

ქ.თბილისში ძუძუს კიბოს სკრინინგსა და დიაგნოსტიკაში ექოსკოპიის როლის ეპიდემიოლოგიური შეფასება ეკატერინე შველიძე¹, ვასილ ტყემელაშვილი²

საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა
¹დოქტორანტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვა; ²ხელმძღვანელი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

განალიზებული იქნა ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში რეგისტრირებული ძუძუს კიბოს 12,913 შემთხვევა და 2002-2004 წლებში ქ.თბილისის ქალთა მოსახლეობის გარდაცვალების 16,705 შემთხვევა. ქ.თბილისში 1998-2010 წლებში ყოველ 100,000 ქალზე ძუძუს კიბოთი ყოველწლიურად ავადდებოდა ASR-ის მიხედვით 122,9 ქალი, AAR-ის მიხედვით - 156,2 ქალი, ხოლო T_{ASR}³⁰⁻⁶⁹ მიხედვით 30-60 წლის ასაკობრივ ჯგუფში - 269,5 ქალი. ქალთა მოსახლეობის ძუძუს კიბოთი ავადობის კუმულაციური რისკის მაჩვენებელი (CR_{0.74}) შეადგინა 13,1%. 2008-2010 წლებში 1998-2002 წლებთან შედარებით, ძუძუს კიბოთი ავადობა SRR-ს მიხედვით გაიზარდა 1,2-ჯერ, ხოლო SIR-ს მიხედვით-16%-ით. 2002-2004 წლებში ძუძუს კიბოს ყველა ასაკის თბილისის ქალთა მოსახლეობის სიკვდილის 10 ძირითად მიზეზს შორის რანგით ეკავა IV ადგილი და მისი ხვედრითი წონა შეადგენდა ყველა მიზეზით გარდაცვლილთა 5%-ს. წლოვანების მიხედვით სტანდარტიზებული მაჩვენებელით ყოველწლიურად ყოველ 100,000 ქალ მოსახლეზე ამ მიზეზით გარდაიცვალა 33 ქალი. ქალების კიბოს მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაში 25 წლის ასაკიდან რანგით I ადგილი უჭირავს ძუძუს კიბოს. ამავე დროს, ასაკოვან პერიოდში 35-59 წელი, ძუძუს კიბოს ასევე I სარანგო ადგილი უკავია ყველა მიზეზით გარდაცვალების სტრუქტურაშიც. 25 წლიან ასაკოვან პერიოდში (35-59 წელი) ძუძუ არის კიბოს ძირითადი ლოკალიზაცია და ის წარმოადგენს თბილისის ქალთა მოსახლეობის გარდაცვალების ძირითად მიზეზს! თბილისელი ქალთა მოსახლეობის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობამ შეადგინა 70 წელი. სკრინინგ-დიაგნოსტიკის დროს ძუძუს კიბოს პრევალენტობამ გამოკვლეულ ყოველ 1,000 ქალზე შეადგინა 17.7%0. ძუძუს კიბოს გამოვლენილი შემთხვევების პრევალენტობა მატულობს ასაკთან ერთად და აღწევს პიკს ასაკობრივ ჯგუფში 65-69 წელი (46.7%0). ძუძუს კიბოს 1,197 შემთხვევიდან დაავადება 53%-ში გამოვლენილი იქნა I, 35%-ში -II, ხოლო 12%-ში - III-IV კლინიკურ სტადიაში. ასაკთან ერთად მცირდება დაავადების გამოვლინება I სტადიაში და იზრდება შემთხვევების რაოდენობა II კლინიკურ სტადიაში. გამოკვლეულ ყოველ 1,000 ქალზე (%0) ძუძუს კიბოს პრევალენტობა ყველა კლინიკურ სტადიაში პიკს აღწევს ასაკობრივ პერიოდში 60-69 წელი. ძუძუს კეთილთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰიპერდიაგნოსტიკას მამოგრაფიული კვლევით ადგილი ჰქონდა შემთხვევათა 39.2%-ში, ხოლო ექოსკოპიური კვლევით - მხოლოდ 15.3%-ში. ანუ ექოსკოპიური კვლევა ძუძუს კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევებში 23.9%-ით ამცირებს მამოგრაფიული სკრინინგის ჰიპერდიაგნოსტიკის შემთხვევის რაოდენობას. ძუძუს კიბოს დროს ჰიპოდიაგნოსტიკას მამოგრაფიული კვლევით ადგილი ჰქონდა შემთხვევათა 7.1%-ში, ხოლო ექოსკოპიური კვლევით - მხოლოდ 2.7%-ში. ანუ ექოსკოპიური კვლევა ძუძუს კიბოს შემთხვევებში 4.4%-ით ამცირებს, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია, მამოგრაფიული სკრინინგის ჰიპოდიაგნოსტიკის შემთხვევათა რაოდენობას. მამოგრაფიულ სკრინინგთან ერთად ექოსკოპიური კვლევის ჩატარება ასაკობრივ პერიოდში 40-49 წელი ზრდის ძუძუს კიბოს ადრეულად გამოვლენილი შემთხვევის რაოდენობას I კლინიკურ სტადიაში. ძუძუს კიბოს სკრინინგის დროს ექოსკოპიური კვლევა ზრდის სკრინინგის ეფექტიანობას. მნიშვნელოვანია ექოსკოპიის როლი კიბოს ადრეულ გამოვლენაში ძუძუს ქსოვილის მაღალი სიმკვრივის დროს, 40-49 წლის ასაკობრივი პერიოდის ქალებში, ძუძუს კიბოსა და კეთილთვისებიან სიმსივნეებს შორის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის გატარების დროს, მცირე ზომის სიმსივნეების დროს მორფოლოგიური კვლევისათვის დამიზნებული პუნქტატების ან ბიოპტატების ასაღებად.

აბრევიატურა: ASR-წლოვანებით სტანდარტიზებული მაჩვენებელი, CR-კუმულაციური რისკი, SRR-სტანდარტიზებული მაჩვენებლების შეფარდება, SIR- სტანდარტიზებული ინციდენტობის შეფარდება.

საკვანძო სიტყვები: ძუძუს კიბო, ინციდენტობა, სიკვდილიანობა, ავადობის ტვირთი, ეპიდემიოლოგიური კვლევა, დესკრიპტული ინდიკატორები, სკრინინგი, ექოსკოპიის როლი, თბილისი.