

სექსუალური ცხოვრების თავისებურებები და კიბოს რისკი*

ვასილ ტყემელაშვილი

საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

I. ქ.თბილისის ქალთა მოსახლეობის სექსუალური ფუნქციის ზოგიერთი თავისებურებები მე-20 საუკუნის 80-იანი წლების მეორე ნახევრის მონაცემებით.

ეპიდემიოლოგიური ანკეტის საშუალებით, რომელიც შეიცავდა 100 შეკითხვას, 1987-1989 წლებში ქ.თბილისში მცხოვრები 5,300 ქალის სელექციური ინტერვიუების საფუძველზე, შეფასება მიეცა მენსტრუალური, რეპროდუქციული და სექსუალური ფუნქციების თავისებურებებს და მიღებული იქნა ზოგადი წარმოდგენა ქალთა საერთო პოპულაციაში რისკის ფაქტორების გავრცელების შესახებ ასაკის, ეროვნებისა და სოციალური მდგომარეობის მიხედვით.

სქესობრივ ცხოვრებას ქ.თბილისში ქალები ძირითადად (50,0%) იწყებდნენ 19-27 წლის ასაკში. გამოიკვეთა ტენდენცია ქალთა რაოდენობის შემცირების, რომლებიც სქესობრივ ცხოვრებას იწყებენ 28 წლის ასაკის შემდეგ და ახალგაზრდა ასაკის კოჰორტაში ქალთა რაოდენობის რამდენადმე გაზრდის, რომლებიც სქესობრივ ცხოვრებას იწყებენ 18 წლის ასაკამდე.

ქალთა ნახევარზე მეტი (59,6%) ეწეოდა არარეგულარულ სქესობრივ ცხოვრებას. მისი არარეგულარობა და არქონა 10 და მეტი წლის განმავლობაში აღნიშნა, შესაბამისად, ქალთა 17,2% და 8,9%-ში. ასაკის მატებასთან ერთად იზრდებოდა უკანასნელ მაჩვენებლების სიხშირე.

ცხოვრების განმავლობაში ქალთა უმრავლესობა (77,8%) აღნიშნავდა მხოლოდ ერთი სქესობრივი პარტნიორის ყოლას. 2 და მეტი სქესობრივი პარტნიორის შესახებ აჩვენა ქალთა მხოლოდ 7,0%-მა.

*) ფრაგმენტები სადოქტორო დისერტაციიდან: Эпидемиологический подход к ранней диагностике и профилактики предрака и рака шейки и тела матки, Санкт-Петербург, 1991.-347с.

Sexual Life Style Variables and Risk of Cancer*

Vasil Tkeshelashvili

The University of Georgia, School of Health Sciences and Public Health

MD, JD, PhD, ScD, Professor

I. Some of the peculiarities of the sexual function of Tbilisi women population according to the data from the second half of the 80s of the 20th century.

Based on the selective interviews of 5,300 women living in Tbilisi in 1987-1989, peculiarities of menstrual, reproductive and sexual functions have been evaluated with the use of epidemiological questionnaire containing 100 questions and a general picture on the spread of risk factors among the general women population in terms of age, nationality and social status was obtained.

Women in Tbilisi mainly (50%) began their sexual life in the age of 19-27. There was a tendency of decrease in the number of women who started sexual life after the age of 28 and slight increase of the number of young women who start sexual life before age of 18.

More than half of women (59.6%) have had an irregular sexual life. Its irregularity and absence for 10 and more years have been reported, respectively, in 17.2% and 8.9% of women. Frequency of the latter indicators increased with age.

Majority of women (77.8%) reported that they had only one sexual partner in their lives. Only 7.0% reported that they had two and more sexual partners. Proceeding from the confidentiality of this intimate issue, the latter figures, presumably, do not reflect the reality. Women often left the question unanswered.

Frequency of two or more sexual partners in life has culminated in all ethnic groups of women with the increase of age.

Most women have denied the history of sexually transmitted diseases (STDs). At the same time, the incidence of inflammatory diseases of genital organs (31.1%), including chronic adnexitis (28.0%), were cumulated in late reproductive (352 cases per 1000 women) and premenopausal (359‰) age periods.

According to socio-ethnic groups, the highest peak levels of inflammatory diseases of the genital organs were recorded in women of Russian nationalities (492‰) and service field employed females (457‰) living in industrial districts of Tbilisi.

*) Fragments from postgraduate study in oncology, ScD diploma: Epidemiological approach to early detection and prevention of cervical and endometrial precancerous lesions and cancer, St.-Petersburg, 1991.- 347p.

ამ ინტიმური საკითხის კონფიდენციალობიდან გამომდინარე, ეს უკანასკნელი მაჩვენებლები, სავარაუდოთ, არ ასახავენ რეალობას. ქალები ხშირად პასუხის გარეშეც კი ტოვებდნენ აღნიშნულ შეკითხვას.

ცხოვრების განმავლობაში 2 და მეტი სქესობრივი პარტნიორის ყოლის სიხშირე ქალთა ყველა ეთნიკურ ჯგუფებში კუმულირდებოდა ასაკის მატებასთან ერთად.

ქალთა უმრავლესობამ უარყო ანამნეზში სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (STD- Sexually Transmitted Diseases). ამავე დროს, სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებების (31,1%), მათ შორის ქრონიკული ადნექსიტების (28,0%) სიხშირე კუმულირდებოდა გვიან რეპროდუქციულ (352 შემთხვევა 1,000 ქალზე) და პრემენოპაუზის (359‰) ასაკობრივ პერიოდებში.

სოციალურ-ეთნიკური ჯგუფების მიხედვით, სასქესო ორგანოების ანთებადი დაავადებების გარცელების ყველაზე მაღალი პიკური დონეები აღინიშნა თბილისის სამრეწველო რაიონებში მცხოვრები რუსი ეროვნების მუშებში (492‰) და მომსახურეობის სფეროში დასაქმებულ ქალებში (457‰).

ინტერესს იწვევს ის ფაქტი, რომ ქალთა აღნიშნულ სოციალურ-ეთნიკურ ჯგუფებში აღინიშნა შემდეგი სიმპტომების პიკები: აციკლიური სისხლდენა საშვილოსნოდან 45 წლის ასაკამდე, თეთრად შლა, ტკივილი მცირე მენჯის არეში. სავარაუდოა, რომ საშვილოსნოს აციკლიური სისხლდენებს ჰქონდათ ჰორმონალურის ალტერნატიული, ინფექციური გენეზი. სხვა სიტყვებით, რეპროდუქციული ასაკობრივი პერიოდის (45 წლამდე) ქალებში აციკლიური სისხლდენა საშვილოსნოდან შესაძლებელია იყოს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების კლინიკური გამოვლინება.

II. საშვილოსნოს ყელისა და ტანის კიბოს შეფარდებითი რისკი რეპროდუქციული და სექსუალური ფუნქციების დამახასიათებელი თავისებურებებისა და სექსუალური გზით გადამდები დაავადებების (STD) ექსპოზიციის დროს

საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ონკოლოგიის სამეცნიერო ცენტრში 1987-1989 წლებში, ეპიდემიოლოგიური კვლევით “შემთხვევა-კონტროლი” შესწავლილი იქნა საშვილოსნოს

Particular Interest causes the fact that women in the above socio-ethnic groups the pick of following symptoms have been observed: acyclic uterine bleeding under the age of 45, discharge, pain in the small pelvic area. It is likely that acyclic uterine bleeding had a hormonal alternative, infectious genesis. In other words, acyclic bleeding from the uterus in the females of reproductive age (under 45 years) may be clinical manifestation of sexually transmitted diseases.

II. Relative risk of cervical and endometrial cancer at the exposure of peculiarities of reproductive and sexual functions and sexually transmitted diseases (STDs).

In 1987-1989 the relative risk of cervical and endometrial cancer at the exposure of peculiarities of reproductive and sexual functions and sexually transmitted diseases (STDs) have been studied through epidemiological “case-control” study at the Research center of Oncology of the Ministry of Health of Georgia. With the help of epidemiological questionnaire, which included 100 questions, 126 patients with the diagnosis of cervical cancer and 126 patients with diagnosis of endometrial cancer have been interviewed. Control groups were selected from 5300 women of the total population of Tbilisi. Selection was conducted on the basis of age, nationality, marital and social status (including education, profession, workplace and position, place of residence). Initial control groups consisted of 1049 and 908 women respectively. On the next stage structured stratification and correction of merging of these factors have been performed. As a result, control groups of 199 and 168 women were selected and the impact of these factors on the results of the research was excluded. At the first stage the numbers of Relative Risk (RR) indicators during the exposure of factors were studied. Statistical confidence was calculated by 95% confidential interval (95% CI) of relative risk and additionally by X². On the second stage, relative risk rates were studied by exposure and confound factors. Cervical and endometrial cancer relative risk indicators were studied during STD exposure. Stratified analysis during the “case control” epidemiological study was performed under Mantel-Haenszel method.

**Case-Control Study Model 1.
RR of Exposure.**

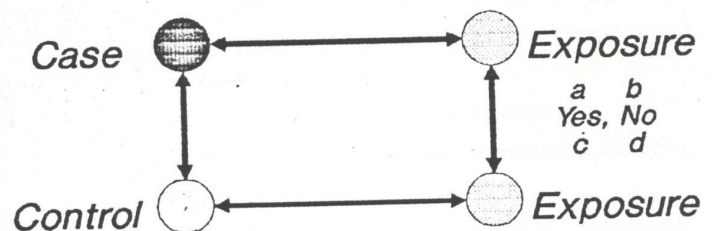


Fig.1

ყელისა (სყვ) და ტანის კიბოს (სტკ) შეფარდებითი რისკი რეპროდუქციული და სექსუალური ფუნქციების დამახასიათებელი თავისებურებებისა და სექსუალური გზით გადამდები დაავადებების (STD) ექსპოზიციის დროს. ეპიდემიოლოგიური ანკეტის საშუალებით, რომელიც შეიცავდა 100 შეკითხვას, ინტერვიურებული იქნა 126 პაციენტი სყვ და 126 პაციენტი სტკ დიაგნოზით. საკონტროლო ჯგუფები შეირჩა თბილისის საერთო პოპულაციის 5,300 ქალიდან. შერჩევა წარმოებდა ასაკის, ეროვნების, ოჯახური მდგომარეობისა და სოციალური სტატუსის (განათლების, პროფესიის, სამუშაო ადგილისა და თანამდებობის, საცხოვრებელი ადგილის ჩათვლით) გათვალისწინებით. პირველადმა საკონტროლო ჯგუფებმა შეადგინა შესაბამისად, 1049 და 908 ქალი. შემდგომ ეტაპზე ჩატარდა აღნიშნული ფაქტორების ერთმანეთ-თან შერწყმის სტრუქტურული სტრატეგიკაცია და კორექცია. შედეგად, შერჩეული იქნა 199 და 168 ქალისაგან შემდგარი საკონტროლო ჯგუფები და გამოირიცხა აღნიშნული ფაქტორების ზემოქმედება კვლევის შედეგებზე. პირველ ეტაპზე შესწავლილი იქნა შეფარდებითი რისკის (RR-Relative Risk) მაჩვენებელთა ოდენობები ფაქტორების ექსპოზიციის დროს. სტატისტიკური სარწმუნოება გამოითვლებოდა შეფარდებითი რისკის 95%-იანი კონფიდენციალური ინტერვალისა (95% CI) და, დამატებით, χ^2 -ის საშუალებით. მეორე ეტაპზე შეფარდებითი რისკის მაჩვენებლები შეისწავლებოდა ექსპოზიციური (Exposure) და შერევის (Confound) ფაქტორების გათვალისწინებით (სურათები 1, 2, 3 და 4). სყვ და სტკ შეფარდებითი რისკის მაჩვენებლები შეისწავლებოდა STD-ს ექსპოზიციის დროს. სტრატეგიცირებული ანალიზი ეპიდემიოლოგიური კვლევისას "შემთხვევა კონტროლი" ჩატარდა Mantel-Haenszel-ის მეთოდით. კვლევის შედეგები მოცემულია ცხრილებში.

საშვილოსნოდან აციკლიური სისხლდენის სახით მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევა სყვ-ს დროს აღინიშნება რეპროდუქციულ პერიოდში, 45 წლის ასაკამდე (RR= 2,1), ხოლო სტკ-ს - პრემენოპაუზაში, 45-49 წლის ასაკში (RR= 2.8). პოსტმენოპაუზაში (50 წლის შემდეგ) საშვილოსნოდან სისხლდენა წარმოადგენს სყვ-ს და, განსაკუთრებით, სტკ-ს სიმპტომს.

Case-Control Study Model 2.

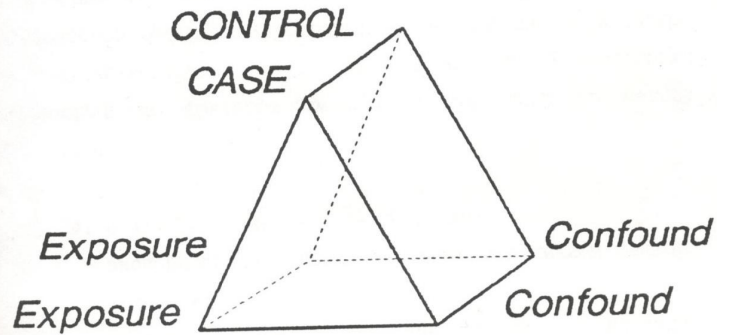


Fig.2

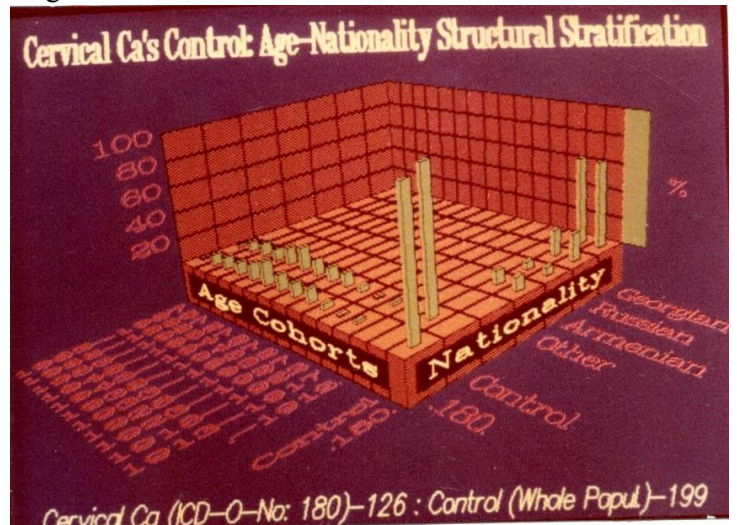


Fig.3

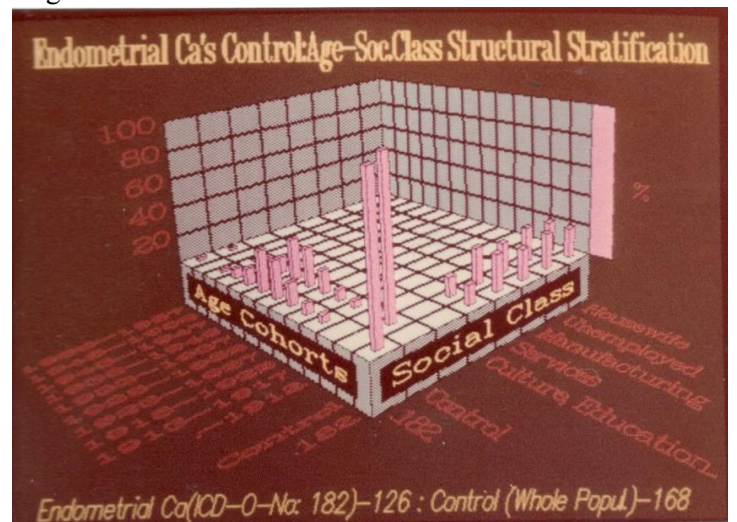


Fig.4

Menstrual function disorder in the form of acyclic uterine bleeding in case of cervical cancer is observed in the reproductive age, under 45 (RR=2.1) and in case of endometrial cancer – in menopause period at the age of 45-49 (RR= 2.8). In post-menopause period (after 50 years of age) uterine bleeding is a symptom of cervical cancer, and especially of endometrial cancer.

მენოპაუზის დადგომა 50 წლის შემდგომ ასაკში 2,2-ჯერ ზრდის სტკ-ს I პათოგენური ვარიანტის (პვ), პროფ. იან ბოხმანის კლასიფიკაციით (1972), რისკს. პირველი მშობიარობა ადრეულ ასაკში (18 წლამდე) დამახასიათებელია პაციენტებისათვის სეკ-ს დიაგნოზით (RR= 7,4). სეკ-თან ასევე სტატისტიკურად სარწმუნო კორელაციაშია სქესობრივი ცხოვრების ადრეულ ასაკში (18 წლამდე) დაწყება (RR= 3,3). 6 და მეტი ორსულობა (RR=1,7), ცხოვრებაში ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი (RR= 2,1). საშვილოსნოს ყელის ეროზია წარმოადგენს სეკ-ს ფონურ დაავადებას და, შესაბამისად, წლების განმავლობაში მისი მკურნალობის (ექსციზია, კონიზაცია) გარეშე დატოვების შემთხვევაში ძალზე მაღალია (RR= 6,0) სეკ-ს განვითარების რისკი.

I პათოგენური ვარიანტის სტკ-ს განვითარების შეფარდებითი რისკის მაჩვენებლებმა შეადგინეს, შეასაბამისად, 2,2 და 3,5, 0-1 მშობიარობისა და 0-1 აბორტის დროს. მონაცემები მშობიარობისა და აბორტის არარსებობის ან შეზღუდული რაოდენობის შესახებ, სქესობრივი ცხოვრების შემთხვევებში, როდესაც პაციენტებს არ გამოუყენებიათ კონტრაცეპციული საშუალებები, მეტყველებენ ჰორმონდამოკიდებული პათოგენური ვარიანტის (I პვ) სტკ-თი დაავადებულ ქალებში რეპროდუქციული ფუნქციის შესაძლო დარღვევაზე ენდოკრინული გენეზის მქონე უშვილობის სახით.

I პათოგენური ვარიანტის სტკ-ს დროს აღინიშნება კავშირი სიმსუქნესთან (RR= 5,4), საშვილოსნოს მიომასთან (RR=5,2), ჰიპერტონულ დაავადებასთან (RR=2,5), ქრონიკულ ქოლესისტიტთან (RR=2,8), ვეგეტაციურ-სისხლძარღვოვან დისტონიასთან (RR= 3,6).

ყურადღებას იპყრობს სეკ-ს და ჰორმონდამოუკიდებელი, ავტონომიური პათოგენური ვარიანტის (II პვ) სტკ-ს კავშირი ანამნეზში გენიტალური ინფექციური დაავადებების (შესაბამისად, RR= 1,8 და RR= 2,9), მათ შორის ქრონიკული ადნექსიტების (შესაბამისად, RR= 1,6 და RR= 2,9) არსებობასთან. ქრონიკულ გენი-

Table 1
Case-Control Study of Risk Factors of Cervical Cancer

Factors	Relative Risk
Early 1st sexual experience (-18)	3,3
2 and more sexual partners	2,1
Early 1st delivery (-18)	7,4
6 and more pregnancy	1,7
Acyclic bleedings in the reproductive period (-45)	2,1
Chronicle genital infections (STD)	1,8
Chronicle ovarian infections (STD)	1,6
In the persons with STD	
6 and more pregnancies	2,1
3 and more abortions	2,9
3 and more deliveries	1,9

According to Prof. Jan Bokhman's classification (1972) menopause after 50 of age 2.2 times increases the risk of I pathogenic variant (PV) of endometrial cancer.

The first delivery at an early age (under 18) is characteristic for patients with diagnosis of cervical cancer (RR = 7.4). Starting of sexual life at the early age (under 18) is also in statistically confident correlation with cervical cancer. 6 and more pregnancies (RR=1.7), more than one sexual partner (RR=2.1).

Cervical erosion is a background disease of cervical cancer and if left without treatment (excision, conization) for years, the risk of cervical cancer development is very high (RR=6.0).

Indicators of development of cervical cancer of I pathogenic variant made up 2.2 and 3.5 during 0-1 delivery and 0-1 abortion respectively. Data on the absence or limited number of delivery or abortion in cases of sexual life when patients have not used contraceptive methods indicate on possible disorder of reproductive function in the form of infertility of endocrine genesis in women with hormone-dependent I PV endometrial cancer.

I PV endometrial cancer, there is a link with obesity (RR =5.4), uterine myoma (RR=5.2), hypertonic disease (RR=2.5), chronic cholecystitis (RR=2.8), vegetative-vascular dystonia (RR=3.6).

Attention should be paid to the association of cervical cancer and II PV hormone-independent endometrial cancer with the presence of genital infections (RR=1.8 and RR=2.9 relatively), including chronic adnexitis (RR=1.6 and RR=2.9 relatively) in the medical history.

ტალურ ინფექციურ დაავადებებთან არის დაკავშირებული ანამნეზში კლინიკური სიმტომების არსებობა: ტკივილი მცირე მენჯის არეში (შესაბამისად, RR= 3,8 და RR= 7,6), თეთრად შლა (შესაბამისად, RR=6,5 და RR= 9,8) და, განსაკუთრებით, საშვილოსნოდან აციკლიური სისხლდენა რეპროდუქციულ პერიოდში (სყკ-ს დროს RR= 2,1).

ინფექციური ხასიათის მაღალი ხარისხის ალბათობის გათვალისწინებით, გენიტალური ორგანოების გადატანილი ანთებითი პროცესები, ქრონიკული ადნექსიტების პერიოდული გამწვავებების ჩათვლით, პირობითად აღნიშნული იქნა, როგორც ჰორიზონტალურად, ძირითადად სქესობრივი გზით, გადამდები დაავადებები (STD - Sexually Transmitted Diseases). პაციენტებში, სყკ-ს და სტკ-ს ავტონომიური პათოგენური ვარიანტის (II პვ) დიაგნოზით, STD ფაქტორის არსებობა შესაძლოა დაკავშირებულია ქალების მაღალ ფერტილობასთან.

STD ფაქტორის არსებობისას პაციენტებში სყკ-ს დიაგნოზით ანამნეზში აღინიშნებოდა ორსულობა (RR= 6,8), მათ შორის— 6 და მეტი ორსულობა (RR= 2,1), 3 და მეტი აბორტი (RR= 2,9), 3 და მეტი მშობიარობა (RR=1,9), მშობიარობა ადრეულ ასაკში (RR=5,4). STD ფაქტორის არსებობისას პაციენტებში სტკ-ს II პვ-ით ანამნეზში ასევე აღინიშნებოდა ორსულობა (RR=3,6), მშობიარობა (RR= 3,7) და აბორტები (RR=3,1). ქალებში, რომლებმაც სქესობრივი ცხოვრება დაიწყო 18 წლის ასაკამდე და ანამნეზში ჰქონდათ STD, სყკ-ს განვითარების შეფარდებითი რისკის მაჩვენებელმა შეადგინა, ხოლო სტკ-ს II პვ-ის - 10,1.

სტრატეგიციური ანალიზით, 100 შესწავლილი ფაქტორით კორექციის შედეგად Mantel-Haenszel-ის მეთოდით, დადგენილი იქნა სტკ-ს I პვ-თან შედარებით (RR= 2,3), STD ფაქტორის ექსპოზიციის უფრო მაღალი დონე სტკ-ს II პვ-ის დროს (RR= 2,9). და პირიქით, ვეგეტაციურ-სისხლძარღვოვანი დისტონიის (ვსდ) ექსპოზიციის შეფარდებითი რისკის მაჩვენებელმა სტკ-ს I პვ-ის დროს შეადგინა 3,6, ხოლო სტკ-ს II პვ-ის დროს—0,4 (უარყოფითი კორელაციის გამო სტკ-ს II პვ-ის დროს ვსდ წარმოადგენს რედუქციულ ფაქტორს).

Table 2
Case-Control Study of Risk Factors of Endometrial Cancer

Risk Factors of Endometrial Cancer of I Pathogenic variant (prof. Jan Bokhman's classification, 1972)	Relative Risk
Irregular Sexual Life	2,7
Absence of Sexual Life in 10 and more years	2,0
Prolongation of menstrual bleeding	3,6
Acyclic bleeding in premenopausal period (45-49)	3,0
0-1 abortion	3,5
0-1 delivery	2,2
Obesity	5,4
Hypertonic disease	2,5
Myoma of uteri	5,2
Chronical cholecystitis	2,8
Vegetative-vascular dystonia	3,6
Risk Factors of Endometrial Cancer of II Pathogenic variant (prof. Jan Bokhman's classification, 1972)	Relative Risk
Early 1st sexual experience (-18)	3,4
0-1 abortion	3,6
Chronicle genital infections (STD)	2,9
Chronicle ovarian infections (STD)	2,9
In the persons with STD	In the persons with STD
Early 1st sexual experience (-18)	10,1

Presence of clinical symptoms in anamnesis is associated to the chronic genital infections: pain in the small pelvic area (RR=3.8 and RR=7.6 respectively), discharge (RR=6.5 and RR=9.8) and especially acyclic uterine bleeding in the reproductive period (in case of cervical cancer RR=2.1).

Considering high probability of infectious nature, the inflammatory processes of genital organs, including periodic exacerbations of chronic adnexitis, were fixed as horizontally, mostly sexually transmitted diseases (STDs). Presence of STD factors in women with autonomous II PV

“შემთხვევა კონტროლი”-ს ტიპის ეპიდემიოლოგიური კვლევით მიღებული მონაცემების რეზიუმირებით შესაძლებელია ვივარაუდოთ ჰორმონო-დამოკიდებული, ავტონომიური პვის სტკ-ს ალტერნატიული, ინფექციური გენეზი. ნათლად იკვთება მიზეზ-შედეგო ბრივი კავშირი ქალების სქესობრივი ცხოვრების თავისებურებებს (სქესობრივი ცხოვრების ადრეულ ასაკში დაწყება), გენიტალური ორგანოების ანთებადი პროცესების სინდრომის განვითარებას (STD, ვირუსული ინფექციის გამური-ცხავად) და მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევას (აციკლიური სისხლდენა საშვილოსნოდან) შორის. შესაძლებელია, რომ სწორედ ეს არის ის ფონი, რომელზეც ვითარდება ენდომეტრიუმის კიბოს ჰორმონო-დამოკიდებული, ავტონომიური პვ. მაშინ როდესაც გამოვლინდა კავშირი ვსდ-ს, ერთის მხრივ, და ენდოკრინულ და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებს შორის, რომლებიც დამახასიათებელია სტკ-ს I, ჰორმონო-დამოკიდებული, პვ-თვის.

III სექსუალური ფუნქციის თავისებურებები, ვირუსული ინფექციის ექსპოზიცია და საშვილოსნოს ყელისა და ტანის კიბოს რისკი

პროფ. იან ბოხმანთან და თანაავტორებთან ერთად (1991) სანქტ-პეტერბურგში ჩატარებული პროსპექტული Follow-up კვლევისას წარმოებული იქნა 5 წლიანი დაკვირვება 211 პაციენტზე, რომელთაც 1983-1985 წლებში ჩატარებული პოპულაციური ციტოლოგიური სკრინინგის დროს გამოუვლინდათ საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია (CIN-Cervical Intraepithelial Neoplasia) დიაგნოზის შემდგომი ჰისტოლოგიური დადასტურებით. 211-დან 70 შემთხვევაში დადგინდა CIN I, 94-ში -CIN II, ხოლო 47-ში-CIN III. პაციენტებს უტარდებოდათ ექტო- და ენდო-ცერვიკალური ნაცხების ციტოლოგიური კვლევა და სისხლის სეროლოგიური ანალიზი ჰერპესის მარტივი ვირუსის მე-2 გენოტიპზე (HSV-2).

სეროლოგიური კვლევით გამოვლენილი იქნა CIN-ით დაავადებულ ქალებში HSV-2-ით ექსპოზიციის მაღალი დონე (72,0%), რაც აიხსნება ამ ტიპის ვირუსული ინფექციის საერთო პოპულაციაში ფართო გავრცელების ცნობილი ფაქტით. CIN-ით დაავადებულ ქალებში HSV-2-ით

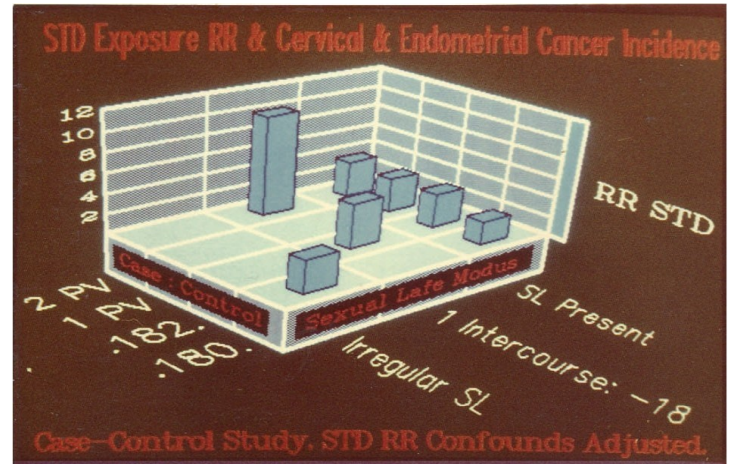


Fig. 5

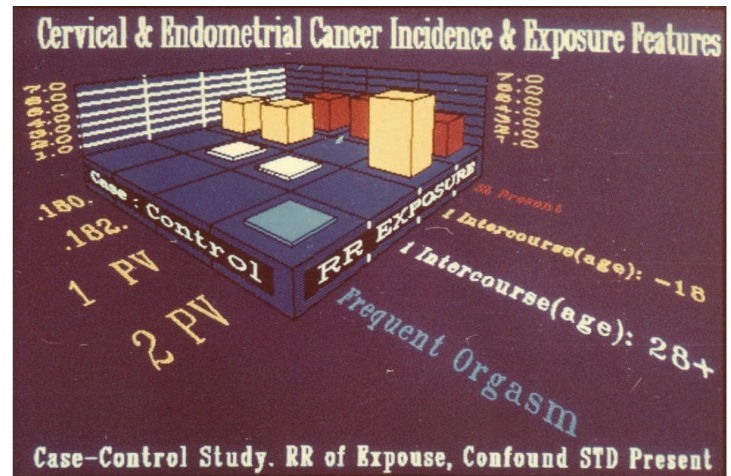


Fig. 6

cervical and endometrial cancers may be associated with high fertility of women.

In case of STD factor presence, patients with cervical cancer diagnosis had history of pregnancy (RR=6.8), including 6 and more pregnancies (RR=2.1), 3 and more abortions (RR=2.9), 3 and more deliveries (RR=1.9), delivery at an early age (RR=5.4). In case of STD factor presence in patients with II PV endometrial cancer diagnosis also had history of pregnancy (RR=3.6), deliveries (RR=3.7), and abortions (RR=3.1). In women, who started sexual life under 18 of age and had the history of STDs, relative risk of cervical cancer development made up 3.5, and for II PV endometrial cancer – 10.1.

Under the stratified analysis due to correction with 100 studied factors by Mantel-Haenszel method higher level of STD factor exposure compared to II PV endometrial cancer was observed. On the contrary, the relative risk of exposure of the vegetative-vascular dystonia (VVD) at I PV endometrial cancer was 3.6, and for II PV endometrial cancer – 0.4 (due to negative correlation VVD is a reductive factor for II PV endometrial cancer).

Based on the summarizing of the data obtained through case-control epidemiological study, alternative, infectious genesis of hormone-independent, autonomous PV

ექსპოზიციის პიკური დონე (საერთო ჯამური სიხშირე 1:20 + 1:40 და 1:80+1:160 ტიტრების დროს) - 80,9%- აღნიშნა მძიმე დისპლაზიის, ანუ CIN III-ის შემთხვევებში. პაციენტებში CIN III-ის დიაგნოზით HSV-2-ით ინფიცირების ყველაზე მაღალი დონე (51,1%) იდენტიფიცირებული იქნა 1:80 და 1:160 ტიტრების დროს.

HSV-2-ით ექსპოზიციის დონეების მიხედვით, CIN-ის დიაგნოზით პაციენტებზე კოჰორტული დაკვირვება 6, 12, 18, 24 და 30 თვის განმავლობაში, მორფოლოგიური კონტროლით, განხორციელებული იქნა ეპიდემიოლოგიური კვლევით "შემთხვევა-კონტროლი". დისპლაზიის პროგრესირების შემთხვევები: CIN I-CIN II, CIN II-CIN III, CIN III-CIS (Carcinoma In Situ-ინტრაეპითელიალური კარცინომა, ანუ საშვილოსნოს ყელის კიბოს 0 სტადია) შედარებული იქნა CIN-ის რეგრესიისა და სტაბილიზაციის შემთხვევებთან. პროცესის პროგრესირების შეფარდებითი რისკის მაჩვენებლები შესწავლილი იქნა HSV-2-ის ექსპოზიციისა და მისი ხარისხის (1:20, 1:40 და 1:80, 1:160 ტიტრების დროს).

CIN-ის პროგრესირების შეფარდებითი რისკის მაჩვენებელთა დონეები კორელაციაში იყო HSV-2-ით ექსპო-ზიციის ხარისხთან. მაღალი ხარისხით (1:80, 1:160) HSV-2-ით ექსპოზიციის დროს 24 თვის შემდეგ იზრდებოდა CIN I-ის CIN II-ში და CIN II-ის CIN III-ში პროგრესირების შეფარდებითი რისკი. ამავე დროს HSV-2-ით ექსპოზიციის დროს CIN I-ის CIN II-ში პროგრესირების რისკი აღემატებოდა CIN II-ის CIN III-ში პროგრესირების რისკს.

5 წლიანი Follow-up კვლევით, მკურნალობის გარეშე საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიის ბიოლოგიური მიმდინარეობის შესწავლამ საშუალება მოგვცა დაგვედგინა, რომ HSV-2-ით ინფიცირება გარკვეულ როლს თამაშობს დისპლა-ზიის განვითარებასა და მის სტაბილიზაციაში. ამავე დროს საეჭვოა ამ ვირუსული ინფექციის მნიშვნელობა CIN-ის Ca in situ-თ და საშვილოსნოს ყელის ინვაზიურ კიბოთ ტრანსფორმაციაში.

ხელშეკრულ ე ბ ი ს შესაბამისად, კანცერო-გენეზის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტსა (მოსკოვი, დირექტორი- პროფ. დავით ზარიძე) და

endometrial cancer can be considered.

The causal link between peculiarities of women's sexual life (start of sexual life at an early age), development of the syndrome of inflammatory processes of genital organs (STD, without excluding viral infection) and the disturbance of menstrual function (acyclic uterine bleeding) becomes clear. Possibly this is the background that develops the hormone-independent, autonomous PV of endometrial cancer. While association between VVD, on the one hand and between endocrine and metabolism disorders, were detected, which are characteristic of hormone-dependent I PV endometrial cancer.

III. Peculiarities of sexual function, exposure of viral infection and risk of cervical and endometrial cancer.

During the prospective follow-up study with Prof. Jan Bokhman and co-authors (1991) in Saint Petersburg 5-year observation of 211 patients was performed, who were diagnosed with cervical dysplasia (CIN-Cervical Intraepithelial

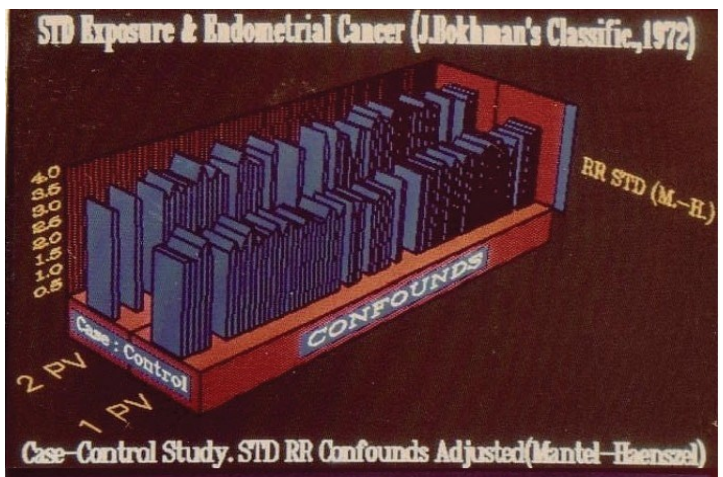


Fig. 7

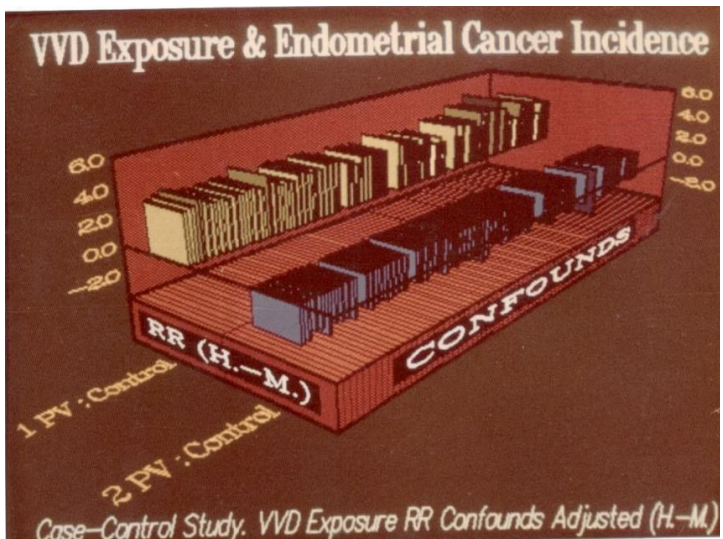


Fig. 8

ხელშეკრულ ების შესაბამისად, კანცეროგენეზის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტსა (მოსკოვი, დირექტორი- პროფ. დავით ზარშიძე) და საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ონკოლოგიის სამეცნიერო ცენტრს (თბილისი, დირექტორი- პროფ. ლუარსაბ შარაშიძე, პასუხ. შემსრულებელი-მ.მ.კ. ვასილ ტყეშელაშვილი) 1987-1991 წლებში ჩატარებული იქნა კოორპირებული ეპიდემიოლოგიური კვლევა. თბილისში, გინეკოლოგიურ განყოფილებაში (ხელმძ.- პროფ. ლევან ჩარკვიანი) 1987-1989 წლებში განხორციელდა ბიოპტატების აღება საშვილოსნოს ყელისა და ტანის სიმსივნეებიდან, ასევე კონტროლისათვის, საშვილოსნოს მიომის გამო ნაოპერაციები პაციენტების ექტო-, ენდო- ცერვიქსიდან და ენდომეტრიუმიდან. ბიოპტატების აღება ხორციელდებოდა უშუალოდ ოპერაციის შემდგომ მაკროპრეპარატების პრეპარირების დროს. ყველა შემთხვევის დროს კეთდებოდა 3 სინჯი, თითოეული სინჯისათვის იღებოდა 1-2 გრ. ბიოპტატი, რომელიც მაშინვე თავსდებოდა სპეციალურ პოლიეთილენის სინჯარაში. ჰერმეტიული დახურვისა და მარკირების შემდეგ ეს უკანასნელი თავსდებოდა თხიერი აზოტით სავსე დიუვარის ჭურჭელში. ასეთი სახით, სინჯების გარკვეული რაოდენობის დაგროვების შემდეგ, ბიოპტატები იგზავნებოდა მოსკოვში, კანცეროგენეზის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის ვირუსების მოლეკულური ბიოლოგიის ლაბორატორიაში (ხელმძ.- პროფ ფ.კისილიოვი) HPV (Human Papilloma Virus) ინფექციის იდენტიფიცირების მიზნით. HPV-ის გენოტიპები 6ა, 11, 16 და 18 შესწავლებოდა დნმ-ის ჰიბრიდიზაციის მეთოდით. HPV-6ა შესწავლილი იქნა სყკ-ს 16 და სტკ-ს 20 ბიოპტატში HPV-11, შესაბამისად, 14 და 7, HPV-16-31 და 39, HPV-18-14 და 5 ბიოპტატში. სყკ-ს და სტკ-ს საკონტროლო 20 და 25 ბიოპტატში შესწავლილი იქნა HPV-16, 7 და 8 ბიოპტატში-HPV-6ა, 2 და 1 ბიოპტატში-HPV-11, 2 და 2 ბიოპტატში-HPV-18. 9 ბიოპტატში (6-სყკ-ს და 3- საკონტროლო) HPV-16-ს დნმ-ის დამატებით შესწავლილი იქნა პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) მეთოდით (აღსანიშნავია, რომ იმ პერიოდისათვის თანამედროვე ეს მეთოდები სსრკ-ს მასშტაბით ხორციელდებოდა მხოლოდ აღნიშნულ ლაბორატორიაში).

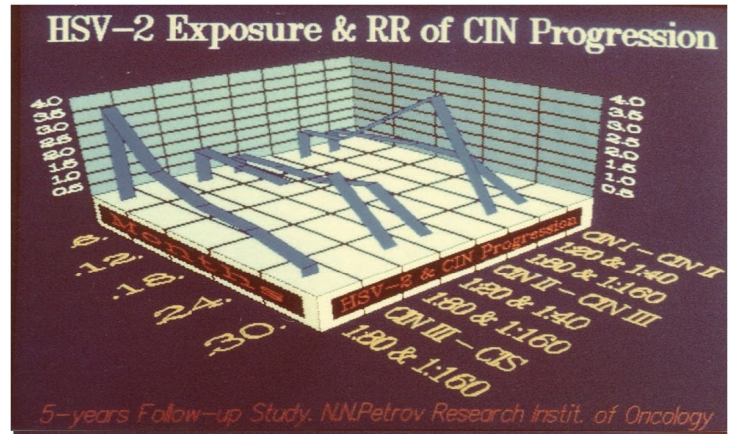


Fig. 9

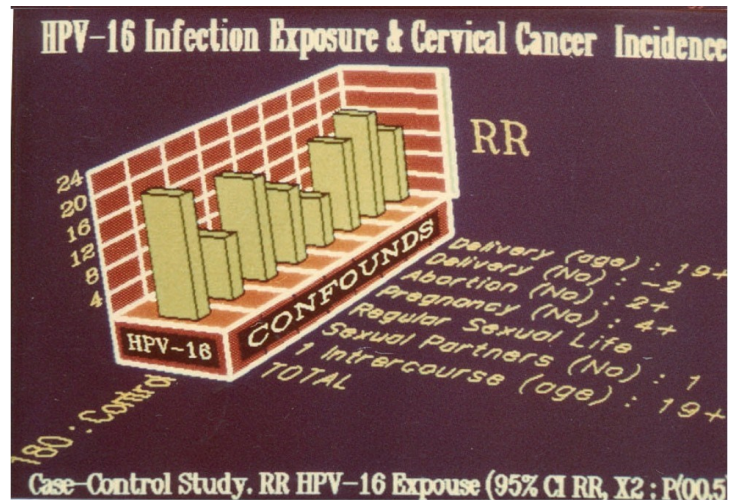


Fig. 10

Neoplasia) during the population cytological screening conducted in 1983-1985 and confirmed with post-diagnose histology. Among 211 patients CIN I was detected in 70 cases, CIN II in 94 cases and CIN III in 47 cases. Patients were given cytological study of ecto- and endo-cervical smears and blood serologic testing on the 2nd genotype of the Herpes Simplex Virus (HSV-2). Serological testing detected high level (72%) of HSV-s exposure in women with CIN that can be explained with high prevalence of viral infections in general population. In women with CIN peak levels of HSV-2 exposure (total summative rate 1:20+1:40 and 1:80+1:160 titers) were observed in cases of severe dysplasia, i. e. CIN III cases. In patients with CIN III diagnosis the level (51.1%) of HSV-2 infection was detected at 1:80 and 1:160 titers. According to HSV-2 exposure levels, cohort observation of patients with CIN diagnosis was performed by epidemiological "case-control" study through morphological controls during 6, 12, 18, 24 and 30 months. Cases of dysplasia progression: CIN I-CIN II, CIN II-CIN III, CIN III-CIS (Carcinoma In Situ-Intraepithelial Carcinoma, or 0 Stage cervical cancer) was compared to CIN regression and stabilization cases. RR indicators of the process progress were

2 შემთხვევაში, როდესაც დნმ-ის ჰიბრიდიზაციის მეთოდით HPV-16-ით ინფიცირებაზე მიღებული იქნა უარყოფითი შედეგი, PCR-ის მეთოდით დამატებითა შესწავლამ მოგვცა დადებითი შედეგი. ვირუსოლოგიური კვლევების შედეგები შეტანილი იქნა მონაცემთა ბაზაში დამატებითი ცნობების სახით.

სყკ-ს 31 შემთხვევიდან HPV-16 გამოვლენილი იქნა 16-ში (51,6%), სტკ-ს 39-დან - მხოლოდ 2-ში (5,1%). სყკ-ს საკონტროლო ჯგუფის 20 პაციენტიდან HPV-16 გამოვლენილი იქნა დნმ-ის ჰიბრიდიზაციის მეთოდით საშვილოსნოს მიომის 1 შემთხვევაში თანმხლები ენდოცერვიციტით. სტკ-ს საკონტროლო ჯგუფის 25 სინჯიდან HPV-16-ზე დადებითი შედეგი მიღებული იქნა 1 შემთხვევაში პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის (PCR) მეთოდით.

სყკ-გან განსხვავებით, სტკ-ს დროს (39-დან 2 შემთხვევაში) საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით (25-დან 1 შემთხვევაში) არ იქნა გამოვლენილი HPV-16-ს ექსპოზიციაში სტატისტიკურად სარწმუნო სხვაობა ($p>0,05$). ამავე დროს, ყურადღებას იპყრობს HPV-16-ს იდენტიფიკაციის ფაქტი ენდომეტრიუმის პაპილარული ადენოკარცინომის შემთხვევებში. HPV ინფექციის სხვა გენოტიპებზე ცნობების არ არსებობის გამო გამწვანებულია საბოლოო პასუხის გაცემა შეკითხვაზე არის თუ არა მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი HPV ინფექციის ექსპოზიციასა და სტკ-ს შორის.

ჩატრებული იქნა ეპიდემიოლოგიური კვლევა "შემთხვევა-კონტროლი" HPV-16-ს ექსპოზიციის თავისებურებების შესწავლის მიზნით სყკ-ს დროს.

სყკ-ს შეფარდებითი რისკის მაჩვენებელმა HPV-16-ს ექსპოზიციის დროს შეადგინა 20,3 ($\chi^2=11,7$; $p<0,05$). HPV-16-ს ექსპოზიციის დონეები სყკ-ს დროს იცვლებოდა პაც იენტებ ის სექსუალური და რეპროდუქციული ფუნქციების თავისებურებების მიხედვით. ყურადღებას იპყრობს HPV-16-ს ექსპოზიციის მაღალი დონე მხოლოდ 1 სქესობრივი პარტნიორის დროს. ეს მონაცემები ასაბუთებენ მამაკაცი პარტნიორების სექსუალური ქცევის თავისებურებების, მათი ქალი პარტნიორების რაოდენობის (მამაკაცთა პრომისკუიტეტი), მნიშვნელობას.

studied according to HSV-s exposure and its degree (1:20, 1:40 and 1:80, 1:160 titers).

Levels of RR of CIN progression were in correlation with HSV-2 exposure degree. In cases of high degree of HSV-2 exposure (1:80, 1:160) the relative risk of progressing of CIN I into CIN-II and CIN-II into CIN-III was increasing after 24 months. At the same time the risk of progressing CIN-I into CIN-II at HSV-s exposure was higher of the risk of progressing CIN-II into CIN-III.

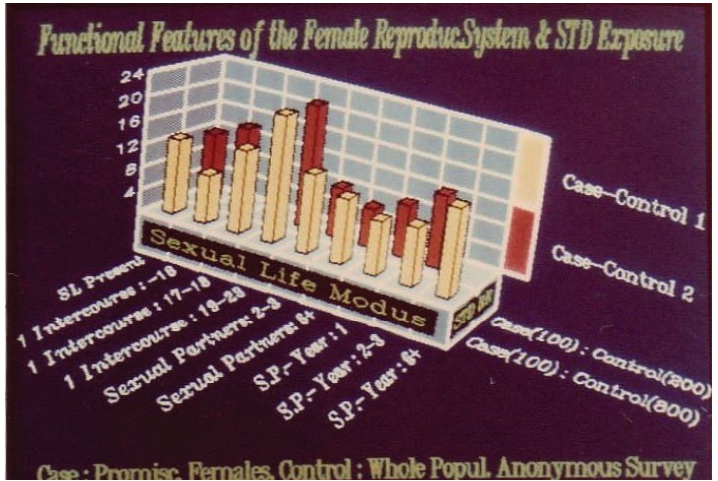


Fig. 11

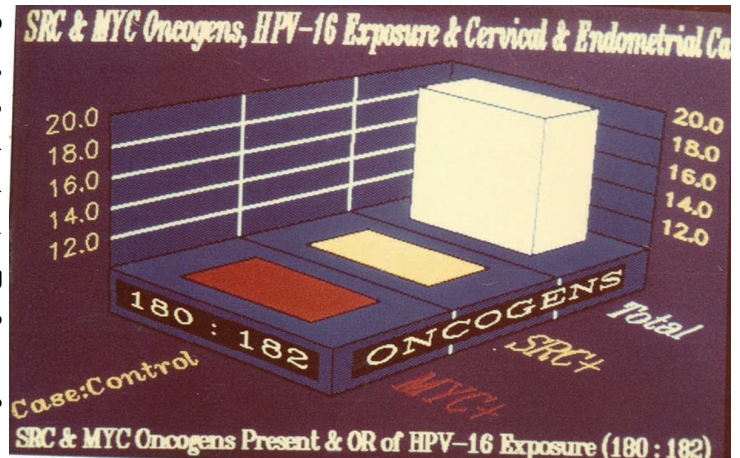


Fig. 12

Study of biological course of untreated cervical dysplasia by 5-year follow-up research made it possible to determine that infection with HSV-2 plays a definite role in the development and stabilization of dysplasia. At the same time, the role of this viral infection in transformation of CIN into Ca In situ and invasive cervical cancer is doubtful.

According to the agreement between the Research Institute of Carcinogenesis (Moscow, Director – Prof. David Zaridze) and Research Center of Oncology of the Ministry of Health of Georgia (Tbilisi, Director – Prof. Luarsab Shara-shidze, responsible executor – CMS Vasil Tkeshelashvili) joint epidemiological research was conducted in 1987-1991.

ბიოპტატების ნაწილში (შესაბამისად, სყკ-ს 16, 13, 14 და 15 შემთხვევაში და სტკ-ს 7, 4, 4 და 7 შემთხვევაში) შესწავლილი იქნა ონკოგენები src, sis, ras და myc.

სტკ-თან შედარებით, სყკ-ს დროს HPV-16-ს ექსპოზიციის შეფარდებითი რისკის მაჩვენებლების დონეები მკვეთრად მცირდებოდა სიმსივნეებში src და myc ონკოგენების იდენტიფიკაციის შემთხვევებში. სხვა სიტყვებით, სყკ-ს დროს აღნიშნული src და myc ონკოგენების ექსპრესიის ტენდენცია დამახასიათებელია სტკ-თვისაც.

IV. სექსუალური ცხოვრების სტილის თავისებურებები და პოპულაციაში

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (STD) ექსპოზიციის რისკი

ონკოლოგისა და ეპიდემიოლოგის ინტერესს იწვევს კავშირი გენიტალური ორგანოების ინფექციურ დაავადებებს, გადამდებს, ძირითადად, სქესობრივი გზით (STD- Sexually Transmitted Diseases) და სექსუალური ცხოვრების სტილს შორის. საკითხის კონფიდენციალურობიდან გამომდინარე გახსენებულია სტატისტიკურად სარწმუნო ცნობების მიღება კავშირის შესახებ სექსუალური ცხოვრების სტილისა და გენიტალური ორგანოების კიბოს განვითარებას შორის. ამ გარემოების გათვალისწინებით, ჩვენს მიერ შემუშავებული იქნა ეპიდემიოლო-გიური ანკეტა, ქალის რეპროდუქციული სისტემის ორგანოების ფუნქციური თავისებურებების ანონიმურად შესწავლისათვის. ანონიმური ანკეტა შეავსო 100 ქალმა ქ.თბილისის, 100 - ქ.სანქტ-პეტერბურგის, 600- ქ.სოფიის (Dr. G.Chakalova-თან ერთად) საერთო პოპულაციებიდან, 100 ქალმა ქ.სანქტ-პეტერბურგის პრომისკუიტეტური ჯგუფიდან, რომლებიც სფეციფიკური დაავადებების გამო იმყოფებოდნენ ადმინისტრაციულად სავალდებულო გამოკვლევაზე და მკურნალობაზე ქ.სანქტ-პეტერბურგის #44 საავადმყოფოში, და 56 ავადმყოფმა საშვილოსნოს ყელისა და ტანის კიბოსწინა დაავადებებით, რომლებიც იმყოფებოდნენ გამოკვლევაზე და მკურნალობაზე ნიკოლოზ პეტროვის სახ. ონკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტში (ქ.სანქტ-პეტერბურგი) 1990 წელს. ანკეტების მონაცემები შეყვანილი იქნა მონაცემთა ელექტრონულ ბაზაში და დამუშავდა პროგრამულად.

In 1987-1989 at gynecological department (Head – Prof.

Levan Charkviani) in Tbilisi samples of biopsy material were taken from cervical and endometrial tumors, and for control purposes, from ecto- and endo- cervix and endometrium on patients who underwent surgery due to uterine myoma. Taking of biopsy material was performed directly after surgery. In all cases 3 samples were taken, with 1-2 gr biopsy material for each sample, which was immediately put into Polyethylene

Tube. After hermetically closing and marking, the latter was placed in a water collecting vessel filled with liquid nitrogen. In such form, after a number of samples were collected, biopsy material were sent to Moscow, Viral Molecular Biology Laboratory (Head – Prof. F. Kiselev) of the Research Institute of Carcinogenesis, for identification of Human Papilloma Virus (HPV). HPV genotypes 6a, 11, 16 and 18 were studied by DNA hybridization method. HPV-6a was studied in 16 biopsy material of cervical cancer and 20 biopsy material of endometrial cancer; HPV-11 respectively, in 14 and 7, HPV-16 – in 31 and 39, HPV-18 – in 14 and 5 biopsy material. In 20 and 25 control biopsy material of cervical cancer and endometrial cancer was studied HPV-16, in 7 and 8 biopsy material – HPV-6a, in 2 and 1 biopsy material – HPV-11, in 2 and 2 biopsy material – HPV-18. In 9 biopsy material (6 – cervical cancer and 3 – control) in addition to DNA HPV-16 was studied with the use of Polymerase Chain Reaction technique (It must be mentioned that in the whole USSR these advanced for that times methods were performed in above laboratory only). In 2 cases, when DNA hybridization method gave negative results on infecting with HPV-16, additional study with the use of PCR technique gave positive result. Results of the virological study were entered in the database as additional information.

In 31 cases of cervical cancer HPV-16 was detected in 16 (51.6%) cases, from 39 cases of endometrial cancer – only in 2 cases (5.1%). In 20 patients of cervical cancer control group HPV-16 was detected by DNA hybridization method in 1 case of uterine myoma with concomitant endocervicitis. In 25 samples of endometrial cancer control group positive result on HPV-16 was obtained with PCR technique in 1 case. Unlike cervical cancer, in cases of endometrial cancer (2 cases from 39) compared to control group (1 case from 25) statistically significant difference in HPV-16 exposure was not revealed (p>0.05). At the same time, special attention should be paid to identification of HPV-16 in cases of endometrial papillary adenocarcinoma. Epidemiological "case-control" study was conducted to study the peculiarities of HPV-16 exposure during cervical cancer.

ეპიდემიოლოგიური კვლევით “შემთხვევა-კონტროლი” შესწავლილი იქნა ქალების სექსუალური ქცევის თავისებურებების კორელაცია სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების (STD) ექსპოზიციასთან. პრომისკუიტეტური ჯგუფი და ქალთა საერთო პოპულაცია. I საკონტროლო ჯგუფი ფორმირებული იქნა სოფიის, თბილისისა და სანქტ-პეტერბურგის 800 ქალისაგან. მეორე ეტაპზე შემცირებული იქნა საკონტროლო ჯგუფში შემავალი ქალების რაოდენობა საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. II საკონტროლო ჯგუფი ფორმირებული იქნა სანქტ-პეტერბურგისა და თბილისის საერთო პოპულაციის 200 ქალისაგან. STD-ს ექსპოზიციის შეფარდებითი რისკის მაჩვენებლები შესწავლილი იქნა ორი საკონტროლო კვლევის მონაცემებით. ფაქტორების შეფარდებითი რისკის მაჩვენებლების დონეები ვსდ-ს (სიმპატიკოტონიის) ექსპოზიციის დროს შესწავლილი იქნა II საკონტროლო ჯგუფის გამოყენებით.

პრომისკუიტეტური ჯგუფის ქალებში STD-ს ექსპოზიციის დონე 11,5-13,3-ჯერ მაღალია საერთო პოპულაციასთან შედარებით. პრომისკუიტეტური ჯგუფის ქალებში STD-ს შეფარდებითი რისკის დონე კუმულირდებოდა ასაკის მატებასთან ერთად. STD-ს პიკი (RR=31,0-36,9) აღინიშნა დაწყებითი განათლების მქონე ქალთა სოციალურ ჯგუფში.

STD-ს დროს მკვეთრად იზრდებოდა ორსულობის არქონის რისკი (RR=43,0-48,1), მასთან ერთად უკანასკნელი წლის განმავლობაში (0 ორსულობა/წელის RR=13,2-18,7). STD-ს დროს 56,1-ჯერ აღემატებოდა მთელი ცხოვრების მანძილზე აბორტების არქონა, და 18,4-21,5-ჯერ - უკანასკნელი წლის განმავლობაში (0 აბორტი/წელი). ეს მონაცემები მიუთითებენ უშვილობის რისკის ზრდაზე ანამნეზში STD-ს არსებობისას, შესაბამისად-რეპროდუქციული ფუნქციის ამ სახის დარღვევის ინფექციური მექანიზმის შესაძლებლობაზე.

მთელი ცხოვრების მანძილზე სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობასა და STD-ს ექსპოზიციის შეფარდებით რისკის დონეებს შორის კორელაცია



Fig. 13

Sexual Variables & STD Exposure

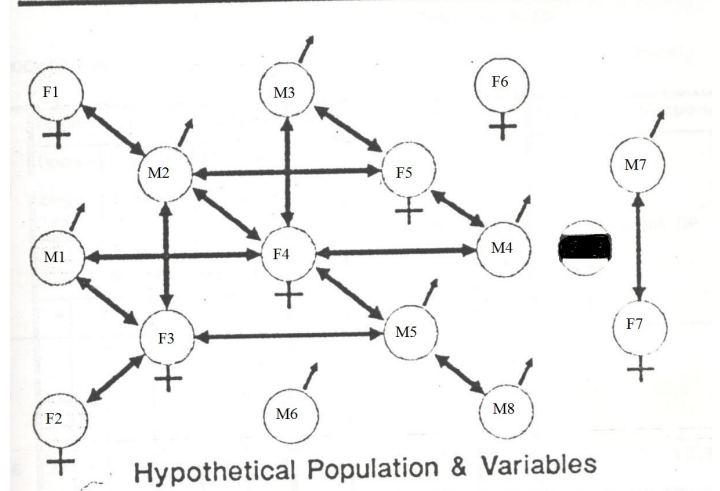


Fig. 14

Cervical cancer relative risk indicator at HPV-16 exposure made up 20.3 ($\chi^2=11.7$; $p<0.05$).

HPV-16 exposure levels in cases of cervical cancer varied according to peculiarities of sexual and reproductive functions of patients. Special attention deserves high level of HPV-16 exposure in case of only 1 sexual partner. These data outline the importance of peculiarities of sexual behaviors of male partners, the number of their female partners (male promiscuity).

In the biopsy material part (in 16, 13, 14 and 15 cases of cervical cancer and 7, 4, and 4 7 of endometrial cancer respectively) **src**, **sis**, **ras** and **myc** oncogenes have been studied.

Compared to endometrial cancer, RR levels of HPV-16 exposure in case of cervical cancer were sharply decreasing in tumors when identifying **src** and **myc** oncogenes. In other words, the tendency of **src** and **myc** oncogenes expression in case of cervical cancer is also characteristic for endometrial cancer.

მთელი ცხოვრების მანძილზე სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობასა და STD-ს ექსპოზიციის შეფარდებით რისკის დონეებს შორის კორელაცია არ იქნა გამოვლენილი. STD-ს ექსპოზიციის შეფარდებით რისკის დაახლოებით ერთნაირი ოდენობები იქნა დადგენილი 2-3 (RR=8,5-13,2) და 6+ (RR=6,7-10,9) სქესობრივი პარტნიორის შემთხვევებში. ამავე დროს, დიდი მნიშვნელობა აქვს დროის პერიოდის ხანგრძლივობას, რომლის განმავლობაში ქალს ჰყავდა ამა თუ იმ რაოდენობის სქესობრივი პარტნიორი. სხვა სიტყვებით, საერთო რაოდენობრივი მაჩვენებლების განხილვას იმდენად გადაწყვეტი მნიშვნელობა არა აქვს, რამდენადაც რაოდენობის განსაზღვრას დროში, მაგალითად, სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობას წლის განმავლობაში (სქესობრივი პარტნიორი/წელი, სპ/წელი).

STD-ს ექსპოზიციის შეფარდებითმა რისკმა 2-3 სპ/წელი-ს დროს შეადგინა 9,8-12,5, ხოლო 6 და მეტი სპ/წელი-ს დროს-14,7. უნდა აღინიშნოს არამხოლოდ რაოდენობრივი მაჩვენებლების მნიშვნელობა. მაშინ როდესაც, საკმარისია თუნდაც ერთი შემთხვევითი და დაუცველი სქესობრივი კონტაქტიც კი, რომ ადამიანი დასნებოვნდეს შიდს-ით ისევე, როგორც სქესობრივი გზით გადამდები ნებისმიერი ინფექციური დაავადებით. დადგენილი იქნა კორელაცია, ერთის მხრივ, ლიბიდოს ადრეულ ასაკში გამოვლინებას, ისევე როგორც პირველი ორგაზმის გვიან ასაკში მიღებასა და, მეორეს მხრივ, STD-თ ექსპოზიციის შეფარდებითი რისკის მაღალ დონეებს შორის.

STD-ს შეუძლია გავლენა მოახდინოს საშვილოსნოდან აციკლიური სისხლდენების არსებობაზე (RR=7,9-13,2). საშვილოსნოდან აციკლიური სისხლდენის სახით მენსტრუალური ციკლის დარღვევას სავსებით შესაძლებელია ჰქონდეს ჰორმონალურის ალტერნატიული- ინფექციური გენეზი.

“შემთხვევა-კონტროლის” ტიპის ეპიდემიოლოგიური კვლევის ჩატარებით სტკ-ს ჰორმონო-დამოუკიდებელი, ავტონომიური პვ-ის რისკის ფაქტორების ძიებამ საშუალება მოგვცა თვალყური მიგვედევინებინა სექსუალური ცხოვრების სტილსა (სექსუალური ცხოვრების ადრეულ ასაკში დაწყება) და STD-ს (ვირუსული ინფექციის ჩათვლით) ექსპოზიციას შორის მიზეზ-შედეგობ-

IV. Peculiarities of sexual life style and risk of sexually transmitted diseases exposure in population

The interest of oncologist and epidemiologist is the link between infectious diseases of genital organs, mainly transmitted through sexual life (STDs) and sexual life style. Due to the confidentiality of the issue, it is difficult to obtain statistically reliable information on the link between the sexual life style and the development of cancer of genital organs.

Taking into consideration this circumstance, we developed an epidemiological card for anonymous questionnaire of functional peculiarities of women's reproductive system organs. Anonymous questionnaire was completed by 100 women in Tbilisi, 100 - St. Petersburg, 100 - from Sofia (with Dr. G. Chakalova) the general populations, 100 women from St. Petersburg promiscuity group, who were on administratively mandatory examinations and treatment due to their specific diseases at St. Petersburg clinical hospital N44, and 56 patients with cervical and endometrial pre-cancerous diseases, who were on examinations and treatment at N. Petrov Research Institute of Oncology (St. Petersburg) in 1990. Data obtained from the questionnaires was entered in the database and processed with special software.

By epidemiological case-control study correlation of peculiarities of women's sexual behavior with the exposure of sexually transmitted diseases has been studied. The control group I was formed from 800 women in Sofia, Tbilisi and St. Petersburg. In the second stage, the number of women in the control group was reduced according to the place of residence. The control group II was formed from 200 women of St. Petersburg and Tbilisi general population. The relative risk indicators of STD exposure have been studied by data of two control studies. The levels of factors relative risk at VVD (sympathicotonia) exposure was studied by control group II. In promiscuity group women STD exposure level is 11.5-13.3 higher in comparison to general population. In promiscuity group women the RR level of STD cumulated with age increase. The STD peak (RR=31.0-36.9) was observed in the social group of women with primary education.

In the case of STDs, the risk of not having a pregnancy was increasing (RR=43.0-48.1), over the last year (0 pregnancy/year RR=13.2-18.7). In the case of STDs 56.1 times exceeded not having abortions for the whole life span and 18.4-21.5 times – during last year (0 abortion/year). These data indicate on increased infertility risk in the case of the history of STD, and accordingly on the probability of infectious nature of such disorder. No correlation has been detected between the number of sexual partners throughout the lifetime and the levels of relative risk of exposure to STD. Almost similar levels of relative risk of exposure to STD were detected in cases of having 2-3 (RR=8.5-13.2)

რივი კავშირისათვის, რომელიც არ გამოირჩევა სტკ-ს განვითარების ინფექციურ გენეზს. STD-ს სინდრომის დასაბუთება, როგორც რისკისა სეკ-ს და სტკ-ს ჰორმონოდამოუკიდებელი, ავტონომიური პე-ის განვითარებისათვის, წარმოადგენს ამ ლოკალიზაციების კიბოს ადრეულ დიაგნოსტიკისა და პრევენციის საკითხებისადმი ეპიდემიოლოგიურ მიდგომას, რაც საჭიროებს კოჰორტული რონდომიზირებული კონტროლირებადი ეპიდემიოლოგიური კვლევების შემდგომ ჩატარებას.

V. დასკვნითი კონცეფცია: სექსუალური ცხოვრების თავისებურებები და კიბოს რისკი

ეპიდემიოლოგიური კვლევით მიღებული შედეგების გათვალისწინებით, ჰიპოტეტური პოპულაციის მაგალითზე, ნაჩვენები სქემის მიხედვით, თუ განვიხილავთ სექსუალური ცხოვრების შესაძლო თავისებურებებს, დამატებით წარმოდგენას მივიღებთ STD ფაქტორის (ვირუსული ინფექციის ჩათვლით) ექსპოზიციის და, შესაბამისად, კიბოს მოსალოდნელი განვითარების რისკზე.

სექსუალური ცხოვრების თავისებურებები, სექსუალური ორიენტაციისა და პარტნიორების რაოდენობის მიხედვით, სქემაზე ნაჩვენებია 15 პერსონის მაგალითზე, რომელთაგან 7 ქალია (Female– F) და 8 მამაკაცი (Male– M).

STD ფაქტორის (ვირუსული ინფექციის ჩათვლით) ექსპოზიციის პიკი აღენიშნება და, შესაბამისად, სეკ-ს და სტკ-ს II პე განვითარების ყველაზე მაღალი რისკი აქვს F4 ნომრით აღნიშნულ ქალბატონს (ქალთა პრომისკუიტეტი). მას ჰეტერო სექსუალური კავშირი აქვს 5 პარტნიორ მამაკაცთან (M1, M2, M3, M4, M5), რომელაგან ჰეტერო სექსუალური ორიენტაციის, პირობითად პირველ პარტნიორს (M1) დამატებითი კავშირი აქვს ბისექსუალური ორიენტაციის F3 ქალთან, რომელსაც თავის მხრივ აქვს 4 სექსობრივ პარტნიორთან კავშირი, მათ შორის 3 ჰეტერო (M1, M2, M5) და 1 ჰომოსექსუალური F2 ლესბოსელ ქალთან.

F4 ქალბატონის მეორე პარტნიორ მამაკაცს (M2) ჰეტერო სექსუალური კავშირი აქვს 4 პარტნიორ ქალთან (მამაკაცთა პრომისკუიტეტი): F4-ის დამატებით F1, F3, F5, რომელთაგან ჰეტეროსექსუალური ორიენტაციის F5 ქალს, თავის მხრივ,

and 6+ (RR=6,7-10,9) sexual partners. At the same time, it is of great importance the duration of the period, during which the woman had particular number of sexual partner. In other words, considering the overall quantitative indicators is not so important, as identification of the number in the time, for example, the number of sexual partners during the year (sexual partner (SP)/year).

Relative risk of STD exposure in case of 2-3 SP/year made up 9.8-12.5 and 6+ SP/year – 14.7. It should be mentioned that not only quantitative indicators are of great importance, while even one random and unprotected sexual contact may result in infecting with HIV, like with any other STDs.

Correlation between manifestation of libido in early age, like experiencing first orgasm in late age from one hand and high levels of RR of STD exposure from the other. STD can affect the presence of acyclic uterine bleeding (RR=7.9-13.2). It is quite possible that menstrual cycle disorder in the form of acyclic uterine bleeding to have a hormonal alternative - infectious genesis.

Searching for hormone-independent, autonomous PV risk-factors through performing epidemiological case-control study made it possible to observe causal relationship between sexual life style (starting of sexual life at an early age) and exposure to STD (including viral infection), that doesn't exclude infectious genesis of endometrial cancer development.

Justification for STD syndrome as the risk for development of hormone-independent, autonomous PV of cervical and endometrial cancers is the epidemiological approach to early diagnosis and prevention of cancers of these localizations, which requires further conducting of randomized, controlled epidemiological cohort studies.

V. Final Concept: sexual life style variables and risk of cancer

If we consider the possible peculiarities of sexual life taking into consideration the results obtained from epidemiological study, on the example of hypothetical populations according to given chart, we will receive additional feedback on the risk of exposure of STD factor (including viral infection) and on the risk of development of cancer.

Peculiarities of sexual life, according to the sexual orientation and number of partners, on the diagram are shown on the example of 15 individuals, from which 7 are females (F) and 8 males (M).

The STD factor (including viral infection) peak exposure and, therefore, the highest risk for cervical cancer and II PV endometrial cancer has a female under F4 number

დამატებითი კავშირი აქვს კიდევ 2 (სულ 3) ჰეტერო სექსუალური ორიენტაციის მამაკაცთან (M3 და M4). ამ უკანასკნელებს (M3 და M4) ასევე კავშირი აქვთ F4 ქალთან. F4 ქალბატონის მეორე პარტნიორ მამაკაცს (M2) ასევე დამატებითი კავშირი აქვს ბისექსუალური ორიენტაციის F3 ქალთან, რომელსაც თავის მხრივ აქვს 4 სქესობრივ პარტნიორთან კავშირი, მათ შორის 3 ჰეტერო (M1, M2, M5) და 1 ჰომოსექსუალური F2 ლესბოსელ ქალთან. ამავე მაღალი სესუალური აქტივობით გამორჩეულ ჰეტეროსექსუალური ორიენტაციის M2 მამაკაცს კავშირი აქვს ჰეტერო სექსუალური ორიენტაციის F1 ქალბატონთან. F1 ქალბატონს (შესაძლოა M2-ს ცოლს), მიუხედავად იმისა, რომ ჰყავს მხოლოდ 1 სექსუალური პარტნიორი (M2), ამ უკანასკნელის (შესაძლოა ქმრის) პრომისკუეტიდან გამომდინარე, მითუმეტეს როდესაც ის სათანადოდ თავს არ და/ან ვერ იცავს შემთხვევითი სქესობრივი კავშირების დროს, ასევე მაღალი აქვს STD ფაქტორის (ვირუსული ინფექციის ჩათვლით) ექსპოზიციის დონე და, შესაბამისად, სეკ-ს და სტკ-ს II პე განვითარების რისკი.

F4 ქალბატონის მესამე და მეოთხე პარტნიორ ჰეტერო სექსუალური ორიენტაციის M3 და M4 მამაკაცებს დამატებით კავშირი აქვთ ჰეტერო სექსუალური ორიენტაციის F5 ქალთან, რომელსაც თავის მხრივ მესამე პარტნიორული კავშირი აქვს ზემოთ აღნიშნულ პრომისკუეტიტურ ჯგუფში შემავალ M2 მამაკაცთან.

F4 ქალბატონის მეხუთე პარტნიორ ბისექსუალური ორიენტაციის M5 მამაკაცს იმავდროულად აქვს დამატებითი ჰეტეროსექსუალური კავშირი ასევე ბისექსუალ F3 ქალთან და ჰომოსექსუალური-M8 ჰომოსექსუალ მამაკაცთან. და ა.შ.

საბოლოო ჯამში სქემაზე ნაჩვენებია 15 პირიდან 11, ანუ ჰიპოტეტური პოპულაციის უდიდესი (73%) ნაწილი, რომელთაგან ზოგიერს სავსებით შესაძლებელია ეჭვიც კი არ ეპარებოდეს ამის თაობაზე (მაგ.: F1-ს), მონაწილეობს საერთო პრომისკუეტიტში. ამდენად, სოციალურ-კულტურულ-ჰიგიენური ფაქტორების გათვალისწინებით, საერთო პოპულაციის დიდი ნაწილი იმყოფება STD ფაქტორის (ვირუსული ინფექციის ჩათვლით) ექსპოზიციის მაღალი რისკის ქვეშ.

(females' promiscuity). She has heterosexual relationships with 5 male partners (M1, M2, M3, M4, M5) from which first partner of hetero sexual orientation (M1) has additional relationships with bisexual F3 female, who, in turn has relationships with 4 sexual partners, from which 3 (M1, M2, M5) are hetero and 1 homo-sexual F2 lesbian female.

Second partner (M2) of F4 female has hetero sexual relationships with 4 partner females (males' promiscuity): besides F4 with F1, F3, F5, from which F5 female of hetero sexual orientation, in turn, has additional relationships with 2 more (3 in total) males of hetero sexual orientation (M3 and M4). The latter (M3 and M4) also have Fifth (M5) bisexual partner of F4 female has additional hetero sexual relationships with bisexual F3 female and M8 homosexual male, etc.

Ultimately, 11 out of the 15 people shown on the chart, or the largest (73%) part of hypothetical populations, some of whom (e. g. F1) may not be suspicious about the fact that participates in the general promiscuity. Hence, considering social-cultural-hygienic factors, the majority of the general population is at high risk of exposure to STD factor (including viral infection). Females in this group of population also are at a high risk of development of cervical cancer and II PV endometrial cancer. In addition, it should be noted that according to conditional chart, in F4 female, who has 5 sexual partners, will be accumulated the risk of infecting from 10 persons.

According to the chart 4 persons don't participate in promiscuity, from which one male and one female, together with young age and/or unmarried status, possibly due to cultural-traditional or religious (monk or nun) or other reasons. In order not to be too long, here we don't review the cases of aged unmarried women, when in conditions of not having reproductive function, endocrine and metabolism disorders and psycho-neurotic deviations, increases the risk of development of hormone-dependent tumors, including breast and I PV cervical cancer.

Two persons who also don't participate in a population promiscuity, a heterosexual female (F7) and a male (M7), represent a family couple with monogamous principles. So, they are protected from STD factor exposure. In this case, it should be taken into account the theoretical probability of their infection, which can be related to medical interventions using non-sterile instruments, such as performing, for example, abortion, endoscopic, dental, etc. invasive diagnostic-medical manipulations.

Finally, it should be noted that oncogenic viruses cause not only the risk of infection of genital and urinary organs and the risk of cancer development. Infecting is also possible according to sexual orientation, libido activity, partner's requirements and fantasies through oral, rectal and ductal ways.

პოპულაციის ამ ჯგუფის ქალებში ასევე მაღალია სყკ-ს და სტკ-ს II პე განვითარების რისკი. დამატებით აღსანიშნავია, რომ 5 სექსუალური პარტნიორის მქონე F4 ქალში აკუმულირდება, პირობითი სქემის შესაბამისად, 10 პირისაგან ინფიცირების საშიშროება. სქემის მიხედვით საერთო პრომისკუიტეტში არ მონაწილეობს 4 პირი. მათგან თითო-თითო მდედრობითი და მამრობითი სქესის პირი, შესაძლოა, ახალგაზრდა ასაკის და/ან ოჯახის შეუქმნელობასთან ერთად კულტურულ-ტრადიციული ან რელიგიური (ბერ-მონაზონი) და სხვა მოსაზრებების გამო. აქ, შორს რომ არ წავიდეთ, სპეციალურად არ განვიხილავთ შინაბერა ქალებში რეპროდუქციული სისტემის უფუნქციო- ბის პარალელურად ენდოკრინულ და ნივთიერე-ბათა ცვლის დარღვევებთან და ფსიქო-ნევროტულ გადახრებთან ერთად იზრდება ჰორმონო-დამოკიდებული სიმსივნეების, მათ შორის ძუძუს და სტკ-ს I პე-ს განვითარების რისკი. ორი პირი, რომელიც ასევე არ მონაწილეობს პოპულაციურ პრომისკუიტეტში, ჰეტეროსექსუალური ორიენტაციის ქალბატონი (F7) და მამაკაცი (M7), წარმოადგენს მონოგამიური პრინციპების მქონე ოჯახურ წყვილს. შესაბამისად, ისინი დაცული არიან STD ფაქტორის ექსპოზიციისაგან. ამ შემთხვევაში, რატომ უნდა გასათვალისწინებელია მათი ინფიცირების თეორიული ალბათობა, რომელიც შესაძლებელია დაკავშირებული იყოს არასტერილური იარაღების გამოყენებით სამედიცინო ჩარევებთან, მაგ.: აბორტის, ენდოსკოპიური, სტომატოლოგიური და ა.შ. ინვაზიური სადიაგნოსტიკო-სამკურნალო მანიპულაციების ჩატარებასთან.

და ბოლოს, უნდა აღინიშნოს ონკოგენური ვირუსებით არა მხოლოდ გენიტალური და საშარდე სისტემების ორგანოების ინფიცირებისა და კიბოს განვითარების რისკი. სქესობრივი ორიენტაციის, ლიბიდოსთან დაკავშირებული აქტივობის, პარტნიორების მოთხოვნილებისა და ფანტაზიების მიხედვით ინფიცირება შესაძლებელია ორალური, რექტალური და დუქტალური გზებითაც. ამ სისტემების ორგანოების (პირის ღრუს, ხორხის, საყლაპავის, სწორი ნაწლავის, პროსტატის, შარდის ბუშტის, ძუძუს და ა.შ.) კიბოს განვითარებაში ვირუსული ეთიოლოგიის დაზუსტება საჭიროებს დამატებითი ეპიდემიოლოგიური კვლევების ჩატარებას.

Clarification of viral etiology in the development of cancers of organs of these systems (mouth cavity, larynx, esophagus, rectum, prostate, bladder, breast, etc.) requires additional epidemiological studies.

Reference:

1. Борьба против рака шейки матки. Бюл. ВОЗ.-1986.-т.64, #4. – с.91-104.
2. Бохман Я.В. Рак тела матки. Кишинев: Штиница.-1972.-220с.
3. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. Л.: Медицина.-1989.-464с.
4. Вихляева Е.М., Василевская Л.Н. Миома матки. М.:Медицина.-1981.-160с.
5. Дилман В.М. Эндокринологическая онкология. Л.: Медицина.-1983.-408с.
6. Заридзе Д.Г., Ильницкий А.П., Левшин В.Ф. и др. Профилактика злокачественных опухолей. Медицина и здравоохранение, сер. онкология, Вып., М.: ВНИМИ.-1987.-71с.
7. Сейц И.Ф., Князев П.Г. Молекулярная онкология: руководство для врачей. Л.: Медицина.-1986.-352с.
8. Серебров А.И. Рак матки. Л.: Медицина.-1968.-326с.
9. Чаклин А.В. Пути и методы изучения эпидемиологии злокачественных опухолей в СССР. Эпидемиология рака в СССР и США. М.: Медицина.-1979.-с. 32-45.
10. Чарквиани Л.И. Эпидемиологические аспекты профилактики и ранней диагностики рака матки. Тбилиси: Сабчота Сакартвело.-1977.-267с.
11. Ткешелашвили В.Т., Романишвили Н.А. Посева Т.А. Метод иммунофлюоресценции как информативный тест для обнаружения антигенов вируса простого герпеса у больных предраком и раком шейки матки. В кн.: Онкол. аспекты диспан. насел., Тбилиси, 1986.-с.47-48.
12. Ткешелашвили В.Т., Заридзе Д.Г., Чарквиани Л.И., Киселев Ф.Л., Спитковский Д.Д., Нестерева И.В. Вирус папилломы человека (ВПЧ) и рак шейки и тела матки. В кн.: Карцинома эндометрия, Тбилиси, 1988.-с.35-36.
13. Ткешелашвили В.Т., Спидковский Д.Д., Монер М., Нестерева И.В., Габричидзе Г.О. Вирус папилломы человека и папиллярная аденокарцинома эндометрия. Не существует ли причинно-следственная связь? В мат.XVIII респ. науч. кон. мол. мед. Грузии, Тбилиси, 1989.-
14. Ткешелашвили В.Т., Габричидзе Г.О. Вегетативно-сосудистая дистопия и рак тела матки. Не существует ли патогенетическая связь? В мат.XVIII респ. науч. кон. мол. мед. Грузии, Тбилиси, 1989.-
15. Kiselev F.L., Spitkovskii D.D., Nesterova I.V., Zborovskaia I.B., Tkeshelashvili V.T. Papilloma viruses in neoplasms of the female sex organs [Article in Russian]. Dokl. Akad. Nauk SSSR. 1989; 306(6):1476-8
16. Tkeshmelashvili V.T., Bokhman J.V., Kuznetsov O.K., Maximov S.J., Tadzhibayeva J.T., Aron P.A., Vasilyev B.V., Migunova B.V. Study of sequences of DNA of the human papilloma virus genotypes 6 and 16 in patients with cancer of vulva and cervix uteri. Clin Exp Obstet Gynecol. 1990.– v.12, 117-20
17. Tkeshelashvili V.T., Bokhman J.V., Kuznetsov O.K., Maximov S.J., Tadzhibayeva J.T. Role HPV Viral Infection in Etiology of Squamous Cell Cancer of Dostal Parts of Femal Genitalia and Possibilities Application. Eur. J. Gynec. Oncol. , 1991. v.12, 166.