – 2018

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი კაცებში რეგისტრირებული კოლორექტალური კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	24	20	13	16	5.8	4.9	3.3	4.3
II	83	74	63	81	20.1	18.2	16.1	21.7
III	143	129	160	146	34.7	31.7	40.8	39.1
IV	130	148	124	98	31.6	36.4	31.6	26.3
უცნობი/ შეუვსებელი	32	36	32	32	7.8	8.8	8.2	8.6
სულ	412	407	392	373	100.0	100.0	100.0	100.0

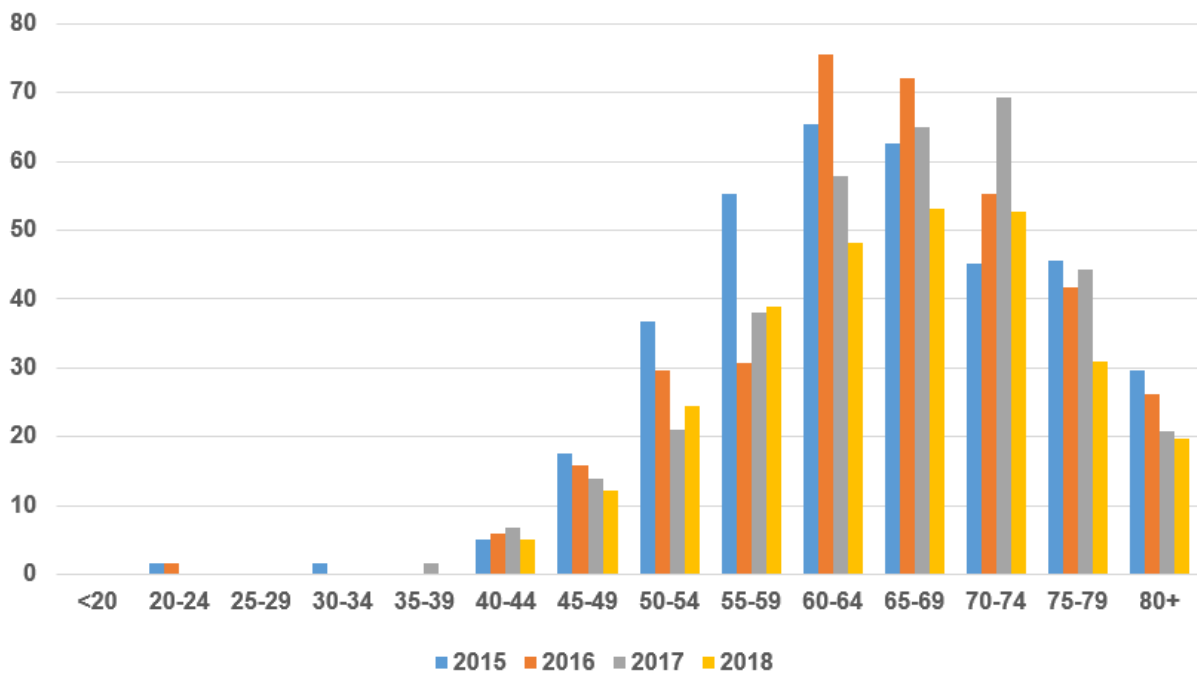
VI.2.5 ხორხის კიბო კაცებში

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემებით, საქართველოში 2018 წელს კაცებში ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეების ხუთეულში, მე-5 ადგილი ხორხის კიბოს უკავია. 2015 – 2018 წლის ინციდენტობა 100000 კაცზე მცირდება: 2015 - 16.7, 2016 - 15.5, 2017 - 14.4 და 2018 - 12.8 შესაბამისად.

კაცებში ხორხის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2016-2018

ასაკობრივი ჯგუფები	2015		2016		2017		2018	
	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)	შემთხვევების რაოდენობა	წილი საერთო რაოდენობაში (%)
<20	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	2	0.7	2	0.7	0	0.0	0	0.0
25-29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30-34	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
35-39	0	0.0	0	0.0	2	0.8	0	0.0
40-44	6	2.0	7	2.5	8	3.1	6	2.6
45-49	20	6.7	18	6.5	16	6.2	14	6.1
50-54	46	15.5	36	13.0	25	9.7	28	12.2
55-59	63	21.2	36	13.0	45	17.4	47	20.4
60-64	61	20.5	72	26.0	56	21.7	48	20.9
65-69	43	14.5	53	19.1	49	19.0	42	18.3
70-74	20	6.7	22	7.9	27	10.5	24	10.4
75-79	23	7.7	21	7.6	22	8.5	13	5.7
80+	11	3.7	10	3.6	8	3.1	8	3.5
სულ	297	100.0	277	100.0	258	100.0	230	100.0

კაცებში ხორხის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2018



კაცებში ხორხის კიბოს შემთხვევების 70%-მდე რეგისტრირებულია დაავადების III და IV სტადიაზე.

კაცებში ხორხის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2016-2018

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი კაცებში რეგისტრირებული ხორხის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	29	32	38	40	9.8	11.6	14.7	17.4
II	69	48	49	33	23.2	17.3	19.0	14.3
III	127	118	95	92	42.8	42.6	36.8	40.0
IV	54	50	62	57	18.2	18.1	24.0	24.8
უცნობი/შეუსვებელი	18	29	14	8	6.1	10.5	5.4	3.5
სულ	297	277	258	230	100.0	100.0	100.0	100.0

VII. კიბოს გავრცელება 15-დან 19 წლის ჩათვლით მოზარდებში

კიბოს რეგისტრის 2015-2018 წლების მონაცემებით, საქართველოში 15-19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ოთხივე წელს რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 0.5%. ავადობის მაჩვენებლები შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფის 100 000 მოზარდზე 20-დან 27-მდე მერყეობს.

15-19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში სქესის მიხედვით ახალი შემთხვევების წილი შემდეგნაირია: 2015 წელს 15-19 წლის გოგონებში და ვაჟებში რეგისტრირებული შემთხვევების პროპორცია

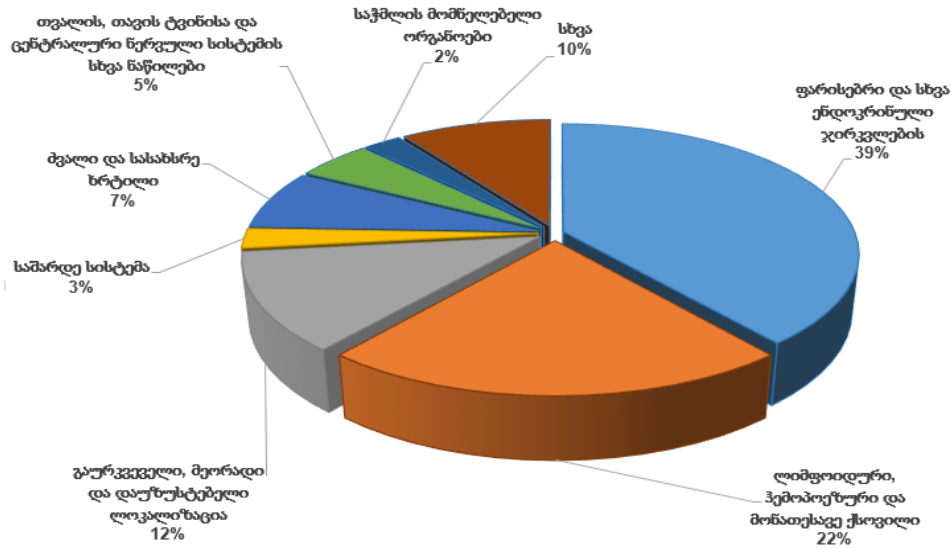
თითქმის თანაბარია: ვაჟებში 52%, გოგონებში - 48%; 2016 წელს - 56% და 44% შესაბამისად; 2017 წელს: 56% ვაჟებში და 44% გოგონებში; 2018 წელს 41% და 59% შესაბამისად.

ლოკალიზაციის მიხედვით ორივე სქესობრივ ჯგუფში ახალი შემთხვევების ყველაზე მაღალი წილი ფარისებრი ჯირკვლის კიბოზე მოდის, რომელიც ძირითადად 15-19 წლის ასაკის გოგონებში გამოვლინდა.

**15-19 წლის ასაკის მოზარდებში ავთვისებიანი ახალწარმოქმნების განაწილება
ლოკალიზაციის მიხედვით, ორივე სქესი საქართველო, 2015-2018**

ლოკალიზაცია	2015	2016	2017	2018
ფარისებრი ჯირკვალი	17	13	20	16
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილი	14	11	15	10
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეები	1	1	2	3
მამაკაცის სხვა სასქესო ორგანოები	6	5	4	3
ძვალი და სასახსრე ხრტილი	5	3	2	3
თავის ტვინი	5	4	1	2
საკვერცხე	2	0	4	1
სარძევე ჯირკვლი	0	0	0	1
საშარდე სისტემის სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები	0	0	0	1
თავის ტვინის გარსების კეთილთვისებიანი სიმსივნე	0	0	0	1
თვალის, თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	0	1	1	0
კოლორექტული	0	0	2	0
კუჭი	0	0	1	0
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	3	2	0	0
სასუნთქი სისტემის და გულმკერდის ღრუს სხვა ორგანოები	1	0	0	0
სხვა ენდოკრინული ჯირკვლები	0	0	1	0
ტრაქეა, ბრონქი, ფილტვი	0	1		0
ტუჩის, პირის ღრუსა და ხახა	0	1	3	0
შარდის ბუშტი	0	1		0
წინამდებარე ჯირკვალი	0	0	1	0
სულ	54	43	57	41

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების გავრცელება 15-19 წლის ასაკის მოზარდებში, ორივე სქესი, საქართველო, 2018



15-19 წლის ასაკის მოზარდებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება სქესის და ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

	2015		2016		2017		2018	
	ვაჟი	ქალი	ვაჟი	ქალი	ვაჟი	ქალი	ვაჟი	ქალი
ფარისებრი და სხვა ენდოკრინული ჯირკვლების	4	13	2	11	4	17	3	13
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილი	7	7	7	4	6	9	5	4
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	1	0	1	0	0	2	2	3
ქალის სასქესო ორგანოები	0	2	0	0	0	4	0	2
საშარდე სისტემა	0	0	1	0	0	0	0	1
მვალი და სასახსრე ხრტილი	3	2	2	1	1	1	2	1
სარძევე ჯირკვალი	0	0	0	0	0	0	0	0
თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნე	0	0	0	0	0	0	0	0
თვალის, თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილები	4	1	4	1	2	0	2	0
მამაკაცის სასქესო ორგანოები	6	0	5	0	5	0	3	0
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	2	1	2	0	0	0	0	0
სარძევე ჯირკვალი	0	0	0	0	0	0	0	0
სასუნთქი სისტემა და გულმკერდის ღრუს ორგანოები	1	0	0	1	0	0	0	0
საჭმლის მომწელებელი ორგანოები	0	0	0	0	0	3	0	0
ტუჩის, პირის ღრუსა და ხახა	0	0	0	1	2	1	0	0
სულ	28	26	24	19	20	37	17	24

ახალი შემთხვევების ≈50% რეგისტრირებულია პირველ და მეორე სტადიაზე, რაც ძირითადად განპირობებულია ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს წილით, შემთხვევების ~10% რეგისტრირებულია დაავადების მეოთხე სტადიაზე.⁵

15-19 წლის ასაკის მოზარდებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება სტადიების მიხედვით, საქართველო 2015-2018

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	17	12	21	17	31.5	27.9	36.8	41.5
II	10	6	5	4	18.5	14.0	8.8	9.8
III	9	7	5	6	16.7	16.3	8.8	14.6
IV	6	5	9	2	11.1	11.6	15.8	4.9
უცნობი/ შეუვსებელი	12	13	17	12	22.2	30.2	29.8	29.3
სულ	54	43	57	41	100.0	100.0	100.0	100.0

VIII. კიბოს გავრცელება 0-დან 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში

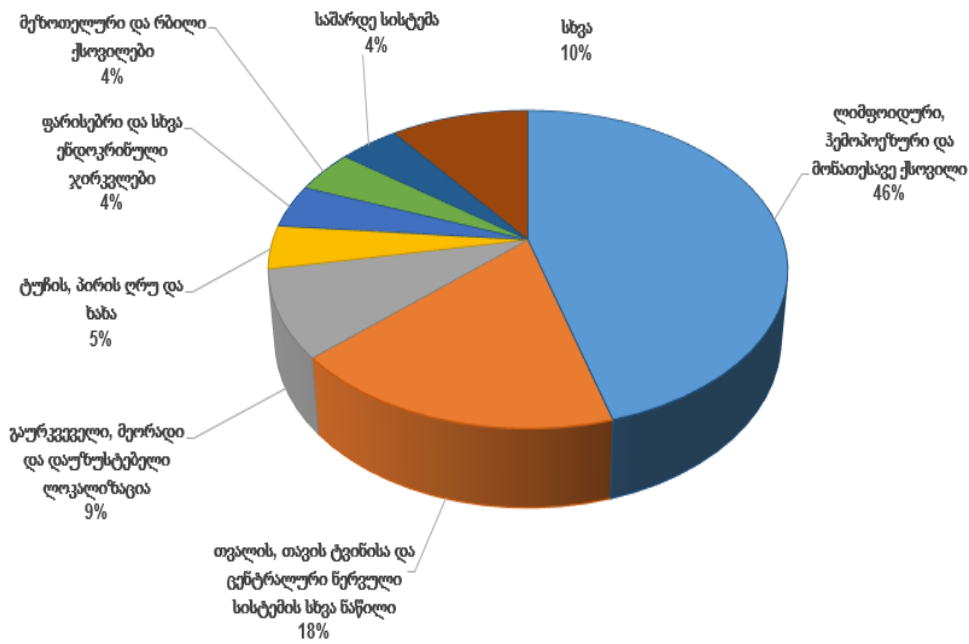
2015-2018 წლებში საქართველოში 0-დან 14 წლის ჩათვლით ასაკობრივ ჯგუფში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბო საერთო რაოდენობის ≈1.0%-ს შეადგენს. ავადობის მაჩვენებლები 100000 ბავშვზე 9-დან 13-მდე მერყეობს. სქესობრივ ჯგუფებში შემთხვევების წილი დაახლოებით თანაბარია.

0-14 წლის ასაკის ბავშვებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება ლოკალიზაციის მიხედვით, ორივე სქესი, საქართველო, 2015-2018

	2015	2016	2017	2018
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილები	47	47	38	31
თვალი, თავის ტვინი და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილები	21	21	14	12
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	5	3	0	6
ფარისებრი და სხვა ენდოკრინული ჯირკვლები	6	7	7	3
საშარდე სისტემა	5	7	4	3
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	5	4	4	3
ტუჩი, პირის ღრუ და ხახა	1	0	0	3
მამაკაცის სასქესო ორგანოები	0	1	0	2
ძვლები და სასახსრე ხრტილი	7	4	5	2
ქალის სასქესო ორგანოები	0	1	1	1
სასუნთქი სისტემა და გულმკერდის ღრუს ორგანოები	0	0	0	1
საჭმლის მომნელებელი ორგანოები	0	1	2	1
სულ	97	96	75	68

⁵ სტადიურობის გამოთვლისას არ არის გათვალისწინებული ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ახალწარმონაქმნები.

0-14 წლის ასაკის ბავშვებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო, 2018



სქესის და ლოკალიზაციის მიხედვით შემთხვევები გადანაწილდა შემდეგნაირად:

0-14 წლის ასაკის ბავშვებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება სქესის და ლოკალიზაციის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

	2015		2016		2017		2018	
	ბიჭი	გოგო	ბიჭი	გოგო	ბიჭი	გოგო	ბიჭი	გოგო
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილი	26	21	23	24	22	16	17	14
თვალის, თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილი	10	11	12	9	5	9	6	6
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაცია	3	2	3	0	0	0	3	3
ტუჩის, პირის ღრუ და ხახა	1	0	0	0	0	0	1	2
ფარისებრი და სხვა ენდოკრინული ჯირკვლები	3	3	4	3	4	3	1	2
მეზენქიმალური და რბილი ქსოვილები	1	4	1	3	3	1	2	1
საშარდე სისტემა	1	4	3	4	0	4	2	1
ქალის სასქესო ორგანოები	0	0	0	1	0	1		1
ძვლები და სასახსრე ხრტილი	4	3	3	1	3	2	1	1
მამაკაცის სასქესო ორგანოები	0	0	1	0	0	0	2	0
სასუნთქი სისტემა და გულმკერდის ღრუს ორგანოები	0	0	0	0	0	0	1	0
საჭმლის მომნელებელი ორგანოები	0	0	1	0	2	0	1	0
სულ	49	48	51	45	39	36	37	31

I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია შემთხვევათა 14-22%, III და IV სტადიაზე - შემთხვევების 47-59%⁶.

⁶ სტადიურობის გამოთვლისას არ არის გათვალისწინებული ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ახალწარმონაქმნები.

0-14 წლის ასაკის ბავშვებში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების (ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ახალწარმონაქმნების გარდა) განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018

	შემთხვევების რაოდენობა				წილი კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
I	2	4	3	5	4.0	8.2	8.1	13.5
II	6	6	3	1	12.0	12.2	8.1	2.7
III	8	6	9	4	16.0	12.2	24.3	10.8
IV	16	19	10	10	32.0	38.8	27.0	27.0
უცნობი/ შეუვსებელი	18	14	12	17	36.0	28.6	32.4	45.9
სულ	50	49	37	37	100.0	100.0	100.0	100.0

IX. კიბოს დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

რეგისტრის მონაცემებით, 2015-2018 წლებში გამოვლენილი შემთხვევების 89%-ში დიაგნოზი დადასტურებული იყო ჰისტომორფოლოგიურად ან ციტოლოგიურად.

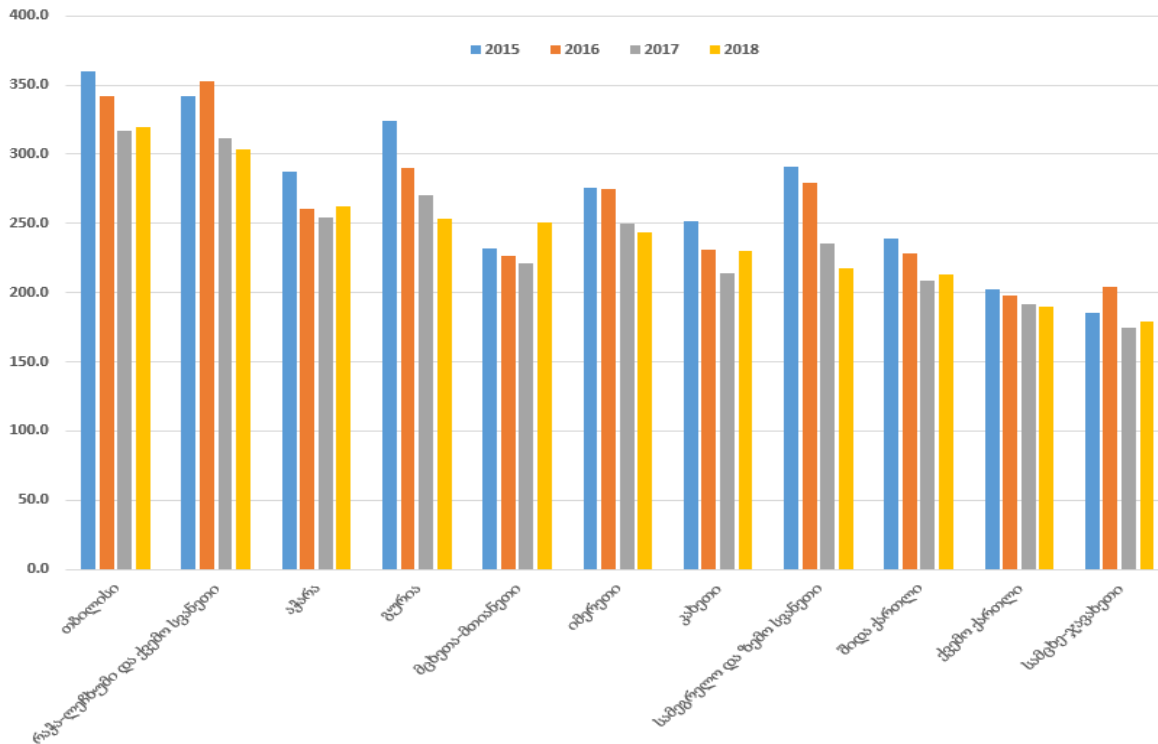
კიბოს მკურნალობა, საქართველო, 2015-2018

	შემთხვევათა რაოდენობა				% ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობიდან			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
მედიკამენტური თერაპია	3650	3208	2545	3143	33.5	30.8	26.6	32.6
რადიოთერაპია	2498	2443	2065	1576	23.0	23.5	21.6	16.4
ქირურგიული მკურნალობა	6283	6368	5754	5275	57.7	61.2	60.2	54.7
პალიატიურ მოვლაზე გადაყვანილია	1533	1345	1100	978	14.1	12.9	11.5	10.2

X. კიბოს რეგიონული გავრცელება

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მეშვეობით, გახდა შესაძლებელი კიბოს ავადობის შეფასება გეოგრაფიულ ჭრილში, საცხოვრებელი ადგილის და არა სამედიცინო მომსახურების მიღების მიხედვით.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, საქართველო, 2015-2018



პირველ ეტაპზე კიბოს რეგისტრიდან ამოღებულ იქნა 2015-2018 წლებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევები, რომლებიც განაწილდა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით გეორგაფიულ ჭრილში რეგიონის და მუნიციპალიტეტის დონემდე.

ვინაიდან კიბოს კლასტერი ერთი და იმავე ლოკალიზაციის ან მსგავსი ეტილოგიის მქონე კიბოს შემთხვევათა მოსალოდნელზე მეტი რაოდენობაა, რომელიც ვლინდება დროის განსაზღვრულ პერიოდსა და მოცემულ დასახლებულ პუნქტში ადამიანთა სპეციფიკურ ჯგუფებში (საერთო ასაკობრივი ჯგუფი, მსგავსი პროფესიული ფაქტორების ზემოქმედება და ა.შ.), კიბოს კლასტერის გამოსავლენად გამოყენებულ იქნა ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობის მაჩვენებელი (ასაკის მიხედვით კორეგირებული მაჩვენებელი), ნაცვლად ავადობის უხეში მაჩვენებლისა: ავადობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი მოდელირების გზით საშუალებას იძლევა გამოირიცხოს ავადობის ის მერყეობა, რომელსაც რეგიონებს/მუნიციპალიტეტებს შორის შიდა ასაკობრივი სტრუქტურის თვალსაზრისით არსებული განსხვავება განაპირობებს (მაგალითად, ასაკოვანი პოპულაციის სიჭარბე, რომელიც კიბოს ინციდენტობის მაღალ მაჩვენებელს გვაძლევს). ამდენად, სხვადასხვა პოპულაციებს შორის ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობის მაჩვენებლის ვარიაცია მხოლოდ რისკის ფაქტორების განსხვავებულ ინტენსივობაზე მიუთითებს. ყველა მაჩვენებელი დათვლილია 2014 წლის საყოველთაო აღწერის მოსახლეობაზე.

საწყის ეტაპზე შეირჩა რეფერენს (შესადარებელი) პოპულაცია, რომლის ავადობის მაჩვენებელს შედარდა დანარჩენი რეგიონების ავადობის მაჩვენებლები. ჩვენს შემთხვევაში რეფერენსად აღებულია მთელი ქვეყნის - საქართველოს პოპულაცია. ექსპერტთა მიერ მოწოდებული რეკომენდაციის მიხედვით, თუ მოცემულ დასახლებულ პუნქტში შერჩეული ლოკალიზაციის

კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი 2-ჯერ ან მეტჯერ აღემატება რეფერენს პოპულაციის ავადობის მაჩვენებელს, შესაძლოა, ვივარაუდოთ კიბოს კლასტერის არსებობის შესახებ. გამოთვლების თანახმად, ქვეყანაში კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 258.5-ს შეადგენს. გამოვლინდა 12 მუნიციპალიტეტი, სადაც ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი ქვეყნის მაჩვენებელს აღემატება; აღნიშნულ მუნიციპალიტეტებში მაჩვენებელი 265-დან (სიღნაღი) 378-მდე (ბათუმი) მერყეობს. გამოთვლებით ირკვევა, რომ ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი არც ერთ მუნიციპალიტეტში არ არის 2-ჯერ მეტი, ვიდრე ქვეყნის საშუალო მაჩვენებელია. ქვეყნის რეგიონებს შორის განსაკუთრებული სხვაობები კიბოს გავრცელების მხრივ არ გამოვლინდა.

ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობის საშუალო მაჩვენებელი საქართველოს ზოგიერთ მუნიციპალიტეტში, 2015–2018 წლის მონაცემებით

მუნიციპალიტეტი	ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (საქართველოს მოსახლეობაზე)
ქ. ბათუმი	378.6
თბილისი	372.4
ქ. ფოთი	325.2
მესტიის მუნიციპალიტეტი	311.4
ქ. ქუთაისი	310.5
ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი	299.0
ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი	294.5
ონის მუნიციპალიტეტი	293.5
ქ. რუსთავი	290.3
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	284.5
საჩხერის მუნიციპალიტეტი	266.6
სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	265.2
საქართველო	258.5

ვინაიდან კიბოს კლასტერის არსებობაზე ეჭვის შეტანა შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, თუ ქვემოთ მოცემული სამი მახასიათებელიდან ერთ-ერთი მაინც ვლინდება: (1) **ერთი ლოკალიზაციის, ან მსგავსი ეტიოლოგიის მქონე ონკოლოგიური დაავადებების** სიხშირე აღემატება რეფერენს პოპულაციის მაჩვენებელს; (2) აღინიშნება **იშვიათი ლოკალიზაციის კიბოს** (რომელიც მოცემულ პოპულაციაში ფართოდ არ არის გავრცელებული და არ შედის ყველაზე გავრცელებული ლოკალიზაციების ხუთეულში ან ათეულში) სიხშირის მატება; (3) მოცემული ლოკალიზაციის კიბოს სიხშირის მატებას ადგილი აქვს **უჩვეულო ასაკობრივ ჯგუფში** - შემდგომ ეტაპზე მონაცემები, სადაც ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობის მაქსიმალური მაჩვენებლები დაფიქსირდა, დაყოფილ იქნა სიმსივნის ლოკალიზაციის მიხედვით (ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი, ახალციხის მუნიციპალიტეტი).

შენიშვნა: გასათვალისწინებელია, რომ კიბოს კლასტერი არ უნდა ვეძებოთ მხოლოდ იმ ტიპის ონკოლოგიური დაავადებებისთვის, რომლებსაც ფართო გავრცელება ახასიათებთ და ძირითად

ხუთეულში ან ათეულშია. როგორც ექსპერტები მიუთითებენ, კლასტერული გავრცელება ხშირად იშვიათი გავრცელების კიბოს ახასიათებს.

შერჩეული ლოკალიზაციის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობის საშუალო მაჩვენებელი კაცებში, ბათუმი და საქართველო, 2015-2018

ლოკალიზაცია	ბათუმი	საქართველო
ტრაქეა, ბრონქი, ფილტვი	61.6	29.8
კანის სხვა კიბო	32.8	14.9
კოლორექტული	24.3	17.1
შარდის ბუშტი	24.0	17.8
წინამდებარე ჯირკვალი	22.9	20.3
ხორხი	17.9	11.7
კუჭი	16.4	11.4
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	14.7	12.4
საშარდე სისტემის სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები	11.3	7.9
ტუჩის, პირის ღრუსა და ხახის ავთვისებიანი სიმსივნეები	9.7	7.5
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები	8.6	6.6
ფარისებრი ჯირკვალი	7.6	5.4
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეები	6.7	6.5
თავის ტვინი	6.2	4.6
პანკრეასი	5.8	3.3
მეზოთელური და რბილი ქსოვილები	4.6	3.3
მამაკაცის სასქესო ორგანოების სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები	3.3	4.1
სასუნთქი სისტემის და გულმკერდის ღრუს სხვა ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები	2.3	1.0
საელაპავი მილი	2.3	1.4
სარძევე ჯირკვლი	1.8	1.3
მელანომა	1.7	1.9
თვალის, თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	1.2	0.8
ძვლისა და სასახსრე ხრტილის ავთვისებიანი სიმსივნეები	1.0	1.2
სხვა ენდოკრინული ჯირკვლების ავთვისებიანი სიმსივნეები	1.0	0.4

შერჩეული ლოკალიზაციის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობის საშუალო მაჩვენებელი ქალებში, ბათუმი და საქართველო, 2015-2018

ლოკალიზაცია	ბათუმი	საქართველო
სარძევე ჯირკვალი	138.7	108.1
ფარისებრი ჯირკვალი	48.2	50.4
კანის სხვა კიბო	31.4	20.9
კოლორექტული	31.4	22.4
საშვილოსნოს ტანი	29.3	21.4
საშვილოსნოს ყელი	28.3	19.7
საკვერცხე	28.0	16.2
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები	17.2	6.6
პანკრეასი	16.6	4.8
ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	15.2	16.3
ტრაქეა, ბრონქი, ფილტვი	14.6	6.6
გაურკვეველი, მეორადი და დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის ავთვისებიანი სიმსივნეები	12.0	7.3
კუჭი	10.7	9.7
შარდის ბუშტი	8.7	7.4
საშარდე სისტემის სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები	7.6	6.3
თავის ტვინი	6.5	6.1
ტუჩის, პირის ღრუსა და ხახის ავთვისებიანი სიმსივნეები	3.7	3.4
ქალის სასქესო ორგანოების სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები	3.5	3.8
მელანომა	3.3	3.2
მეზოთელიური და რბილი ქსოვილები	3.2	3.7
საყლაპავი მილი	2.8	0.7
ხორხი	2.3	0.9
სასუნთქი სისტემის და გულმკერდის ღრუს სხვა ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები	2.2	0.8
ძვლისა და სასახსრე ხრტილის ავთვისებიანი სიმსივნეები	1.2	1.7
თვალის, თავის ტვინისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა ნაწილების ავთვისებიანი სიმსივნეები	1.1	1.0
In situ	0.9	3.7

უხეში და ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობის საშუალო მაჩვენებელი საქართველოს მუნიციპალიტეტებში (2015 – 2018 წლის მონაცემებით)

	უხეში მაჩვენებელი		ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი (საქართველოს მოსახლეობაზე)
ონის მუნიციპალიტეტი	391.5	ქ. ბათუმი	378.6
თბილისი	345.3	თბილისი	372.4
ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი	329.4	ქ. ფოთი	325.2
ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი	328.5	მესტიის მუნიციპალიტეტი	311.4
ქ. ბათუმი	328.0	ქ. ქუთაისი	310.5
ქ. ფოთი	320.8	ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი	299.0
მესტიის მუნიციპალიტეტი	319.3	ყაზბეგის მუნიციპალიტეტი	294.5
ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	315.4	ონის მუნიციპალიტეტი	293.5
სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	313.0	ქ. რუსთავი	290.3
ქ. ქუთაისი	296.5	ოზურგეთის მუნიციპალიტეტი	284.5
საჩხერის მუნიციპალიტეტი	287.9	საჩხერის მუნიციპალიტეტი	266.6
თიანეთის მუნიციპალიტეტი	279.9	სიღნაღის მუნიციპალიტეტი	265.2
ცაგერის მუნიციპალიტეტი	276.8	ამბროლაურის მუნიციპალიტეტი	248.2
ლენტეხის მუნიციპალიტეტი	267.9	ასპინძის მუნიციპალიტეტი	243.2
ხონის მუნიციპალიტეტი	264.1	ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	238.5
გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	260.9	ქობულეთის მუნიციპალიტეტი	238.2
დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	260.4	ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	235.9
ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტი	259.8	თიანეთის მუნიციპალიტეტი	235.5
აბაშის მუნიციპალიტეტი	258.5	ლენტეხის მუნიციპალიტეტი	234.5
ზესტაფონის მუნიციპალიტეტი	253.8	გურჯაანის მუნიციპალიტეტი	231.4
ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი	252.6	ხონის მუნიციპალიტეტი	230.0
დუშეთის მუნიციპალიტეტი	250.4	დედოფლისწყაროს მუნიციპალიტეტი	229.9
ქ. რუსთავი	250.2	აბაშის მუნიციპალიტეტი	229.5

ჭიათურის მუნიციპალიტეტი	248.2	ბორჯომის მუნიციპალიტეტი	229.0
წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	245.6	ქედის მუნიციპალიტეტი	228.3
ბორჯომის მუნიციპალიტეტი	242.9	ახალციხის მუნიციპალიტეტი	227.3
სენაკის მუნიციპალიტეტი	242.7	თელავის მუნიციპალიტეტი	225.0
ტყიბულის მუნიციპალიტეტი	242.3	ადიგენის მუნიციპალიტეტი	223.8
ასპინძის მუნიციპალიტეტი	241.0	შუახევის მუნიციპალიტეტი	223.5
ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	240.6	დუშეთის მუნიციპალიტეტი	223.0
ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	238.6	გორის მუნიციპალიტეტი	221.7
კასპის მუნიციპალიტეტი	238.2	ხაშურის მუნიციპალიტეტი	221.3
წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი	235.6	წალენჯიხის მუნიციპალიტეტი	220.2
თელავის მუნიციპალიტეტი	232.2	სენაკის მუნიციპალიტეტი	219.8
ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი	229.8	ჭიათურის მუნიციპალიტეტი	219.6
ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	228.9	კასპის მუნიციპალიტეტი	219.0
ხაშურის მუნიციპალიტეტი	228.1	წყალტუბოს მუნიციპალიტეტი	218.2
ადიგენის მუნიციპალიტეტი	226.3	ახმეტის მუნიციპალიტეტი	215.4
ახალციხის მუნიციპალიტეტი	224.3	ლანჩხუთის მუნიციპალიტეტი	215.4
ქედის მუნიციპალიტეტი	222.3	გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	215.3
სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	219.8	ბაღდათის მუნიციპალიტეტი	210.7
ქობულეთის მუნიციპალიტეტი	219.3	ტყიბულის მუნიციპალიტეტი	207.5
გორის მუნიციპალიტეტი	218.8	ცაგერის მუნიციპალიტეტი	206.7
ახმეტის მუნიციპალიტეტი	218.5	ქარელის მუნიციპალიტეტი	203.8
შუახევის მუნიციპალიტეტი	217.7	სამტრედიის მუნიციპალიტეტი	202.9
მარტვილის მუნიციპალიტეტი	217.4	ხარაგაულის მუნიციპალიტეტი	202.9
ქარელის მუნიციპალიტეტი	210.0	ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტი	200.3
ყვარლის მუნიციპალიტეტი	202.8	ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი	200.1
ხობის მუნიციპალიტეტი	202.1	ხულოს მუნიციპალიტეტი	200.0

ლაგოდეხის მუნიციპალიტეტი	200.9	მცხეთის მუნიციპალიტეტი	195.3
გარდაბნის მუნიციპალიტეტი	197.9	მარნეულის მუნიციპალიტეტი	194.4
მცხეთის მუნიციპალიტეტი	191.4	ყვარლის მუნიციპალიტეტი	189.6
ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი	187.1	მარტვილის მუნიციპალიტეტი	189.0
ხულოს მუნიციპალიტეტი	185.4	საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	187.7
დმანისის მუნიციპალიტეტი	182.9	დმანისის მუნიციპალიტეტი	187.5
თერჯოლის მუნიციპალიტეტი	181.4	ხოზის მუნიციპალიტეტი	186.4
საგარეჯოს მუნიციპალიტეტი	180.6	ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	170.2
თეთრი წყაროს მუნიციპალიტეტი	179.9	თეთრი წყაროს მუნიციპალიტეტი	169.9
მარნეულის მუნიციპალიტეტი	169.0	ჩხოროწყუს მუნიციპალიტეტი	167.6
ბოლნისის მუნიციპალიტეტი	165.6	თერჯოლის მუნიციპალიტეტი	163.7
ვანის მუნიციპალიტეტი	161.1	ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი	161.5
ნინოწმინდის მუნიციპალიტეტი	147.0	წალკის მუნიციპალიტეტი	149.3
წალკის მუნიციპალიტეტი	139.3	ვანის მუნიციპალიტეტი	134.6
ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი	117.6	ახალქალაქის მუნიციპალიტეტი	126.4

ბროშურა მომზადდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ლევან საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის მიერ.

გამოქვეყნებული მასალებით სარგებლობის და მათი რეპროდუქციისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის. სასურველია წყაროს მითითება.

გამოცემასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიმართეთ შემდეგ მისამართზე:

თბილისი, კახეთის გზატკეცილი 99, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი

ტელეფონი: [+995 32\) 219 25 95](tel:+995322192595) (ext. 664)

E-mail: statistics@ncdc.ge

ბროშურა განთავსებულია: www.ncdc.ge

გაიცემა უფასოდ