

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო
უნივერსიტეტი



ნინო ბეჟანიშვილი

ადამიანის პაპილომავირუსის პროფილაქტიკა საქართველოში

სამაგისტრო პროგრამა

საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია მაგისტრის აკადემიური ხარისხის
მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: შოთა ცანაცა

MD, PHD თსუ ასოცირებული პროფესორი

თბილისი, 2019

ანოტაცია

თემის აქტუალობა: სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებს შორის ფართოდ არის გავრცელებული სასქესო ორგანოების პაპილომავირუსული ინფექცია, რომელიც რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე მნიშვნელოვანი შედეგებით აისახება. აღნიშნული პათოლოგიის გამომწვევს წარმოადგენს ადამიანის პაპილომავირუსი (HPV). (1) დღეისათვის მთელს მსოფლიოში დიდი ყურადღება ექცევა HPV-ის ინფექციის სიხშირისა და გავრცელების დადგენას, ასევე პრევენციული ღონისძიებების დანერგვას. (2) პრობლემის აქტუალობა განპირობებულია იმ ფაქტორით, რომ ძალზე მაღალია ინფექციის გავრცელების სიხშირე, მსოფლიოში ბოლო ათწლეულის მანძილზე ინფიცირებულთა რიცხვი 10-ჯერ და მეტად გაიზარდა (6) უნდა აღინიშნოს, რომ HPV ინფექცია ყველაზე ხშირად გვხვდება 20-30 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ე.ი. პიკი მოდის ქალთა რეპროდუქციული ფუნქციის აყვავებისა და მაღალი სქესობრივი აქტივობის პერიოდზე (5) ქალთა 15%-ზე მეტი, რომელთაც არა აქვთ HPV ინფექციის სიმპტომები, წარმოადგენს HPV-ის მტარებელს და ინფექციის გადაცემის წყაროს (6) განსაკუთრებულ სირთულეს წარმოადგენს HPV ინფექციის ლატენტური ფორმის გამოვლენა-დიაგნოსტიკა, რადგან ამ შემთხვევაში ვირუსის არსებობა ინფიცირებულ ქსოვილში არ იწვევს მორფოლოგიურ ცვლილებებს და დაავადება არც კლინიკურად გამოვლინდება. (5) ადამიანის პაპილომავირუსი წარმოადგენს რეპროდუქციული ტრაქტის ყველაზე გავრცელებული ვირუსული ინფექციისა და მთელი რიგი დაავადებების გამომწვევ მიზეზს, როგორც ქალებში, ასევე მამაკაცებში. (3) ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, როგორც მსოფლიოში, ასევე საქართველოში ქალებში ფიქსირდება ადამიანის პაპილომავირუსით გამოწვეული კიბოს შემთხვევები და საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობა. საშვილოსნოს ყელის კიბო სიმსივნურ დაავადებებს შორის სიხშირით მეოთხე ადგილზეა მსოფლიოში, ხოლო მეხუთე ადგილზე – ევროპის რეგიონში.

2017 წელს უკვე დაფიქსირდა 12 820 ახალი შემთხვევა აშშ-ში და მათგან 4 000 გარდაიცვალა. (4)

ვაქცინაცია პაპილომავირუსით გამოწვეული საშვილოსნოს ყელის კიბოსაგან დაცვის ეფექტური საშუალებაა – ვაქცინირებულების თითქმის 95-100%-ს უვითარდება ანტისხეულების დამცველობითი ტიტრი. აპვ საწინააღმდეგო ვაქცინა ვირუსის იმ ტიპებს შეიცავს, რომელიც ყველაზე მეტად არის გავრცელებული (მე-16 და მე-18 ტიპები). ვაქცინაცია იცავს ადამიანს პაპილომავირუსით დაინფიცირებისაგან, ამიტომ მისი ჩატარება მეტად მნიშვნელოვანი და ეფექტურია 9-14 წლის გოგონებში, სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე. ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვა, უზრუნველყოფს პაპილომავირუსით გამოწვეული სერიოზული დაავადებების ტვირთის შემცირებას.

პრობლემის სერიოზულობიდან გამომდინარე, 2006 წლიდან დღემდე ადამიანის პაპილომავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა დაინერგა მსოფლიოს 73 (31%) ქვეყნის აცრების კალენდარში, რომელთა შორისაა აშშ, ავსტრია, ავსტრალია, ბელგია, ისრაელი, გაერთიანებული სამეფო, იტალია, კანადა, საფრანგეთი, საბერძნეთი, ლატვია, ლუქსემბურგი, დანია, ფინეთი, ჩეხეთი, კვიპროსი, ლიტვა, სლოვენია, ხორვატია და სხვა. 2016 წლის ბოლოსთვის იმუნიზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსის (GAVI) მხარდაჭერით, პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა დაინერგა 23 ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოშიც. (7)

ჰიპოთეზა: დღესდღეობით საქართველოში მოსახლეობის უმრავლესობა გადამდები დაავადებების საკითხებში, მათ შორის საშვილოსნოს ყელის კიბოს და მისი გამომწვევი ადამიანის პაპილომავირუსის შესახებ საკმარისად ინფორმირებულნი არ არიან. სავარაუდოდ მოსახლეობა სათანადოდ ვერ აფასებს გადამდები დაავადებებისაგან, მათ შორის პაპილომავირუსისაგან გამოწვეულ საფრთხეს, რაც უმეტესად ამ სფეროში მათი არასაკმარისი განათლებითაა განპირობებული, რომელიც თავის მხრივ განაპირობებს პრევენციულ ღონისძიებებში მოსახლეობის ჩართულობის ძალიან დაბალ დონეს. ამასთან ვაქცინაციის ჩატარებაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მედია, ინტერნეტი და სოციალური მედია, რომელიც განაპირობებს მითების და ცრუ ინფორმაციების გავრცელებას. ამასთან დაკავშირებული საკითხები არ ისწავლება ზოგადი განათლების პროგრამაში (მე-10 – მე-12 კლასი), არ ტარდება ტრენინგები და

სემინარები, რაც შესაბამისად საკითხისადმი არასწორი შეხედულების ფორმირებას განაპირობებს. საშვილოსნოს ყელის კიბოს და ადამიანის პაპილომავირუსის ვაქცინაციის შესახებ მათი ცოდნა-დამოკიდებულება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენს. საქართველოში საშვილოსნოს ყელის კიბოს გავრცელების მაჩვენებელი სავარაუდოდ საკმაოდ მაღალია. არ არსებობს არანაირი მოტივაცია, რაც განაპირობებს მოსახლეობის დაინტერესებას და ჩართვას პაპილომავირუსის ვაქცინაციასა და პრევენციულ ღონისძიებებში. ზემოთ ნახსენები და სხვა ფაქტორები განაპირობებს მოსახლეობის პასიურ პოზიციას, რაც, შესაბამისად, ქვეყნის ეპიდემიოლოგიურ ვითარებაზე უარყოფითად აისახება.

სამაგისტრო ნაშრომის მიზანი: სამაგისტრო ნაშრომის მიზანია განისაზღვროს მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონე და ხელმისაწვდომობა იმ პროფილაქტიკური ღონისძიებებისადმი, რომელიც ჩვენს ქვეყანაში ხორციელდება, ასევე, გამოიყოს ის ძირითადი პრობლემები, რომელიც პროგრამის განხორციელებას უშლის ხელს. მიზანს წარმოადგენდა, ასევე ადამიანის პაპილომავირუსის პროფილაქტიკის შესახებ თბილისის მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულების შეფასება. იმის დადგენა, თუ რამდენად ინფორმირებულია მოსახლეობა ამ კონკრეტულ ვირუსზე, მის გამომწვევ მიზეზებზე, გადაცემის გზებსა და პროფილაქტიკაზე. ასევე, მნიშვნელოვანია განისაზღვროს რამდენად მნიშვნელოვანია დაავადების დროული აღმოჩენა და პრევენციული ღონისძიებების ჩატარება, სწორად აფასებენ თუ არა პროფილაქტიკის მნიშვნელობას და მისი უგულველყოფის შემთხვევაში გამოწვეულ საფრთხეს. კვლევა საშუალებას მოგვცემს გამოვავლინოთ არასრული იმუნიზაციის მიზეზები, ის ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ ვაქცინაციის ჩატარებაზე, რაც დაგვეხმარება იმ ინტერვენციების დაგეგმვაში, რომლებიც მიზნად ისახავენ ვაქცინაციის მოცვის გაფართოებას და დროულობას.

ამ საკითხების შეფასებით განისაზღვრა პაპილომავირუსის ვაქცინაციის და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციულ ღონისძიებებში მოსახლეობის ჩარევის არეალი და დონე, ძირითადი ნაკლოვანებები და უპირატესობები. კვლევის შედეგების მიხედვით მომზადდა დასკვნები და რეკომენდაციები.

სამაგისტრო ნაშრომის ამოცანები

სამაგისტრო ნაშრომის ამოცანებად განისაზღვა:

1. ადამიანის პაპილომავირუსის ვაქცინაციისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს შესახებ გამოქვეყნებული ლიტერატურული წყაროებისა და სტატისტიკური ინფორმაციის შეკრება, სისტემატიზაცია, აღწერა, შედარება და ანალიზი. ჯანმოსა და სხვა ავტორიტეტული ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული კვლევების, ასევე სხვა საინფორმაციო მასალის მიმოხილვა.
2. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის მასალებზე დაყრდნობით საშვილოსნოს ყელის კიბოს ეპიდემიოლოგიის შესწავლა საქართველოში და აპვ-ს გავრცელება.
3. თბილისში მოსახლეობის ინფორმირებულობის, ცოდნის დონისა და დამოკიდებულების განსაზღვრა საშვილოსნოს ყელის კიბოსა და მისი პრევენციული ღონისძიებების შესახებ.
4. მცირე მასშტაბის კვლევის ჩატარება
5. ლიტერატურული წყაროების, სტატისტიკური მონაცემებისა და სხვა საინფორმაციო მასალების ანალიზის საფუძველზე, ასევე ჩატარებული კვლევის შედეგების მიხედვით დასკვნებისა და რეკომენდაციების მომზადება.

კვლევის სათაური: „მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულების შეფასება ადამიანის პაპილომავირუსის პროფილაქტიკის შესახებ“.

კვლევის მეთოდები: სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში ჩატარებული კვლევისათვის გამოყენებულ იქნა შემდეგი მეთოდები: ლიტერატურული წყაროების მოძიება, შეკრება, სისტემატიზაცია, ანალიზი, ონლაინ კვლევა, რესპონდენტების მოსაძიებლად გავრცელდა ინფორმაცია სოციალური ქსელების მეშვეობით, კვლევის შედეგად მიღებული პირველადი მონაცემები დამუშავდა კომპიუტერული პროგრამის SPSS სტუდენტებისთვის რეკომენდებული ვერსიით. კვლევის მიზნობრივ ჯგუფს წარმოადგენდა თბილისის მოსახლეობა, ასევე სხვადასხვა უნივერსიტეტების სტუდენტ-ახალგაზრდობა. რესპონდენტთა შერჩევისათვის გამოყენებული იქნება

შემთხვევითი შერჩევა. შერჩეულნი იყვნენ 220 რესპოდენტი (რესპოდენტთა რაოდენობა განისაზღვრა სპეციალური ფორმულით, რომელიც მოცემულია ვებ-გვერდზე

(<http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>).

კვლევა ჩატარდა თბილისში. სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში შესწავლილი ლიტერატურული წყაროებისა და ჩატარებული კვლევის შედეგების საფუძველზე მომზადდა დასკვნები და რეკომენდაციები.

Prophylaxis Of Human Papilomavirus In Georgia

Nino Bezhanishvili

სარჩევი

ანოტაცია.....	2-6
შესავალი.....	9-11
I თავი. საშვილოსნოს ყელის კიბოს ცნება და მისი გამომწვევი აპვ.....	12
1.1 საშვილოსნოს ყელის კიბოს დახასიათება.....	12-13
1.2 საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.....	13-14
1.3 საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორები, ადამიანის პაპილომაღვირუსის ზოგადი დახასიათება და პათოგენეზი.....	14-15
1.4 აპვ-ს დიაგნოსტიკა	15-18
II თავი. სტატისტიკა და ეპიდემიოლოგია	19
2.1 პაპილომაღვირუსთან ასოცირებული დაავადებების გავრცელება.....	19-20
2.2 ადამიანის პაპილომაღვირუსით გამოწვეული საშვილოსნოს ყელის კიბო ქალებში.....	19-20
2.3 ადამიანის პაპილომაღვირუსის გავრცელების მაჩვენებელი მამაკაცებში	20-22
2.4 საშვილოსნოს ყელის კიბოს ეპიდემიოლოგია.....	22
2.5 საშვილოსნოს ყელის კიბოს სტატისტიკა მსოფლიოში	23-24
2.6 საშვილოსნოს ყელის კიბოს სტატისტიკა საქართველოში	24-27
III თავი. პროფილაქტიკა.....	27
3.1 ადამიანის პაპილომაღვირუსის პროფილაქტიკა.....	27-29
3.2 აპვ ვაქცინის დანერგვის შედეგად მიღებული ეფექტის მტკიცებულება – ნარჩევი კვლევები	29-33
3.3 ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პოზიცია	33-35
3.4 საქართველოში არსებული პრევენციული სერვისები	33-37
3.5 ადამიანის პაპილომაღვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია საქართველოში.....	38-39
3.6 აპვ ვაქცინები - იმუნოგენურობა, ეფექტურობა და უსაფრთხოება.....	39-49
IV თავი. მცირე მაშტაბის კვლევა	49-69
დასკვნა.....	70

რეკომენდაციები.....	71
გამოყენებული ლიტერატურა.....	72-75
დანართები.....	76-77
ინფორმაცია რესპოდენტებისთვის.....	78-83

შესავალი

გინეკოლოგიური სიმსივნეები ქალთა რეპროდუქციული სისტემის სიმსივნეებია, რომელიც XXI საუკუნეში მათი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. ყოველწლიურად მილიონობით ქალი ავადდება სხვადასხვა სახის გინეკოლოგიური სიმსივნეებით. (8)

საშვილოსნოს ყელის კიბო დღეს მთელ მსოფლიოში ქალთა ჯანმრთელობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა. განვითარებად ქვეყნებში ის ქალების ყველაზე გავრცელებული სიმსივნეა. აღსანიშნავია, რომ საშვილოსნოს ყელის კიბოს თავიდან აცილება შესაძლებელია სკრინინგითა და HPV ვაქცინაციით. სკრინინგი ისევე, როგორც ვაქცინაცია საშვილოსნოს ყელის კიბოს წინააღმდეგ საბრძოლველად უმნიშვნელოვანესი ღონისძიებაა. დაახლოებით ერთ მილიონზე მეტი ქალი მსოფლიოს მასშტაბით ცხოვრობს საშვილოსნოს ყელის კიბოს დაავადებით. ბევრს ხელი არ მიუწვდება ჯანმრთელობის ისეთ მომსახურებაზე, როგორებიცაა პრევენცია, მკურნალობა ან პალიატიური ზრუნვა. საშვილოსნოს ყელის კიბო არის ადამიანის პაპილომაღვირუსით (HPV) ხანგრძლივად მიმდინარე ინფიცირების შედეგი. საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარება დამახასიათებელია დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნების (>80%) მოსახლეობისათვის.

ადამიანის გენიტალური პაპილომაღვირუსული ინფექცია წარმოადგენს სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებას. აშშ-ს სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, გენიტალური პაპილომაღვირუსული ინფექცია ყველაზე ხშირ სქესობრივი გზით გადამდებ ინფექციას წარმოადგენს. სქესობრივად აქტიური ადამიანების დაახლოებით 50% ცხოვრების რომელიმე ეტაპზე ინფიცირდება ადამიანის პაპილომაღვირუსით. 50 წლის ასაკის ქალთა 80% ინფიცირებულია ამ ვირუსით. მისი მნიშვნელობა ძირითადად განპირობებულია იმით, რომ მას შეუძლია გამოიწვიოს საშვილოსნოს ყელის კიბო, რომელიც წარმოადგენს ქალებში კიბოსთან ასოცირებული სიკვდილობის მეორე მიზეზს მკერდის კიბოს შემდეგ.

პაპილომავირუსით ინფიცირებულ ადამიანთა 5-30% აქვს ამ ვირუსის ერთდროულად რამდენიმე ტიპი. ონკოგენურ ტიპებს შორის ყველაზე ხშირია მე-16 და მე-18 ტიპები. მე-16 ტიპზე მოდის საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევათა დაახლოებით ნახევარი, ხოლო მე-18 ტიპზე – 10-12%. პაპილომავირუსების სხვა ონკოგენური ტიპებია 31, 33, 45, 52, 58, რომელთაგან თითოეული ასოცირებულია გენიტალური სიმსივნეების 2-4%-თან. რაც შეეხება მე-6 და მე-11 ტიპებს, რომლებიც პაპილომავირუსების ძალიან ხშირი და გავრცელებული ტიპებია, ისინი არ იწვევს სიმსივნეებს და ასოცირებულია გენიტალური მექეჩების განვითარებასთან.

გენიტალური პაპილომავირუსების გადაცემა მხოლოდ სქესობრივი გზით ხდება. ვირუსი შეიძლება აღმოჩნდეს სხვადასხვა საგნებზეც, მათ შორის ტანსაცმელზეც, მაგრამ ამ გზით ადამიანის დაინფიცირება აღწერილი არ არის.

პაპილომავირუსული ინფექციის შემთხვევათა დიდი ნაწილი სრულიად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს და ხშირად თვითგანკურნებით მთავრდება ისე, რომ პაციენტისთვის შეუმჩნეველი რჩება. ინფიცირებულ ადამიანთა ერთ ნაწილს კი შეიძლება განუვითარდეს გენიტალური მექეჩები, პათოლოგიური ცვლილებები გენიტალური ტრაქტის ლორწოვან გარსში ან, უფრო იშვიათად, საშვილოსნოს ყელის კიბო.

ვირუსის ორგანიზმში მოხვედრის შემდეგ ერთ-ორ წელიწადში ხდება ვირუსის გამოდევნა შემთხვევათა 90%-ში. დანარჩენ 10%-ს უვითარდება პერსისტენტული (მუდმივი) პაპილომავირუსული ინფექცია. ასეთ დროს თუ ადამიანი ინფიცირებულია ე.წ. მაღალი რისკის ვირუსით, ლორწოვან გარსში ვითარდება საშვილოსნოს ყელის კიბოს წინამორბედი ცვლილებები და კიბო. (39)

ბოლო წლების მონაცემებით, ქვეყანაში ყოველწლიურად საშუალოდ 200 ქალი იღუპება საშვილოსნოს ყელის კიბოთი, რაც კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის 2.7%-ს შეადგენს. საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა ქალთა შორის მესამე ადგილზეა ძუძუს და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს შემდეგ. საშვილოსნოს ყელის კიბო

მეოთხე ყველაზე გავრცელებული სიმსივნეა ქალთა სიმსივნეებს შორის, რომელიც საშვილოსნოს ყელის ქსოვილებში ვითარდება. (4) საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევათა უმეტესობა ნელა პროგრესირებადია - დაზიანებული უჯრედების კიბოდ გარდასაქმნელად, ხშირად 10-15 წელიც კია საჭირო. შესაძლოა, ეს პროცესი სრულიად უსიმპტომოდ მიმდინარეობდეს, თუმცა სკრინინგით შესაძლებელია ადრეული ცვლილებების გამოვლენა, შესაბამისად, მკურნალობის დროული ჩატარება და კიბოს თავიდან არიდება.(9)

საშვილოსნოს ყელის კიბო საშვილოსნოს ყელის არხის და საშვილოსნოს ყელის საშოსმხრივი ნაწილის ლორწოვანი გარსის ავთვისებიანი სიმსივნეა. (10) მისი 99.7% პაპილომავირუსული (HPV) ინფექციითაა გამოწვეული. აღსანიშნავია, რომ სქესობრივად აქტიური ადამიანების დაახლოებით 50% ცხოვრების რომელიმე ეტაპზე ინფიცირდება, ხოლო 50 წლის ასაკის ქალთა 80% ინფიცირებულია ამ ვირუსით. (9) ბოლო წლებში საშვილოსნოს ყელის ვირუსული კანცეროგენეზის მთავარ პრობლემად პაპილომავირუსული ინფექცია განიხილება, რომელიც მიჩნეულია სქესობრივი გზით გადამცემი ინფექციის ყველაზე გავრცელებულ სახეობად. (10)

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია აცნობიერებს, რომ საშვილოსნოს ყელის კიბო და ადამიანის პაპილომავირუსთან დაკავშირებული სხვა დაავადებები საერთაშორისო დონეზე მწვავე პრობლემას წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით და იძლევა რეკომენდაციას იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამებში ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის ჩართვასთან დაკავშირებით.(4)

სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე ვაქცინაცია წარმოადგენს პრევენციის ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ მეთოდს. საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციულ ღონისძიებაათა შორის დიდი მნიშვნელობა ენიჭება პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციას რეგულარულ სკრინინგთან ერთად, რომელიც მნიშვნელოვნად ამცირებს დაავადების განვითარების რისკებს. (11)

I თავი

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ცნება და მისი გამომწვევი აპვ

1.1 საშვილოსნოს ყელის კიბოს დახასიათება

საშვილოსნო დრუ კუნთოვანი ორგანოა, რომელსაც არჩევენ ფუძეს, სხეულს, ყელს. საშვილოსნოს ყელის სიგრძე რეპროდუქციული ასაკის ქალებში შეადგენს 3–4სმ–ს. საშვილოსნოს ყელის საშოსმხრივი ნაწილის სიგრძე მთლიანი ყელის სიგრძის ნახევარის ტოლია, მას აქვს ან ცილინდრული ან კონუსური ფორმა, დიამეტრით 2–2,5 ს.

საშვილოსნოს ყელის საშოსმხრივი ნაწილი დაფარულია ბრტყელი ეპითელიუმით, ხოლო ყელის არხი კი ცილინდრული ეპითელიუმით.(25)

საშვილოსნოს ყელის კიბო საშვილოსნოს ყელის არხის და საშვილოსნოს ყელის საშოსმხრივი ნაწილის ლორწოვანი გარსის ავთვისებიანი სიმსივნეა. საშვილოსნოს ყელის კიბო ვითარდება მრავალშრიანი ბრტყელი და ცილინდრული ეპითელიუმის საზღვარზე, რომელიც ახალგაზრდებში უფრო გარეთაა - ცერვიკალური არხის ქვედა მესამედში, ხოლო ხანდაზმულებში კი არხის სიღრმეში გადაინაცვლებს. საშვილოსნოს ყელში 10-მდე სხვადასხვა ჰისტოლოგიური ტიპის ავთვისებიანი სიმსივნე ვითარდება. მათ შორის ყველაზე ხშირად გვხვდება ბრტყელუჯრედული კიბო (70%) გარქავებით ან მის გარეშე.(25)

საშვილოსნოს ყელის კიბოს კლინიკურ სიმპტომატიკას განსაზღვრავს სიმსივნის ლოკალიზაცია, ზრდის ფორმა და გავრცელების ხარისხი. საშვილოსნოს ყელის კიბოს ყველაზე ხშირი სიმპტომია იქოროზული, სისხლიანი გამონადენი სასქესო გზებიდან, მუდმივად ან პერიოდულად, მენოპაუზის ან აციკლური სისხლიანი გამონადენის ფონზე და სქესობრივი კონტაქტის შემდეგ. ზრდის მიხედვით სიმსივნე შეიძლება იყოს ენდოფიტური ან ეგზოფიტური. ენდოფიტური სიმსივნე ვრცელდება საშვილოსნოს ყელის სისქეში, ლორწქვეშა და კუნთოვან ქსოვილებში. ზოგჯერ, სიმსივნე წყლულდება და ლორწოვანზე ჩნდება კრატერი. ამ დროს საშვილოსნოს ყელი მკვრივია, აქვს

მოლურჯო ფერი, სისხლმდენია. ეგზოფიტური სიმსივნე გარეთ იზრდება და საშოში გამოჩრილია “ყვავილოვანი კომბოსტოს” სახით.(10)

საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი - ევროპული გაიდლაინების მიხედვით საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი რეკომენდებულია 30-60 წლის ასაკობრივ დიაპაზონში, თუმცა უფრო ახალგაზრდა ან უფროსი ასაკის ქალების ჩართვა შესაძლებელია ქვეყნის შიდა ექსპერტთა გადაწყვეტილებით. ევროპული გაიდლაინები რეკომენდაციას უწევენ Pap-ტესტირებას ≥ 2 ან ≤ 5 -წლიანი ინტერვალით, მაშინ როცა აშშ-ს პრევენციული სერვისების ოპერატიული ჯგუფი (United States Preventive Services Task Force - USPSTF) მხარს უჭერს 3 წლიან ინტერვალს. კარგად ორგანიზებული Pap-ტესტირებაზე დაფუძნებული, 3-5 წლიანი ინტერვალის სკრინინგული პროგრამებით და პათოლოგიური Pap-ტესტის მქონეთა მეთვალყურეობისა და მკურნალობის შესაბამისი მექანიზმებით, შესაძლებელია მივაღწიოთ საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობისა და სიკვდილიანობის შემცირებას 80%-ით.(38)

1.2 საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოსტიკა შესაძლებელია ვიზუალური და ინვაზიური მეთოდებით, რომლებიც მიზნად ისახავს კიბოს დიაგნოზის დასმას სიმსივნის ზრდის ფორმის, ლოკალიზაციის, ირგვლივმდებარე ქსოვილებთან ურთიერთობის, რეგიონული და შორეული მეტასტაზების განსაზღვრის საფუძველზე. საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოსტიკაში გამოყოფენ აუცილებელ და ფაკულტატურ გამოკვლევებს.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს მკურნალობის მეთოდებია: ქირურგიული, სხივური, მედიკამენტური, კომბინირებული ან კომპლექსურია. მკურნალობის მეთოდის განსაზღვრა დამოკიდებულია სიმსივნის ჰისტოლოგიურ შენებასა და დაავადების სტადიაზე - ადგილობრივ და რეგიონულ გავრცელებაზე, ასაკზე. ფერტილობის ასაკის ქალებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს ადრეულ სტადიებზე შესაძლებელია ორგანოშემანარჩუნებელი ოპერაციების ჩატარება, რომლის ძირითადი მიზანია

სიმსივნური პათოლოგიის განკურნება ონკოლოგიური რადიკალობის პრინციპების დაცვითა და ფერტილობის ფუნქციის შენარჩუნებით. გავრცელებული პროცესის ან მეტასტაზის შემთხვევაში შეიძლება გახანგრძლივდეს სიცოცხლე (პალიატიური მკურნალობით) და/ან გაუმჯობესდეს მისი ხარისხი (სიმპტომური მკურნალობით).(10)

1.3 საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორები, ადამიანის პაპილომავირუსის ზოგადი დახასიათება და პათოგენეზი

საშვილოსნოს ყელის დაზიანებისა და კიბოს განვითარების სხვადასხვა რისკფაქტორებს გამოყოფენ:

1. სქესობრივი ურთიერთობების ნაადრევი დაწყება
2. მრავალი სქესობრივი პარტნიორი
3. თამბაქოს მოხმარება
4. დაქვეითებული/დასუსტებული იმუნიტეტი (იმუნური სუპრესია)
5. მცირე ასაკი პირველი მშობიარობისას
6. დაუცველი შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტები
7. კონტრაცეპტივების ხანგრძლივი დროის მანძილზე (10 წელზე მეტი) გამოყენება.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს 99.7% პაპილომავირუსული (HPV) ინფექციითაა გამოწვეული. (9) ადამიანის პაპილომავირუსი (Human papillomavirus) HPV მიეკუთვნება პაპილომავირუსის (Papillomavirus) სახეობას და Papovaviridae-ს ოჯახის (12, 13) ისინი ფართოდ არიან გავრცელებული და წარმოადგენენ ეპითელიოტროპულ ვირუსებს. HPV წარმოადგენს 45-55 ნმ დიამეტრის იკოსაედრს (ოცკუთხა), არ გააჩნია გარსი და მრავლდება ბრტყელი ეპითელის უჯრედთა ბირთვებში (14,15,16,17) ადამიანის პაპილომა ვირუსი (HPV) სქესობრივი გზით გადაეცემა. განასხვავებენ საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარებისთვის მაღალი რისკის HPV ტიპებს: 16, 18, 31, 33 და დაბალი

რისკის ტიპებს: 6, 11, რომლებიც გენიტალური კონდილომების ჩამოყალიბებას იწვევს. (18)

ორგანიზმის მოხვედრისას პაპილომაავირუსები ბაზალურ შრეს აინფიცირებს. მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმის ცილინდრულ ეპითელიუმში გადასვლის ადგილი ყველაზე ადვილად ინფიცრებადი უბანია. ინფიცირებულ უჯრედებში ვირუსი ორი ფორმით შეიძლება არსებობდეს: ეპისომური (უჯრედის ქრომოსომების გარეთ), იგი ითვლება კეთილთვისებიან ფორმად და ინტრასომული (უჯრედის გენომში ჩაშენებული), განისაძღვრება როგორც ვირუსის პარაზიტირების ავთვისებიანი ფორმა. ინტეგრირებული ფორმის შემთხვევაში ხორციელდება მუტაციების ინდუცია, რომელიც ვრუსის დნმ-ის შემცველი მუტანტური დნმ-ის მქონე უჯრედების კლონის სელექციას განაპირობებს. (19)

1.4 საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი და აპვ–ს დიაგნოსტიკა

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია მიიჩნევს რომ საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრობლემის გადაწყვეტის ორი გზა არსებობს:

1. პრევენცია ვაქცინაციის სახით
2. კიბოს და კიბოსწინარე დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკა, რომლის მიღწევაც შესაძლებელია სკრინინგული პროგრამის განხორციელებით.

დღეისათვის არ არსებობს ერთიანი აზრი იმაზე თუ რა ასაკიდან და რა დროის ინტერვალებით უნდა წარმოებდეს საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი. ცხრილში მოყვანილია სხვადასხვა ქვეყნების გამოცდილება.

ქვეყანა	ასაკობრივი ჯგუფი	დროის ინტერვალი
საფრანგეთი	25–65 წელი	3 წელი
იტალია	25–65 წელი	3 წელი
დიდი ბრიტანეთი	25–65 წელი 50–65 წელი	3 წელი 5წელი
ჰოლანდია	25–65 წელი	5 წელი
აშშ	18–65 წელი სქესობრივი ცხოვრების დაწყებიდან 3 წლის შემდეგ– 65 წლამდე	ყოველწლიურად
ავსტრალია	17–70 წელი	2 წელი
ახალი ზელანდია	20–70 წელი	3 წელი
ლიტვა	30–60 წელი	3 წელი

ორგანიზაცია „ევროპა კიბოს წინააღმდეგ“ (“The Europe Against Cancer”) რეკომენდაციების მიხედვით საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის დაწყება უნდა მოხდეს 25–30 წლის ასაკში 65 წლამდე 3–5 წლიანი ინტერვალებით. (41)

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ავადობის მაჩვენებლის შემცირება (%) სკრინინგის ინტერვალის მიხედვით.

სკრინინგული ინტერვალი წლებში	საშვილოსნოს ყელის კიბოს ავადობის მაჩვენებლის შემცირება %-ში
	25–65 წელი
1	93.5
2	92.5
3	90.8
5	83.6
10	64.1

ავ-დიაგნოსტიკა ორ ძირითად მიმართულებას ითვალისწინებს:

უშუალოდ ვირუსის გამოვლენას. HPV-DNA სინჯის მეშვეობით შესაძლებელია ვირუსის მაღალი რისკის ქვეტიპების არსებობის დადგენა. აღნიშნული სინჯით სკრინინგის შედეგად საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარების მაღალი რისკის მქონე ქალებს გამოავლენენ ადრეულ სტადიაში, ვიდრე ვირუსი საშვილოსნოს ყელის უჯრედებს დააზიანებს. მაღალი რისკის ქვეტიპების არსებობა იმას არ ნიშნავს, რომ ქალს აუცილებლად დაემართება საშვილოსნოს ყელის კიბო. ეს მხოლოდ დაავადების განვითარების მაღალ რისკზე მიუთითებს და მკურნალ ექიმს უფრო მეტი ყურადღებისკენ მოუწოდებს. აღნიშნული სინჯით შესაძლებელია დაავადების პირველი ნიშნების ადრეულ ეტაპზე ამოცნობა და ეფექტური მკურნალობა. თუ მაღალი რისკის ქვეტიპები არ აღმოჩნდა, ქალს შეუძლია მომდევნო 5 წლის განმავლობაში მშვიდად იყოს - საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარების რისკი თითქმის ნულის ტოლია.(35)

HPV ინფექციის გადამწყვეტი დიაგნოზი ეფუძნება ვირუსის ნუკლეინის მჟავას (ე.ი. დნმ-ის ან რნმ-ის) ან კაპსიდის ცილის აღმოჩენას. ტესტები, რომელთა საშუალებითაც ხდება ვირუსის დნმ-ის აღმოჩენა საშვილოსნოს ყელიდან ანაფხეკ უჯრედებში, ხელმისაწვდომია და შესაძლოა სასრგებლო იყოს იმ ქალთა ტრიაჟისათვის, რომელთაც აღნიშნებით გაურკვეველი მნიშვნელობის ატიპიური სკვამოზური უჯრედები (ASC-US) ან სკრინინგის მიზით ≥ 30 წლის ასაკის ქალებისათვის Pap-ტესტთან ერთად. ასეთ სიტუაციებში თუკი ქალს უდგინდება HPV ინფექციის არსებობა, მას უნდა ჩაუტარდეს კონსულტირება იმის შესახებ, რომ HPV ინფექცია გავრცელებულია, იგი ხშირად გადაეცემა სქესობრივ პარტნიორებს შორის და რომ ინფექცია ხშირად თავისთავად გადის. თუკი ადგილი აქვს Pap-ტესტის ან ბიოფსიის შედეგების რაიმე ტიპის ნორმიდან გადახრას, რეკომენდებულია შემდგომი შეფასება. HPV-ტესტის საშუალებით ქალების ან მამაკაცების სკრინინგი ზემოთ აღნიშნული რეკომენდაციების გარეშე ცერვიკალური კიბოს სკრინინგის ფარგლებში რეკომენდებული არ არის.(31)

PAP-ტესტი საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანი გარსის ციტოლოგიური გამოკვლევაა. ის რეკომენდებულია ყველა ქალისთვის, ვინც სქესობრივ ცხოვრებას ეწევა. ტესტი გამოავლენს ინტრაეპითელურ დაზიანებას, ავთვისებიან პროცესს ან მიკროორგანიზმებით (ბაქტერიებით, ვირუსებით, პარაზიტებით) გამოწვეულ უჯრედულ ცვლილებებს. თუ ნაცხში პათოლოგიური უჯრედები აღმოჩნდა, უნდა მოხდეს მათი შეფასება-განსაზღვრა პათოლოგიის სიმძიმის მიხედვით.

ცერვიკალური ნაცხის ციტოლოგიური ანალიზით კლასიფიცირდება საშვილოსნოს ყელის შიდა ეპითელური ნეოპლაზია (CIN). CIN დაჯგუფებულია სამ კატეგორიად: CIN 1: მსუბუქი დისპლაზია, CIN 2: საშუალო დისპლაზია და CIN 3: მძიმე დისპლაზია ადგილობრივი ადენოკარცინომა. (25)

II თავი

სტატისტიკა და ეპიდემიოლოგია

2.1 პაპილომაავირუსთან ასოცირებული დაავადებების გავრცელება

სქესობრივად აქტიური ადამიანების დაახლოებით 50% ცხოვრების რომელიმე ეტაპზე ინფიცირდება ადამიანის პაპილომაავირუსით. 50 წლის ასაკის ქალთა 80% ინფიცირებულია ამ ვირუსით.

საშვილოსნოს ყელიდან აღებული ნაცხის ციტოლოგიური კვლევის შედეგების მიხედვით ქალებში აპვ-სთან დაკავშირებული დაავადებების გავრცელება 11.7%-ში (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი (CI): 11.6–11.7%) ფიქსირდება მსოფლიოში. აპვ-ის გავრცელების მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა საჰარის სამხრეთით მდებარე აფრიკის რეგიონი (24%; 95% CI: 23.1–25.0%), ლათინური ამერიკა და კარიბის ზღვის რეგიონი (16.1%; 95% CI: 15.8-16.4%), აღმოსავლეთ ევროპა (14.2%; 95% CI: 14.1-14.4%) და სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზია (14%; 95% CI: 13.0-15.0).

გლობალურად აპვ-ის გავრცელების ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებელი პიკს ახალგაზრდებში (<25 წელი) აღწევს და 21.8%-ს (95% CI: 21.3-22.3%) უტოლდება.(20)

2.2 ადამიანის პაპილომაავირუსით გამოწვეული საშვილოსნოს ყელის კიბო ქალებში

ქრონიკული ინფექცია, რომელიც გამოწვეულია ადამიანის პაპილომაავირუსის ონკოგენური მაღალი რისკის შემცველი გენოტიპით მჭიდროდ უკავშირდება საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარებას. 2012 წელს, ქალებში დაფიქსირდა ადამიანის პაპილომაავირუსით გამოწვეული 630 000 კიბოს შემთხვევა, მათგან 530 000 (84%) მოდიოდა საშვილოსნოს ყელის კიბოზე. მსოფლიოს მასშტაბით, საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის 266 000 შემთხვევა დაფიქსირდა, რამაც ქალებში

კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის 8% შეადგინა. გლობალურად, საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევათა 71 % მოდის აპკ ტიპ 16 და 18-ზე. უფრო კონკრეტულად, შემთხვევათა 60.6% (95% სარწმუნოობის ინტერვალი: 59.6–61.6) აპკ 16-ზე; 10.2 - აპკ 18-ზე (95% სარწმუნოობის ინტერვალი: 9.6–10.9) ,აპკ-31-ზე 3.7%, აპკ-33-ზე 3.8%,აპკ-45-ზე 5,9%, აპკ-52-ზე 2.8% და აპკ-58-ზე 2.3%. ადამიანის პაპილომა ვირუსის დნმ დადებით პაციენტებში, ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომას 90% გამოწვეულია ადამიანის პაპილომა ვირუსის ტიპებით 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58.

აპკ-ის მაღალი რისკის გენოტიპები წარმოადგენენ საშვილოსნოს ყელის კიბოს ძირითად გამომწვევს, თუმცა ინფიცირების შემთხვევაში, ქალთა უმეტესობას კიბო არ უვითარდება. ინფექცია პერსისტირებს შემთხვევათა მცირე პროცენტში, მათგან მცირე რაოდენობას უვითარდება კიბოსწინარე მდგომარეობა და უფრო მცირე რაოდენობა პროგრესირებს ინვაზიურ კიბოში.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევათა (445 000 წლიურად) დიდი უმრავლესობა (85%-ზე მეტი) ფიქსირდება დაბალგანვითარებულ რეგიონებში და შეადგენს ქალებში განვითარებული კიბოს დაავადებათა თითქმის 12%-ს. განვითარებულ ქვეყნებში კი, 1%-ს (83 000 წლიურად). სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მსოფლიოს სხვადასხვა რეგიონში 18 ერთეულის სხვაობას იძლევა, კერძოდ, ინდუსტრიულ ქვეყნებში ყოველ 100 000 ქალზე 2-ზე ნაკლები შემთხვევა მოდის, მაშინ როცა ზოგიერთ განვითარებად ქვეყანაში ყოველ 100 000 ქალზე 28 შემთხვევა ფიქსირდება.

2.3 ადამიანის პაპილომა ვირუსის გავრცელების მაჩვენებელი მამაკაცებში

მამაკაცებში გენიტალური ადამიანის პაპილომა ვირუსის დნმ-ის გავრცელების სისტემატური კვლევა ძირითადად ეყრდნობოდა ევროპასა და ჩრდილოეთ ამერიკაში მაცხოვრებელი 18 წლის ზევით ასაკის მამაკაცების კვლევის მონაცემებს. ადამიანის პაპილომა ვირუსის გავრცელების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი მამაკაცებში უფრო

მოზრდილ ასაკში ფიქსირდება, ვიდრე ქალებში, და ეს მაჩვენებელი უფრო მაღალ ასაკობრივ ჯგუფებში ან უცვლელი რჩება ან მცირედ კლებას განიცდის. ადამიანის პაპილომავირუსის გავრცელების მაჩვენებელი მაღალი იყო ყველა რეგიონში, თუმცა 1%-დან 84%-ის ფარგლებში მერყეობდა დაბალი რისკის მქონე მამაკაცებში და 2%-დან 93%-ის ფარგლებში მერყეობდა მაღალი რისკის მქონე მამაკაცებში. აივ-დადებით მამაკაცებში, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან, ადამიანის პაპილომავირუსის გავრცელების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა. ადამიანის პაპილომავირუსული ანალური ინფექციები ძალიან არის გავრცელებული მამაკაცებში, რომლებსაც სქესობრივი კავშირი აქვთ მამაკაცებთან, ხოლო აივ-ინფიცირებულ მამაკაცებში ადამიანის პაპილომავირუსის გავრცელების მაჩვენებელი თითქმის 100%-ს აღწევს.

მასშტაბური კლინიკური კვლევის ფარგლებში, შესწავლილ იქნა სასქესო ორგანოს, სათესლე ჯირკვლის და ადამიანის პაპილომავირუსულ პერინეალურ/პერიანალურ ინფექციათა გავრცელება ჰეტეროსექსუალ მამაკაცებში. სასქესო ორგანოზე ადამიანის პაპილომავირუსის ნებისმიერი ტიპის გავრცელების მაჩვენებელმა შეადგინა 18,7% სასქესო ასოზე, სათესლე ჯირკვალზე - 13,1%, პერინეალურ/პერიანალური უბნებზე - 7,9%, ხოლო სხვა ნებისმიერ უბნებზე - 21%. მამაკაცებში ადამიანის პაპილომავირუსის გავრცელების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა აფრიკის ქვეყნებში, ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი - აზიისა და წყნარი ოკეანის რეგიონის ქვეყნებში. არ გამოვლინდა კავშირი აპვ ტიპი 6, 11, 16, 18 ან გამოკვლეული სხვა ნებისმიერი ტიპის აპვ-დადებით პაციენტებსა და პაციენტთა ასაკს შორის. სულ მცირე სამ სხვადასხვა ქალთან სქესობრივი კავშირი ძალიან ზრდიდა ადამიანის პაპილომავირუსით ინფიცირების შანსს: ალბათობის კოეფიციენტი 3,2 (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი: 2,1%-4,9%) აპვ ტიპებისათვის 6, 11, 16 და 18; და ალბათობის კოეფიციენტი 4,5 (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი: 3,3%-6,1%) ადამიანის პაპილომავირუსის გამოკვლეული სხვა ნებისმიერი ტიპისათვის.

აფრიკის კონტინენტის საჰარის უდაბნოს სამხრეთით მდებარე რეგიონებში გენიტალური პაპილომავირუსული ინფექციის სისტემატური კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ადამიანის პაპილომავირუსის (აპვ) სხვადასხვა ტიპების გავრცელების მაჩვენებლები მერყეობს 19,1%-დან 100%-მდე. ნებისმიერი ტიპის ადამიანის პაპილომავირუსის გავრცელების მიახლოებითი საერთო მაჩვენებელი იყო 78,2% (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი: 54,2%-91,6%) აივ-დადებით მამაკაცებში, ხოლო აივ-უარყოფით მამაკაცებში ($p=0.0632$) იგივე მაჩვენებელი შეადგენდა 49,4%-ს (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი: 30,4%-68,6%). გამოკვეთილი ასაკობრივი ტენდენციები არ გამოვლენილა. ზოგადად მოსახლეობაში ადამიანის პაპილომავირუსის ყველაზე გავრცელებულ მაღალი რისკის შემცველ ტიპს წარმოადგენდა აპვ ტიპი 16 და აპვ ტიპი 52, ხოლო აპვ ტიპი 6 წარმოადგენდა ადამიანის პაპილომავირუსის ყველაზე გავრცელებულ დაბალი რისკის შემცველ ტიპს.

2.4 საშვილოსნოს ყელის კიბოს ეპიდემიოლოგია

ყოველწლიურად მსოფლიოში რეგისტრირდება საშვილოსნოს ყელის კიბოს 370.000-მდე ახალი შემთხვევა, ილუპება 190.000 ქალი. საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევათა უმეტესობა (78%) მოდის განვითარებად ქვეყნებზე, რაც ყველა ავთვისებიანი სიმსივნის 15%-ია, სიკვდილის სიხშირით კი მეორე მიზეზია. განვითარებულ ქვეყნებში ეს მაჩვენებელი არ აღემატება 4,4%-ს.

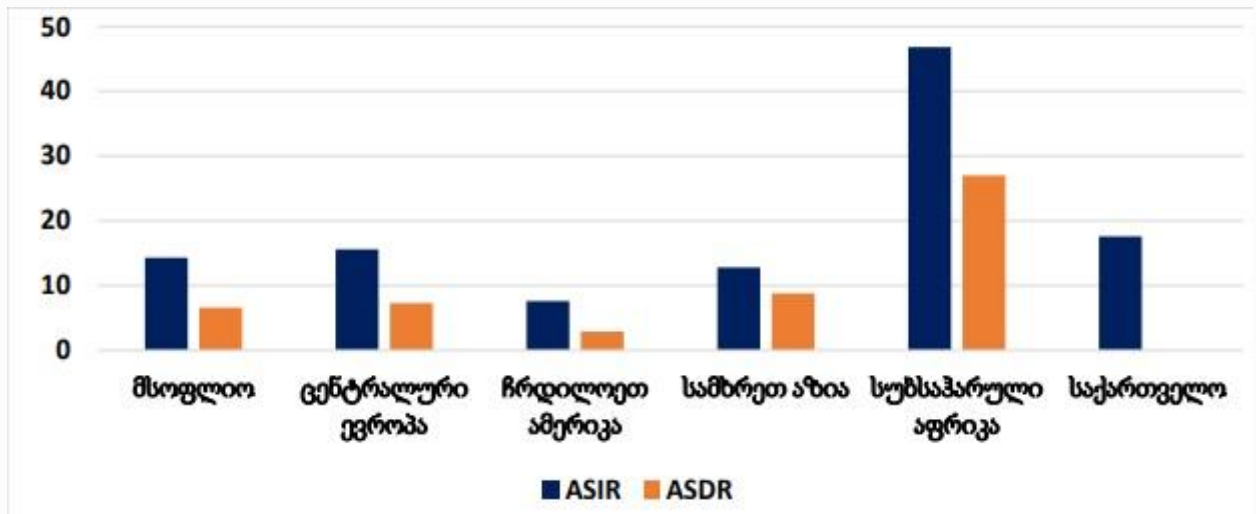
2008 წელს საქართველოში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობამ 100.000 ქალზე შეადგინა 13,5. ქალთა ონკოლოგიური ავადობის სტრუქტურაში მის წილად მოდიოდა 9,2%. იგი სიხშირით ყველა ავთვისებიან სიმსივნეს შორის მეხუთე ადგილზეა, ხოლო რეპროდუქციული სისტემის ორგანოთა შორის - მეორეზე.

ბოლო დროს ახალგაზრდებში აშკარად მატულობს საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა. სიხშირის ზრდა განსაკუთრებით შესამჩნევია 30 წლამდე ქალთა ასაკობრივ ჯგუფში.(36)

2.5 საშვილოსნოს ყელის კიბოს სტატისტიკა მსოფლიოში

საშვილოსნოს ყელის კიბო მეოთხე ყველაზე გავრცელებული სიმსივნეა ქალთა სიმსივნეებს შორის. 2017 წელს უკვე დაფიქსირდა 12 820 ახალი შემთხვევა აშშ-ში და მათგან 4 000 გარდაიცვალა. საშვილოსნოს ყელის კიბოს ყველაზე ხშირი გამომწვევია ადამიანის პაპილომა ვირუსი. (22)

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასაკ-სტანდარტიზებული ავადობისა და საკვდილიანობის მაჩვენებლები მსოფლიოში და რეგიონების მიხედვით, 2015



წყარო: დკსჯეც

საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობის მიხედვით პირველ ადგილზეა აფრიკის რეგიონი (ინციდენტობა 100000 ქალზე >145). ყველაზე დაბალი ავადობის მაჩვენებლები ვლინდება აღმოსავლეთ ხმელთაშუა ზღვის რეგიონში (ინციდენტობა <8). ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 ქალზე 140-150-ის ფარგლებში ვარიებს დიდ ბრიტანეთსა და ირლანდიაში. მაღალი ავადობით გამოირჩევა ევროპა, რომელსაც მოსდევს ამერიკის რეგიონი (ინციდენტობა 100000 ქალზე >90). ამ ქვეყნებში ძუძუს კიბოს ავადობა თითქმის ორჯერ აღემატება სხვა ქვეყნების ავადობის მაჩვენებლებს. (23)

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ყოველწლიურად მილიონობით ქალი ავადდება რეპროდუქციული სისტემის ორგანოების (საშვილოსნო, საშვილოსნოს

ყელი, საკვერცხეები, ფალოპის მილები, ვულვა) სხვადასხვა სახის სიმსივნით და უმედეგო მკურნალობის შედეგად მათი დაახლოებით 30-40 % ილუპება, რაც საკმაოდ საგანგაშო სტატისტიკაა.(26) ყურადღებას იქცევს ის ფაქტიც, რომ აღინიშნება გინეკოლოგიური სიმსივნით დაავადებულ ქალთა რიცხვის ყოველწლიურად მატების ტენდენცია. ამერიკის კიბოს საზოგადოების (American Cancer Society) მონაცემებით, 2016 წელს გინეკოლოგიური სიმსივნეების 106 000-მდე ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა, აქედან 39 000-მდე სიკვდილით დასრულდა და შემთხვევათა ეს რაოდენობა 2015 წელთან შედარებით, რამოდენიმე ასეულით არის გაზრდილი, როცა გასულ წელს დაფიქსირდა 98 280 ახალი შემთხვევა და აქედან ლეტალურად დასრულდა 30 440 (American Cancer Society) (24)

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ქალებს შორის მსოფლიოში ფიქსირდება:

1. ადამიანის პაპილომავირუსით გამოწვეული კიბოს 630 000 შემთხვევა, მათ შორის - 530 000 (84%) საშვილოსნოს ყელის კიბო.
2. საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის 266 000 შემთხვევა, რაც ქალებში კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის 8%-ს შეადგენს.
3. საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევათა 71% გამოწვეული იყო პაპილომავირუსის მე-16 და მე-18 ტიპებით.
4. საშვილოსნოს ყელის კიბო სიმსივნურ დაავადებებს შორის სიხშირით მეოთხე ადგილზეა მსოფლიოში, ხოლო მეხუთე ადგილზე – ევროპის რეგიონში.
5. ევროპის რეგიონში საშვილოსნოს ყელის კიბოს 67 000-ზე მეტი და 28 000 გარდაცვალების შემთხვევაა დაფიქსირებული.

2.6 საშვილოსნოს ყელის კიბოს სტატისტიკა საქართველოში

საქართველოში, ექსპერტების განცხადებით, ონკოლოგიური დაავადებები კვლავაც მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემისათვის,

მიუხედავად საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინტერვენციებისა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების ცალსახა პროგრესისა. (23)

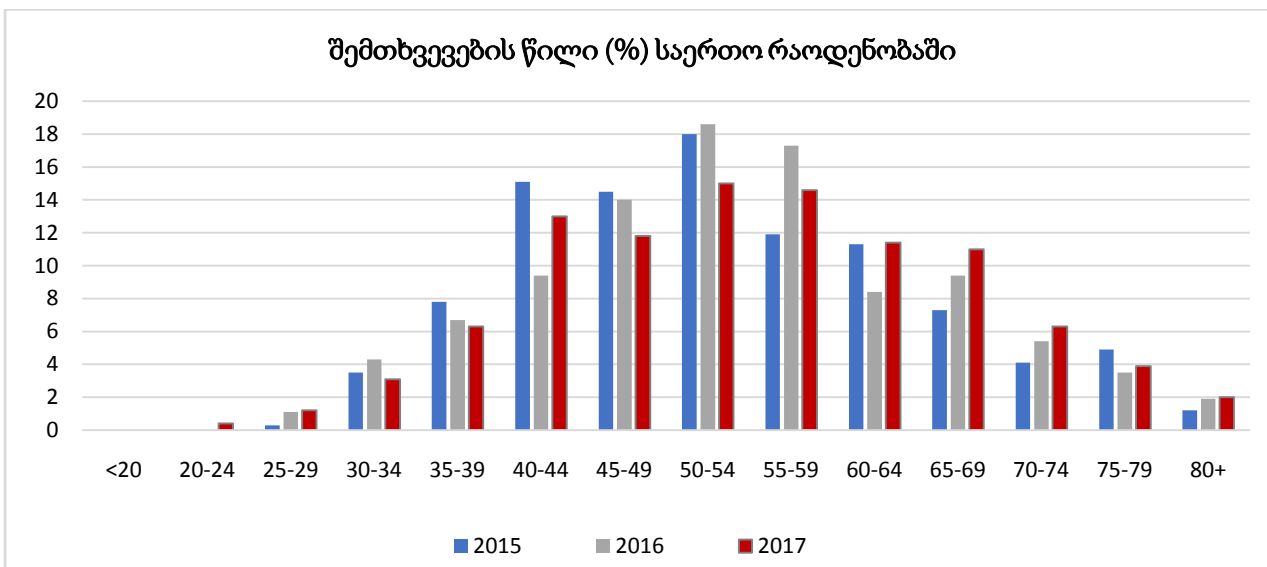
ქალებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების 5 ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ლოკალიზაცია, საქართველო, 2017

ლოკალიზაცია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა	წილი (%) ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში
სარძევე ჯირკვალი	1652	31.1
ფარისებრი ჯირკვალი	763	14.4
საშვილოსნოს ტანი	319	6.0
კოლორექტუმი	313	5.9
საშვილოსნოს ყელი	289	5.4

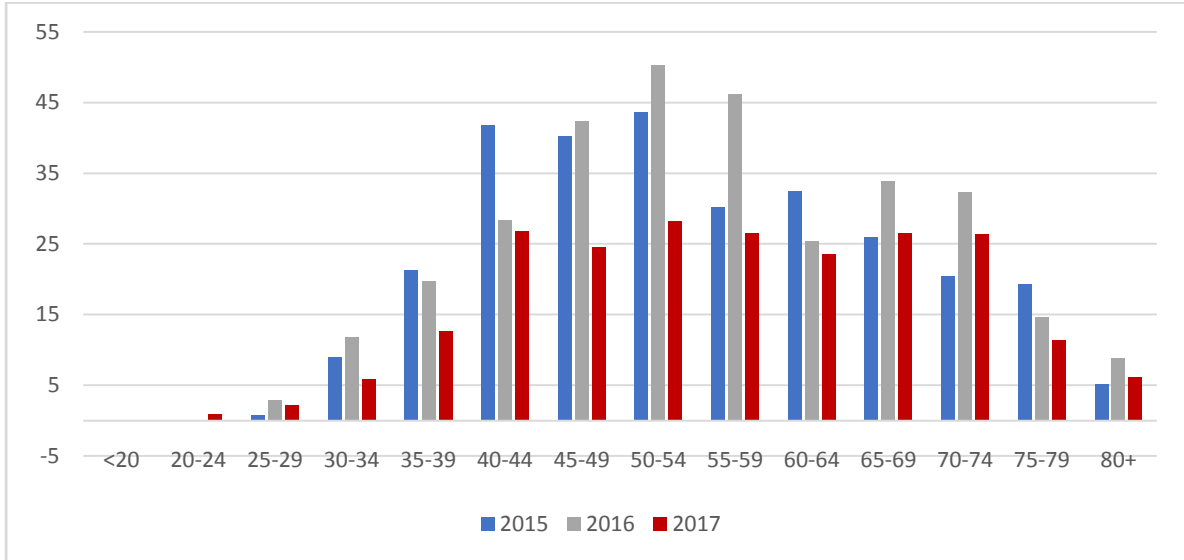
წყარო: დკსჯეც

რეგისტრის მონაცემებით, 2017 წელს საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 ქალზე 2015-2016 წლებში დაფიქსირებული მატების შემდეგ, მნიშვნელოვნად შემცირდა (შესაბამისად 19.4; 20.8; 14.3). 25 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში დაავადების მხოლოდ 1 შემთხვევა გამოვლინდა. (23)

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2015-2017

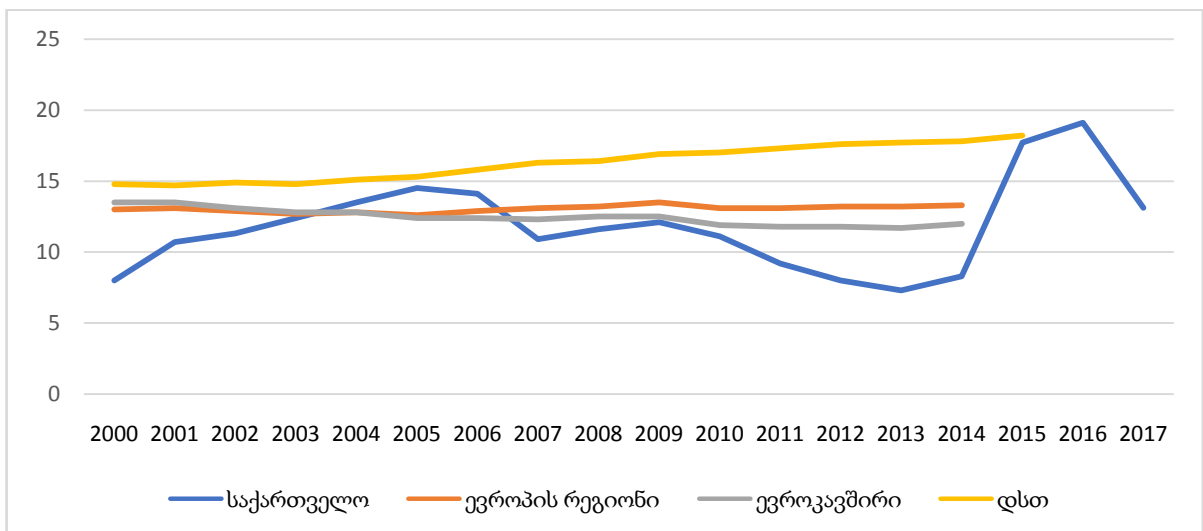


საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასაკ-სპეციფიური ინციდენტობა, საქართველო, 2015-2017



რეგისტრის მონაცემებით, საშვილოსნოს ყელის კიბოს ახალი შემთხვევების დიაგნოსტიკა დაავადების I და II სტადიაზე მერყეობს 52%-დან 55%-მდე. საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობა საქართველოში აღემატება ევროპის რეგიონის და დსთ-ის ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელს. (26)

საშვილოსნოს ყელის კიბოს ინციდენტობა 100000 ქალზე



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა ჯანმრთელობა ყველასათვის

აქედან გამომდინარე, ნათელია, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია გინეკოლოგიური სიმსივნეების პრევენცია, კერძოდ ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, დროული დიაგნოსტიკა, სწორი პროგნოზის გაკეთება და ეფექტური მკურნალობა. ასევე, აუცილებელია გინეკოლოგიურ სიმსივნეებთან ბრძოლის არსებული მეთოდების გაუმჯობესება და ახალი, უფრო ეფექტური მეთოდების შემუშავება. (23)

III თავი

პროფილაქტიკა

3.1 ადამიანის პაპილომავირუსის პროფილაქტიკა

ვაქცინაცია სერიოზული დაავადებების განვითარებისგან საუკეთესო დაცვას განაპირობებს, მათ შორის – დაცვას საშვილოსნოს ყელის კიბოსგან. თავის მხრივ, თითოეული ვაქცინირებული პირი ხელს უშლის ვირუსის სხვა ადამიანზე გავრცელებას.

საშვილოსნოს ყელის კიბო იმ დაავადებათა რიცხვს მიეკუთვნება, რომელიც ექვემდებარება პრევენციას, ადრეულ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას.(28)

აპკ იმდენად გავრცელებულია, რომ არავაქცინირებული ქალებისა და კაცების დაახლოებით 80% აუცილებლად ინფიცირდება სიცოცხლის რომელიმე ეტაპზე. სქესობრივი გზით გადამდები აპკ, განსაკუთრებით ფართოდ არის გავრცელებული 25 წლამდე ასაკის პირებში. სქესობრივ ცხოვრებამდე იმუნიზებული (ვაქცინირებული) პირი დაცული იქნება ვირუსის ყველაზე გავრცელებული და საშიში სახეობისგან და არ გაავრცელებს ვირუსს სხვა ადამიანებზე. (27)

ვაქცინაცია ახალგაზრდა გოგონებს იცავს ადამიანის პაპილომა ვირუსით დაინფიცირებისგან, რომელიც ქალის ნებისმიერ ასაკში საშვილოსნოს ყელის კიბოს 95%-მდე შემთხვევაშია გამომწვევი მიზეზი.

2006 წლის 8 ივნისს FDA მიერ დარეგისტრირდა პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა. ეს იყო პირველი ლიცენზირებული ვაქცინა გენიტალური პაპილომავირუსული ინფექციის საპროფილაქტიკოდ ვაქცინა არის კვადრივალენტური, ანუ შეიცავს ვირუსის 4 ყველაზე ხშირ ტიპს: 2 მაღალი რისკის ტიპი 16, 18 2 დაბალი რისკის ტიპი 6, 11. ვაქცინაცია უზრუნველყოფს ორგანიზმის დაცვას მაღალი რისკის მქონე ორი ტიპის (მე-16 და მე-18) პაპილომავირუსისაგან, იმდენად, რამდენადაც ისინი 70%-ში იწვევენ საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარებას. (39)

თუმცა, ძალიან მნიშვნელოვანია საშვილოსნოს ყელის კიბოს რეგულარული სკრინინგი – როგორც ვაქცინირებული, ასევე არავაქცინირებული ქალებისათვის – რადგან, აპვ ვაქცინა საშვილოსნოს ყელის კიბოს უმეტესი და არა ყველა შემთხვევის პრევენაციას უზრუნველყოფს. ვაქცინაცია და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა, კომბინაციაში, საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარებისგან სათანადო დაცვას განაპირობებს.(27)

აპვ ვაქცინაცია, რეგულარულ სკრინინგთან ერთად, საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარების თავიდან აცილების საუკეთესო საშუალებაა. (29)

სქესობრივად აქტიური ყველა პირი აპვ ინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფება. ბარიერული კონტრაცეპტივების ზოგიერთ მეთოდს (როგორცაა კონდომები) შეუძლია ინფიცირების თავიდან აცილება, მაგრამ ისინი 100%-ით ეფექტური არ არის, რადგან მათ შესაძლოა ვერ მოახდინონ ინფიცირებული კანის დაფარვა.

აპვ ვაქცინაცია საშვილოსნოს ყელის კიბოს 90%-ის გამომწვევი ფორმების განვითარებისგან დაცვას განაპირობებს. გარდა ამისა, ყველა ქალი, მათ შორის ვაქცინირებული ქალებიც, რეგულარულად უნდა იტარებდნენ სკრინინგს. სკრინინგით შესაძლებელია აპვ ინფექციით გამოწვეული კიბოსწინარე მდგომარეობების და კანცეროგენული წარმონაქმნების დიაგნოსტიკა და მათი მოცილება, რაც შეიძლება ადრეულ სტადიაზე.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის კვირეული ევროპის მასშტაბური ინიციატივაა, რომელსაც უძღვება ევროპის საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასოციაცია (ECCA).

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ორგანიზებული პროგრამები თავიდან აცილებს საშვილოსნოს ყელის კიბოს თითქმის 80%-ს. გარდა ამისა, ადამიანის პაპილომა ვირუსის (Human Papilloma Virus – HPV) წინააღმდეგ ვაქცინაცია ძალიან ეფექტურია მოზარდებში გამოყენებისას და შეუძლია კიდევ უფრო შეამციროს საშვილოსნოს ყელის კიბოს გავრცელება. (10)

3.2 აპვ ვაქცინის დანერგვის შედეგად მიღებული ეფექტის

მტკიცებულება – ნარჩევი კვლევები

ავსტრალია – აპვ ვაქცინის იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამაში დანერგვის შემდეგ ახალგაზრდა ავსტრალიელ ქალთა შორის ადამიანის გენიტალური პაპილომა ვირუსის (აპვ) გენოტიპის გავრცელების შეფასება.

მთავარი მიგნებები:

- ვაქცინაციით მართვადი აპვ გენოტიპის გავრცელების კოეფიციენტი ძალიან დაბალი იყო.
- ყველაზე ფართოდ გავრცელებული გენოტიპები აპვ-ს 51-ე, 59-ე, 73-ე, 84-ე და 89-ე ტიპები იყო.
- კოჰორტის ვაქცინაციით მოცვა იყო უფრო მაღალი, ვიდრე ვიქტორიის შტატის მოცვის ოფიციალური მაჩვენებელი.

აპვ ვაქცინაციის პროგრამის დანერგვის შემდეგ მიღწეული პოპულაციური იმუნიტეტისა და ვაქცინაციით დაცვის შეფასება: განსაზღვრულ ვადებში შეგროვილ მონაცემთა განმეორებითი კვლევა

მთავარი მიგნებები:

- აპვ ვაქცინის იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამაში დანერგვიდან 6 წლის შემდეგ გამოვლინდა: აცრილ ქალებში აპვ-ს ვაქცინაციით მართვადი გენოტიპების საგრძნობი შემცირება; აუცრელ ქალებში ვაქცინაციით მართვადი გენოტიპების ნაკლებად გავრცელება – რაც, სავარაუდოდ, პოპულაციურ იმუნიტეტზე მიუთითებს; და შესაძლოა აცრილ ქალებში აპვ-ს ვაქცინაციით მართვად ტიპებთან დაკავშირებულ აპვ-ს სხვა ტიპებისგან დაცვის ალბათობაზეც მიანიშნებდეს.

პოპულაციური კვლევა: აპვ ვაქცინაციის პროგრამის გავლენა საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიებზე – მონაცემთა ურთიერთკავშირის კვლევა

მთავარი მიგნებები:

- კვლევა მოიცავდა სკრინინგის ჩასატარებლად მისულ 14 085 აუცრელ და 24 871 აცრილ ქალს, რომელთაც სკოლაში სწავლის პერიოდში ასაკობრივად ეკუთვნოდათ აცრა; მათგან 85.0%-ს მიღებული ჰქონდა აპვ-ს სამი დოზა.
- სკოლებში აპვ ვაქცინაციის პოპულაციურმა პროგრამამ, დაწყებიდან ხუთ წელიწადში მნიშვნელოვნად შეამცირა საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიები აცრილ ქალთა შორის; ვაქცინის ყველაზე მეტი ეფექტურობა კი ახალგაზრდა ქალებში შეინიშნებოდა.

აპვ ვაქცინაციის პროგრამის ადრეული ეფექტი საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიებზე ავსტრალიაში, ვიქტორიის შტატში: ეკოლოგიური ფაქტორების კვლევა

მთავარი მიგნებები:

- აპვ ვაქცინაციის პროგრამის დაწყების შემდეგ, 18 წლამდე გოგონებში აღინიშნა საშვილოსნოს ყელის მაღალი ხარისხის პათოლოგიებით (HGA-ს) ავადობის შემთხვევების 0.38 %-ით (95 % CI 0.61–0.16) კლება.

- ეს პირველი კვლევაა, რომელმაც გამოავლინა HGA-ს შემთხვევების კლება მოსახლეობაში აპვ ვაქცინაციის ფართომასშტაბიანი პროგრამის განხორციელების დაწყებიდან 3 წლის შემდეგ. ამ კვლევის შედეგად გამოვლენილი დაკვირვების ვაქცინაციისთვის მიკუთვნების დამტკიცების და აცრილი ქალების სკრინინგში მონაწილეობის მონიტორინგის მიზნით საჭიროა ვაქცინაციისა და სკრინინგის მონაცემების ერთმანეთთან დაკავშირება.

კანადა – აპვ ვაქცინაციის ადრეული გავლენა საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიასა და ანოგენიტალურ მექეჭებზე.

მთავარი მიგნებები:

- კანადის ქ. ონტარიოს კოჰორტი მოიცავდა 131 781 აპვ-ზე აუცრელ და 128 712 აცრილ გოგონას ($n = 260,493$). კვლევამ გამოავლინა დისპლაზიის 2436 და ანოგენიტალური მექეჭების (AGW) 400 შემთხვევა.
- ვაქცინაცია მნიშვნელოვნად ამცირებს დისპლაზიის შემთხვევებს: 5.70 ყოველ 1000 გოგონაზე (95% CI -9.91-დან -1.50-მდე), რაც 44%-ით (RR 0.56; 95% CI 0.36-დან 0.87-მდე) შედარებით შემცირებას უკავშირდება.
- კვლევის შედეგად გამოვლინდა AGW-ების კლება (RD -0.83/1000, 95% CI -2.54-დან 0.88-მდე; RR 0.57, 95% CI 0.20-მდე 1.58-მდე) აცრის მიღებისა და ვაქცინაციის პროგრამაში მონაწილეობის (RD -0.34/1000, 95% CI -1.03-დან 0.36-მდე; RR 0.81, 95% CI 0.52-დან 1.25-მდე) შედეგად.

დანია – აპვ ვაქცინაციის ადრეული გავლენა საშვილოსნოს ყელის ნეოპლაზიაზე: ახლაგაზრდა დანიელ ქალთა განმეორებითი ეროვნული კვლევა.

მთავარი მიგნება:

- დანიაში ოთხვალენტური აპვ ვაქცინის დანერგვიდან ექვსი წლის შემდეგ პოპულაციის დონეზე საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიური დაზიანებების რისკის კლება დაფიქსირდა.

შოტლანდია – ცვლილებები აპვ-ის შემთხვევების რაოდენობაში შოტლანდიაში აპვ-ის ბივალენტური ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამის დანერგვის შემდეგ: 7 წლის მონაცემთა კვლევა-შედეგები ჯერ არ გამოქვეყნებულა.

აპვ ვაქცინის ეფექტი შოტლანდიაში: ცვალებადი გარემო.

მთავარი მიგნებები:

- 2016 წლამდე, შოტლანდიაში 20-დან 60 წლამდე ასაკის ქალთათვის საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი ყოველ სამ წელიწადში ერთხელ იყო შეთავაზებული. შესაბამისად, შოტლანდია მსოფლიოში იმ რამდენიმე ქვეყანას შორისაა, სადაც პოპულაციური ეპიდემიამხედველობით შესაძლებელია ვაქცინაციის ადრეული შედეგების გამოვლენა.
- შოტლანდიაში აპვ-ის ბივალენტური ვაქცინის სამი დოზის მიღებასთან ასოცირებულია საშვილოსნოს ყელის მე-2 ხარისხის ანომალიების (CIN) 50%-იანი და მე-3 ხარისხის ანომალიების 55%-იანი შემცირება. იმის გათვალისწინებით, რომ ასეთი შედეგი გამოვლინდა ქალებში, რომლებიც ზრდასრულ ასაკში, დამატებითი იმუნიზაციის პროგრამის ფარგლებში აიცრნენ, აპვ ვაქცინის ეფექტურობა მოსალოდნელია კიდევ უფრო მთამბეჭდავი იყოს გოგონებში, რომლებიც რუტინული იმუნიზაციის პროგრამის ფარგლებში იცრებიან.

აპვ-ის შემთხვევები და პოპულაციური იმუნიტეტი შოტლანდიის იმუნიზაციის პროგრამაში აპვ-ს დანერგვის შემდეგ 2009-2013 წწ.

მთავარი მიგნებები:

- აპვ-ის მე-16 და მე-18 ტიპების და აპვ-ის 31-ე, 33-ე და 45-ე ტიპების მნიშვნელოვანი კლება (რაც ჯვარედინ დაცვაზე მიანიშნებს) და აპვ 51-ის უმნიშვნელო ზრდა.
- აუცრელ ქალთა შორის, აპვ-ის მე-16 და მე-18 ტიპების ინფექციების შემთხვევები 2013 წელს გაცილებით ნაკლები იყო, 2009 წელთან შედარებით.
- კვლევის წინასწარი შედეგები მიუთითებს პოპულაციურ იმუნიტეტსა და აპვ-ის ბივალენტური ვაქცინის მდგრად ეფექტურობაზე პოპულაციურ დონეზე ვირუსოლოგიური შედეგების გათვალისწინებით.

3.3 ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პოზიცია

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია აცნობიერებს, რომ საშვილოსნოს ყელის კიბო და ადამიანის პაპილომა ვირუსთან დაკავშირებული სხვა დაავადებები საერთაშორისო დონეზე მწვავე პრობლემას წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით, და ორგანიზაცია განმეორებით იძლევა რეკომენდაციას იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამებში ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის ჩართვაზე. აპვ-ით გამოწვეულ კიბოთა 84% მოდის საშვილოსნოს ყელის კიბოზე. ამიტომ აპვ საწინააღმდეგო ვაქცინის დანერგვა უნდა წარმოადგენდეს პრიორიტეტს. საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის საუკეთესო გზას წარმოადგენს გოგონების ვაქცინაცია სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე.

ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინები კოორდინირებული და ყოვლისმომცველი სტრატეგიის ნაწილს უნდა წარმოადგენდეს, რათა უზრუნველყოფილ იქნას საშვილოსნოს ყელის კიბოს და ადამიანის პაპილომა ვირუსთან დაკავშირებული სხვა დაავადებების პრევენცია. ეს სტრატეგია უნდა მოიცავდეს: აღნიშნული პრობლემის შესახებ განათლებას, რაც ემსახურება ისეთი ქცევის შეზღუდვას, რომელიც ზრდის ადამიანის პაპილომა ვირუსით ინფიცირების რისკს; სამედიცინო სფეროში დასაქმებულთა სპეციალურ მომზადებას; ქალების ინფორმირებას კიბოსწინარე დაზიანებებისა და კიბოს გამოსავლენად სკრინინგის, დიაგნოზირებისა და მკურნალობის პროგრამების შესახებ. საჭიროა გამოიძებნოს გზები

და საშუალებები, რათა ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია დაკავშირებულ იქნას სხვა პროგრამებთან, (მაგ. დიფტერიის და ტეტანუსის ვაქცინაცია).(27)

საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მიზნით, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებულ პირველად სამიზნე ასაკობრივ ჯგუფს წარმოადგენენ 9-დან 14 წლამდე ასაკის გოგონები, სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე. ვაქცინაციის სტრატეგიები უნდა ფოკუსირდნენ მაღალ მოცვაზე აღნიშნულ ასაკობრივ ჯგუფში.

გოგონებში ვაქცინით მაღალი მოცვა (>80%) ამცირებს აპვ ინფექციის რისკს ბიჭებში. ვაქცინაციის მეორად სამიზნე პოპულაციას უნდა წარმოადგენდნენ, მაგ; ≥ 15 წლის, მდედრობითი ან მამრობითი სქესის წარმომადგენლები. აღნიშნული რეკომენდებულია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს განხორციელებადია, ხელმისაწვდომი, ეფექტური და არ იწვევს პირველადი სამიზნე მოსახლეობისთვის განკუთვნილი ვაქცინაციიდან ან ეფექტური საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამიდან რესურსების გამოყენებას. აპვ ვაქცინაციის დანერგვისას, ვაქცინაციის სამიზნეს უნდა წარმოადგენდეს გოგონების, 9 დან 18 წლამდე, რამდენიმე ასაკობრივი კოჰორტა. აღნიშნულ შემთხვევაში, შედეგი უფრო სწრაფად მიიღწევა, ვიდრე ერთეული ასაკობრივი კოჰორტის ვაქცინირებისას. აღნიშნული მიდგომა ვაქცინის მომარაგებაში შეფერხების კუთხით ნებისმიერ პროგრამას უფრო სტაბილურს ხდის. გოგონების რამდენიმე კოჰორტის ვაქცინაციის ასაკი მერყეობს 9-14 წელზე, კერძოდ კი როდესაც ხდება აცრა ორ დოზიანი კალენდრით. ვაქცინის დანერგვისას, რეკომენდებულია გოგონების რამდენიმე ასაკობრივი კოჰორტის (9-14 წლის) ვაქცინირება 2 დოზიანი კალენდრის გამოყენებით. ≥ 15 ასაკის კოჰორტის გოგონების ვაქცინაცია ამცირებს ხარჯთეფექტურობას, რადგან საჭიროა სამ დოზიანი კალენდრით ვაქცინაცია. აგრეთვე გასათვალისწინებელია, რომ სქესობრივად აქტიური მდედრობითი სქესის წარმომადგენლების რაოდენობა უფროს ასაკობრივ ჯგუფში უფრო მეტია.

ამჟამინდელი მტკიცებულებები მხარს უჭერს 9-14 წლის ასაკში, 2-დოზიან გრაფიკს, პირველ და მეორე დოზებს შორის ადექვატური ინტერვალით. აღნიშნულ გრაფიკს აქვს ხარჯის და პროგრამული უპირატესობა, რაც ხელს შეუწყობს მაღალ მოცვას. 15 წლამდე ასაკის გოგონების შემთხვევაში რეკომენდებულია ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო როგორც ბივალენტური ასევე კვადრივალენტური ვაქცინის ორჯერადი ვაქცინაციის კალენდრის გამოყენება, დოზებს შორის 6 თვიანი ინტერვალით. გოგონები, რომლებმაც უკვე გადააბიჯეს 15 წლის ასაკს მეორე დოზის მიღებამდე, ჩვეულებრივ სარგებლობენ ორჯერადი ვაქცინაციის კალენდრით. დოზებს შორის მაქსიმალური ინტერვალის თაობაზე კონკრეტული რეკომენდაცია არ არსებობს, თუმცა, რეკომენდებულია ეს შუალედი არ აღემატებოდეს 12-15 თვეს, რათა მოხდეს ვაქცინაციის კალენდრის სწრაფი დაფარვა და აღნიშნული მოესწროს სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე. თუ დოზებს შორის ინტერვალი 5 თვეზე ნაკლებია, ამ შემთხვევაში საჭიროა დავამატოთ მესამე დოზა, პირველი დოზის მიღებიდან მინიმუმ 6 თვის შემდეგ. სამჯერადი ვაქცინაცია (0, 1-2, 6 თვე) რეკომენდებულია გამოყენებულ იქნას 15 წლის და 15 წელს ზევით ასაკის ქალებში და ასევე შესუსტებული იმუნიტეტის მქონე და/ან აივ-ინფიცირებული პირების შემთხვევაში (მიუხედავად იმისა უტარდებათ თუ არა მათ ანტირეტროვირუსული თერაპია). ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის მიღებამდე არ არის აუცილებელი სკრინინგის ჩატარება ადამიანის პაპილომავირუსულ ინფექციასა ან აივ-ინფექციის გამოსმუღავნებლად. (35)

3.4 საქართველოში არსებული პრევენციული სერვისები

ონკოლოგიურ დაავადებათა უმეტესობის მკურნალობა ბევრად წარმატებულია, თუ ის დაიწყება ადრეულ სტადიაზე. ამიტომ მნიშვნელოვანია სკრინინგული კვლევების ჩატარება მოსახლეობის ფართო მასებში. (30)

მთელ მსოფლიოში და უკვე საქართველოშიც მიღებულია გამოკვლევა ე.წ. პაპ (PAP)-ტესტის მეშვეობით, რომელიც აპვ-ით გამოწვეულ დაზიანებას ადგენს. პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით შესაძლებელია იმის დადგენაც, მაღალი ონკოგენურობა

ახასიათებს ვირუსს, საშუალო თუ დაბალი. საშვილოსნოს ყელის დაზიანების ხასიათის, ხარისხისა და პაპილომავირუსის ტიპის გათვალისწინებით ექიმი განსაზღვრავს დინამიკური მეთვალყურეობის ინტენსივობას (ვიზიტების სიხშირეს) და მკურნალობის სახეს – საშვილოსნოს ყელის დაზიანებული უბნის მოყინვას (კრიოდესტრუქციას), მოწვას (დიათერმოკოაგულაციას) ან მოკვეთას (კონიზაციას). საშვილოსნოს ყელის დაზიანებები (მშობიარობის შემდგომი ტრავმა – ჩახევა, დისჰორმონული ეროზია, ჭეშმარიტი ეროზია), ხელს უწყობს ინფექციის გავრცელებას აღმავალი გზით და ზრდის ვირუსების, მათ შორის პაპილომავირუსის შეღწევადობას და ქსოვილების დაზიანებას. (27)

კიბოს სკრინინგის მიზანს შეადგენს ასიმპტომურ მიზნობრივ პოპულაციაში იმ ადამიანთა გამოვლენა, რომელთაც კიბოსწინარე დაავადებები ან კიბოს ადრეული სტადია აქვთ, რათა შესაძლებელი გახდეს მკურნალობის დაწყება ადრეულ ეტაპზე ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირების თვალსაზრისით.

საქართველოში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამას ახორციელებს ეროვნული სკრინინგ ცენტრი თბილისის მუნიციპალიტეტისა და დაეროს მოსახელობის ფონდის UNFPA თანადაფინანსებით. სკრინინგი უტარდება 25–60 წლის ასაკის ქალბატონებს, სკრინინგის მიზნით გამოიყენება PAP ტესტი. სკრინინგი ტარდება სამწლიანი ინტერვალით.(40)

2008 წლიდან მოქმედებს საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა. კიბოსწინარე დაავადებებისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამოვლენა ადრეულ სტადიაზე სკრინინგის პროგრამებში მონაწილე მიზნობრივი პოპულაციის დაბალი მოცვის გამო კვლავ სერიოზულ გამოწვევად რჩება. (30)

როგორც მსოფლიო პრაქტიკა მეტყველებს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევების დაახლოებით 2/3 გამოწვეულია მომდევნო სკრინინგულ კვლევებში (პერიოდულობის გათვალისწინებით) დაბალი ჩართულობით და სკრინინგის შემდგომი სუსტი მეთვალყურეობით. პირველადი სამედიცინო რგოლის პერსონალს ახლო შეხება აქვს

მოსახლეობის იმ ნაწილთან, რომელთაც ჩატარებული აქვთ, ან უნდა ჩაიტარონ სკრინინგი, და ამგვარად, საციცოცხლო მნიშვნელობას იძენს ჯანდაცვის პირველადი რგოლის უშუალო ჩართვა ორგანიზებული სკრინინგის პროცესში. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგ-პროგრამის ეფექტიანობის გაზრდის მიზნით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ გაეროს მოსახლეობის ფონდის ტექნიკური დახმარებით უკვე გადადგა პირველი ნაბიჯები ორგანიზებული სკრინინგ-პროგრამის ეტაპობრივ დანერგვის გზაზე. (30)

2012 წლის მაისის თვიდან გაფართოვდა სკრინინგული კვლევები და დაემატა: საშვილოსნოს ყელის კოლპოსკოპიური სკრინინგი, საჭიროების შემთხვევაში – საშვილოსნოს ყელის კოლპოსკოპია მორფოლოგიით, საჭიროების შემთხვევაში – კოლონოსკოპია მორფოლოგიით. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ 2012 წელს დამატებით განხორციელდა მე-5 სასჯელაღსრულებით დაწესებულებაში მსჯავრდებულ ქალთა გამოკვლევა, რამაც საგრძნობლად გაზარდა განსაკუთრებით საშვილოსნოს ყელის სკრინინგის შესრულების მაჩვენებელი. (31)

საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი :

- სკრინინგის სამიზნე პოპულაცია და ინტერვალები: 25-დან 60 წლამდე ქალები, 3 წელიწადში ერთხელ.
- ჩართულობა/მოწვევა: პირველადი ჩართვის პირდაპირი პოპულარიზაცია ხდება მედიაკამპანიების მეშვეობით და ზოგიერთ შემთხვევებში პირველადი ჯანდაცვის ექიმების მხრიდან. სკრინინგის პროცედურა: გინეკოლოგის მიერ ჩატარებული ვაგინალური გასინჯვა (დათვალიერება) და პაპ-ტესტის ჩატარება ბეტესდას მეთოდზე დაყრდნობით
- დადებითი სკრინინგ-ტესტის შემთხვევაში: კოლპოსკოპია, საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსია შემდგომი ჰისტომორფოლოგიური კვლევით. თბილისის პროგრამის ფარგლებში კიბოსწინარე პათოლოგიების გამოვლენისას საშვილოსნოს ყელის კონიზაცია ტარდება, ამ უკანასკნელ სერვისს რეგიონული პროგრამა არ მოიცავს. (32)

3.5 ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია

საქართველოში

იმუნიზაცია ჩვენი ქვეყნისთვის ძალიან მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია. ჩვენი პირველი რიგის ამოცანაა იმუნიზაციის გაფართოება და ყველა იმ ვაქცინაზე ხელმისაწვდომობა და ეროვნულ კალენდარში ჩართვა, რომელიც ხელმისაწვდომია ევროპის ქვეყნებში. ერთ-ერთი ასეთია პაპილომავირუსის ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა, რომელიც ძალიან ეფექტიანი და უსაფრთხოა, და რომელიც ბევრმა ქვეყანამ დაიწყო (დაახლოებით 75-მა), 2017 წლის 1-ლი დეკემბრიდან კი საქართველოს რამდენიმე რეგიონშიც დაიწყო. ეს ძალიან მნიშვნელოვანი პროექტია, რომელიც სწორედ ვაქცინების გლობალური ალიანსის დახმარებით ხორციელდება. სწორედ ისინი გვაწვდიან პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინას და ასევე ძალიან დიდი მხარდაჭერა გვაქვს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიუროდან. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ცნობით, ვაქცინაციისთვის საუკეთესო ასაკია 9-დან 14 წლამდე პერიოდი. სწორედ ამ ასაკში, სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე ჩატარებული ვაქცინაციის შედეგად ყალიბდება ძლიერი და ეფექტური იმუნური პასუხი. (33) ეს არის ის სამიზნე ჯგუფი, რომელშიც ვაქცინაცია ხდება და რომელშიც ყველაზე ეფექტიანია პაპილომავირუსის ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. (35) მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ ვირუსით დაინფიცირება ძირითადად ხდება 25 წლამდე ასაკში და უმრავლესობა ინფიცირდება სქესობრივი ცხოვრების დაწყებიდან სულ მცირე დროში. ამ ასაკში ჩატარებული ვაქცინაცია ორდოზიანია, აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი – 6 თვე. აცრის შემდეგ, შესაძლებელია განვითარდეს ჩვეული გვერდითი მოვლენები (ინექციის ადგილის სიწითლე და მტკივნეულობა, ტემპერატურის მატება). ასეთი გვერდითი მოვლენები ხშირია და საშიში არ არის. (33)

მიუხედავად საფრთხისა, მშობლები შვილებისთვის ვაქცინაციისგან თავს იკავებენ. საქმე ისაა, რომ ინტერნეტსივრცეში უამრავი ინფორმაცია გაჩნდა, რომელიც ვაქცინის საიმედოობას, ხარისხსა და უსაფრთხოებას ეჭვქვეშ აყენებს.

ბოლო წლებში ქართულ ონლაინ სივრცეში ვაქცინაციის შესახებ შეთქმულების თეორიები აქტიურად ვრცელდება. კონსპირაციონისტული ჯგუფები ვაქცინებს აუტიზმის, უშვილობის, ბავშვთა სიკვდილიანობისა და სხვა დაავადებების გამომწვევ მიზეზებად ასახელებენ. მთავარი გზავნილი, კი რომელსაც სხვადასხვა ონლაინ-პლატფორმა ავრცელებს არის ის, თითქოს დასავლეთი საქართველოში შემოტანილი ვაქცინებით საქართველოს მოსახლეობაზე ცდებს ატარებს.

საუბარია პრეპარატ გარდასილზე, რომელიც უზრუნველყოფს სპეციფიკური ანტისხეულების ჩამოყალიბებას ადამიანის პაპილომა ვირუსის ოთხი ტიპის – 6, 11, 16 და 18-ის წინააღმდეგ.

ის აცრები, რომლებიც საქართველოში ტარდება, მსოფლიოს უმეტეს ქვეყანაში ეროვნული იმუნიზაციის პროგრამის ნაწილია. ვაქცინების უმეტესობა საქართველოში ევროპული ქვეყნებიდან შემოდის და ევროკავშირის ქვეყნებში ავტორიზირებულია. შესაბამისად, ამ ვაქცინებს ისევე მოიხმარენ ევროკავშირის ქვეყნებში, როგორც საქართველოში, რაც კონსპირაციას, თითქოს დასავლეთი საქართველოს მოსახლეობაზე ცდებს ატარებს, საფუძველს აცლის.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ინფორმაციით, 2018 წლის მდგომარეობით ვაქცინაციის გლობალური დაფარვის მაჩვენებელი 86 %-ია. პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა, რომელსაც ქართული პროპაგანდისტული ჯგუფები უშვილობის გამომწვევ მიზეზად ასახელებენ, მსოფლიოს 79 ქვეყანაში იმუნიზაციის პროგრამის ნაწილია.(34)

3.6 აპვ ვაქცინები - იმუნოგენურობა, ეფექტურობა და უსაფრთხოება

ამჟამად, ადამიანის პაპილომა ვირუსთან ასოცირებული დაავადებების პრევენციის მიზნით, მსოფლიო ბაზარზე ბევრი ქვეყნისათვის ხელმისაწვდომია 3 ვაქცინა: კვადრივალენტური, ბივალენტური და ნონავალენტური; კვადრივალენტური ვაქცინა დარეგისტრირდა 2006 წელს, ბივალენტური – 2007 წელს, ხოლო ნონავალენტური –

2014 წელს. სამივე ვაქცინით ვაქცინაცია, იქ, სადაც ამის შესაძლებლობა არსებობს, უმჯობესია ჩატარდეს სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე, ე.ი. ვიდრე დადგება პაპილომავირუსით დაინფიცირების საფრთხე. ორივე ვაქცინა მზადდება რეკომბინანტული ტექნოლოგიის გამოყენებით, დამუშავებული და გასუფთავებული L1 სტრუქტურის მქონე ცილებისაგან, რომლებიც თავად ეწყობა და ქმნის ადამიანის პაპილომავირუსის ტიპოსპეციფიურ ცარიელ გარსს, ანუ ვირუსის მსგავს ნაწილაკებს. არცერთი ამ ვაქცინათაგან არ შეიცავს არც ცოცხალ ბიოლოგიურ პროდუქტს და არც ვირუსულ დნმ-ს, და, შესაბამისად, არ არის ინფექციური; ისინი არ შეიცავენ ანტიბიოტიკებსა და კონსერვანტებს.

2017 წლის მარტში 71 ქვეყანამ (31%), გოგონებისათვის განკუთვნილ იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამებში ჩართო ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა, ხოლო ზოგიერთ ქვეყანაში (6%) აღნიშნული ვაქცინის ჩართეს ვაჟებისათვის განკუთვნილ იმუნიზაციის პროგრამებშიც.

ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ბივალენტური ვაქცინა: ბივალენტური ვაქცინა წარმოადგენს კუნთში ინექციისათვის განკუთვნილ სუსპენზიას, რომელიც შეიცავს გაწმენდილ ვირუსულ L1 ცილას პაპილომავირუსის 2 ტიპისათვის (ეს ტიპებია აპვ ტიპი 16 და 18). აღნიშნული ვაქცინის ერთი ან ორი დოზა მოთავსებულია ცალკე ამპულაში, ან პირდაპირ საინექციო შპრიცში. აღნიშნული ვაქცინის წარმოებაში გამოიყენება *Trichoplusia ni* უჯრედებში ბაკულოვირუსის გამოვლენის ახალი სისტემა. ამ ვაქცინის თითოეული 0,5 მლ დოზა შეიცავს L1 ცილას შემდეგი რაოდენობით: აპვ ტიპი 16-სათვის – 20 მკგ; აპვ ტიპი 18-სათვის – 20 მკგ – რომლებიც ადსორბირდება AS04 ადიუვანტზე, რომელიც შეიცავს 500 მკგ. ალუმინის ჰიდროქსიდსა და 50 მკგ. 3-O – დეზაცილ – 4 – მონოფოსფორილ ლიპიდი A-ს. აღნიშნული ვაქცინა განკუთვნილია 9 წელს ზემოთ ასაკის გოგონებისა და ვაჟების იმუნიზაციისათვის კიბოსწინარე ანოგენიტალური დაზიანებების (საშვილოსნოს ყელის, ქალის გარე სასქესო ორგანოების (ვულვის, საშოს) და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მიზნით, ანუ იმ

დაავადებათა თავიდან ასაცილებლად, რომელთა გამომწვევ მიზეზსაც წარმოადგენს პაპილომავირუსის კონკრეტული ონკოგენური ტიპები.

ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო კვადრივალენტური ვაქცინა: კვადრივალენტური ვაქცინა წარმოადგენს კუნთში ინექციისათვის განკუთვნილ სუსპენზიას, რომელიც შეიცავს გაწმენდილ ვირუსულ L1 ცილებს პაპილომა ვირუსის 4 ტიპისათვის (ეს ტიპებია აპვ ტიპი 6, 11, 16 და 18). აღნიშნული ვაქცინის ერთი დოზა მოთავსებულია ცალკე ამპულაში, ან პირდაპირ საინექციო შპრიცში. აღნიშნული ვაქცინის წარმოებაში გამოიყენება საფუარის სუბსტრატი და ადიუვანტის სახით შეიცავს ალუმინის სულფატის ამორფულ ჰიდროქსიდოსფატს. ამ ვაქცინის თითოეული 0,5 მლ დოზა შეიცავს L1 ცილას შემდეგი რაოდენობით: აპვ ტიპი 6-სთვის – 20 მკგ; აპვ ტიპი 11-სათვის – 40 მკგ; აპვ ტიპი 16-სათვის – 40 მკგ; აპვ ტიპი 18-სათვის – 20 მკგ – რომლებიც 225 მკგ ადიუვანტზე აღსორბირდება. აღნიშნული ვაქცინა განკუთვნილია 9 წელს ზემოთ ასაკის გოგონებისა და ვაჟების იმუნოზაციისათვის, კობოსწინარე გენიტალური დაზიანებების (საშვილოსნოს ყელის, ქალის გარე სასქესო ორგანოების (ვულვის, საშოს) უკანა ტანის კობოსწინარე დაზიანებების, საშვილოსნოს ყელის კიბოს, უკანა ტანის კიბოს პრევენციის მიზნით, ანუ იმ დაავადებათა თავიდან ასაცილებლად, რომელთა გამომწვევ მიზეზსაც წარმოადგენს პაპილომავირუსის ონკოგენური ტიპები, და ასევე ანოგენიტალური მეჭეჭების (მახვილწვერა კონდილომა) პრევენციის მიზნით, რომელთა წარმოქმნაც უკავშირდება კონკრეტული ტიპების პაპილომავირუსით ინფიცირებას.

ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ნონავალენტური ვაქცინა წარმოადგენს კუნთში ინექციისათვის განკუთვნილ სუსპენზიას, რომელიც შეიცავს გაწმენდილ ვირუსულ L1 ცილას პაპილომავირუსის 9 ტიპისათვის (ეს ტიპებია აპვ ტიპი 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58). აღნიშნული ვაქცინის ერთი დოზა მოთავსებულია ამპულაში, ან პირდაპირ საინექციო შპრიცში. ვაქცინის წარმოებაში გამოიყენება საფუარის სუბსტრატი და ადიუვანტის სახით შეიცავს ალუმინის სულფატის ამორფულ

ჰიდროქსიფოსფატს. ამ ვაქცინის თითოეული 0,5 მლ დოზა შეიცავს L1 ცილას შემდეგი რაოდენობით: აპვ ტიპი 6-სათვის – 30 მკგ; აპვ ტიპი 11-სათვის – 40 მკგ, აპვ ტიპი 16-სათვის – 60მკგ, აპვ ტიპი 18-სათვის – 40მკგ, აპვ ტიპი 31-სათვის – 20მკგ, აპვ ტიპი 33-სათვის – 20მკგ, აპვ ტიპი 45-სათვის – 20მკგ, აპვ ტიპი 52-სათვის – 20მკგ, აპვ ტიპი 58-სათვის – 20მკგ, რომლებიც 500 მკგ ადიუვანტზე ადსორბირდება. აღნიშნული ვაქცინა განკუთვნილია 9 წელს ზემოთ ასაკის გოგონებისა და ვაჟების იმუნიზაციისათვის კობოსწინარე ანოგენიტალური დაზიანებების (საშვილოსნოს ყელის, ქალის გარე სასქესო ორგანოების (ვულვის, საშოს) და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მიზნით, ანუ იმ დაავადებათა თავიდან ასაცილებლად, რომელთა გამომწვევ მიზეზსაც წარმოადგენს პაპილომავირუსის კონკრეტული ონკოგენური ტიპები. (34)

ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის დაცვის მექანიზმი, ცხოველებზე ჩატარებული ცდების საფუძველზე, მიჩნეულია რომ უკავშირდება პოლიკლონურ ნეიტრალიზებულ ანტისხეულებს, რომლებიც ებრძვის ვირუსის გარსის ძირითად ცილას L1 ორივე ვაქცინაზე ჩატარებული კლინიკური ცდების დროს ანტისხეულის ტიტრი პიკს აღწევდა მესამე დოზის შეყვანიდან 4 კვირის თავზე და მას შემდეგ ერთი წლის განმავლობაში კლებას განიცდიდა და სტაბილიზდებოდა ერთ დონეზე 18 თვის შემდეგ. სეროლოგიური რეაგირება ვაქცინაციის შემდგომ გაცილებით უფრო მძლავრია (1-4-ჯერ იზრდება), ვიდრე ბუნებრივი გზით ინფიცირების შემთხვევაში; მისი მიზეზები დადგენილი არ არის, თუმცა, შესაძლოა უკავშირდებოდეს სამიზნედ ქცეულ ლიმფური კვანძების უჯრედებს და მათ გააქტიურებას, რაც უფრო გამოკვეთილია პარენტარულად შეყვანილი ვაქცინის შემთხვევაში, ვიდრე ლორწოვანას ბუნებრივი გზით დაინფიცირების შემთხვევაში, და ასევე, შესაძლოა უკავშირდებოდეს ვაქცინაში გამოყენებულ ადიუვანტს. პლაზმური უჯრედები, იგივე პლაზმოციტები, რომლებიც დიდხანს რჩება ორგანიზმში და უმთავრესად ძვლის ტვინშია მოთავსებული, უწყვეტ რეჟიმში წარმოქმნიან იმუნოგლობულინის (IgG) ანტისხეულებს და უზრუნველყოფენ ადამიანის პაპილომავირუსის ანტისხეულების მუდმივ არსებობას ორგანიზმში.

მიიჩნევა, რომ ვაქცინაციის შედეგად წარმოქმნილი ანტისხეულები ორგანიზმში ცირკულირებისას, იმუნოგლობულინის (IgG) აქტიური ტრანსუდაციის საშუალებით აღწევენ ინფიცირებულ უბანში – ყოველ შემთხვევაში ქალის გენიტალური ტრაქტის უბანში მაინც – და პასიური ექსუდაციის საშუალებით კი აღწევენ დაზიანებულ უბნებში, რომლიდანაც ვითარდება ადამიანის პაპილომავირუსული ინფექცია. იმუნიზაციის შედეგად ასევე ვლინდება მეხსიერების B უჯრედები, თუმცა მათი როლი დაავადებისაგან ხანგრძლივი დროით დაცვაში არ არის დადგენილი. დაცვის ეფექტიანობას განაპირობებს ვაქცინის შეყვანის შედეგად წარმოქმნილი ანტისხეულების რაოდენობა და ასევე მათი ხარისხი (დაავადებასთან ბრძოლის უნარი). მეხსიერების B უჯრედები, რომლებიც ვაქცინის პირველი დოზის შეყვანის შედეგად ვლინდება, საჭიროებენ მინიმუმ 4-6 თვეს იმისათვის, რომ მომწიფდნენ და გარდაიქმნან მაღალი უნარის მქონე B უჯრედებად. ეს იმაზე მიუთითებს, რომ იმუნიზაციის ნებისმიერ კალენდარში გათვალისწინებული უნდა იყოს მინიმუმ 4-თვიანი დროის შუალედი ორგანიზმში შეყვანილ პირველ დოზასა და ბოლო დოზას შორის, რათა ეფექტიანი იყოს მეხსიერების B უჯრედების რეაქტივაცია და წარმატებით გახორციელდეს მათი დიფერენციაცია ანტისხეულების წარმომქმნელ პლაზმურ უჯრედებად. ორჯერადი ვაქცინაციის შედეგად, რომელიც პირველი და ბოლო დოზების შეყვანას შორის უფრო ხანმოკლე დროის პერიოდს გულისხმობს, შესაძლებელია უჯრედები სათანადოდ ვერ მომწიფდეს, რაც, საბოლოო ჯამში, შეამცირებს დაცვითი ეფექტის ხანგრძლივობას. ბოლოს ჩატარებული კვლევის შედეგების თანახმად აღმოჩნდა, რომ ადამიანის ორგანიზმში ბივალენტური ვაქცინის ერთჯერადმა შეყვანამ უზრუნველყო 100%-იანი დაცვა აპკ ტიპი 16 და 18-სგან, 4 წლამდე ვადით. მაშინ, როცა სხვა კვლევის მიხედვით, დადგინდა, რომ იმ ქალებს შორის, რომელთაც მიიღეს კვადრივალენტური ვაქცინის ერთი დოზა, აღინიშნებოდა ადგილობრივი ადენოკარცინომის, CIN -ის და ინვაზიური საშვილოსნოს ყელის კიბოს მაღალი კუმულაციური ინციდენტობა (4.3%) იმ ქალებთან შედარებით, რომელთაც მიიღეს ვაქცინის 2 დოზა, (3.0% (P=0.04)).

კლინიკური კვლევებით არ არის დადასტურებული ვაქცინის არაეფექტურობა, თუმცა განისაზღვრა ანტისხეულების ის საჭირო მინიმალური რაოდენობა, რომელიც უზრუნველყოფს საშვილოსნოს ყელის შიდა ეპითელიური ნეოპლაზია (CIN) 2-ის ან 3-ისაგან ან პერსისტირებადი ინფექციისაგან დაცვას. ამრიგად, ჯერჯერობით არ არის განსაზღვრული სპეციფიური იმუნური კორელაცია. სპეციფიური ტესტები, რომლებიც შემუშავებულ იქნა იმუნური პასუხის შესაფასებლად, მოიცავს: ვირუსისებრი ნაწილაკების საფუძველზე წარმოებულ იმუნოფერმენტულ ანალიზს, მონიშნული მონოკლონური ნეიტრალიზებული ანტისხეულებით იმუნოლოგიურ ანალიზს კონკურენტული მეთოდით და და in vitro ნეიტრალიზაციას. სხვადასხვა სეროლოგიური ტესტი იქნა გამოყენებული ბივალენტური და კვადრივალენტური ვაქცინების კვლევისას, რომელთა შედეგების პირდაპირი შედარება შეუძლებელია. დამატებითი ინფორმაციის მოძიება შესაძლებელია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულ აპვ ლაბორატორიის სახელმძღვანელოში.

ადამიანის პაპილომაავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინების ლიცენზირება ემყარება ახალგაზრდა ზრდასრულ ქალებში მათი კლინიკური ეფექტურობის დადასტურებას, ხოლო კვადრივალენტური და ნონავალენტური ვაქცინების შემთხვევაში – მათი კლინიკური ეფექტურობის დადასტურებას, დამატებით, ახალგაზრდა ზრდასრულ მამაკაცებშიც. ვაქცინაციის ასაკი, სამივე ვაქცინის შემთხვევაში, გავრცობილ იქნა მოზარდ გოგონებზე და ვაჟებზე, რომელთა შემთხვევაშიც, ვაქცინის ზემოქმედების გამოკვლევა, შეუძლებელია (ეთიკური მოსაზრებით და იმ დროის გამო, რომელიც მოიცავს პერიოდს ინფიცირების მომენტიდან დაზიანების გამოვლენამდე) იმდენად, რამდენადაც კვლევების შედეგად დადგინდა, რომ მოზარდ გოგონებში ვაქცინაზე რეაგირება ანტისხეულების გამომუშავებით, არანაკლებ ეფექტურად მიმდინარეობს, ვიდრე ქალებში („დამხმარე იმუნოლოგიური კვლევები“). (37)

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საერთაშორისო საკონსულტაციო კომიტეტი ვაქცინების უსაფრთხოების საკითხებზე (GACVS) რეგულარულად ახორციელებს ადამიანის პაპილომაავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინების უსაფრთხოების შესახებ

არსებულ მონაცემთა კონტროლს. კომიტეტმა განიხილა ამერიკის შეერთებულ შტატებში, ავსტრალიაში, იაპონიასა და ასევე ვაქცინის მწარმოებლების მიერ ვაქცინის ლიცენზირების შემდგომ პერიოდში წარმოებული დაკვირვებების მონაცემები. ყველა წყაროდან მოპოვებული მონაცემები ადასტურებს სამივე ვაქცინის უსაფრთხოებას. 2016 წლის იანვარში, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საერთაშორისო საკონსულტაციო კომიტეტმა ვაქცინების უსაფრთხოების საკითხებზე (GACVS) დაასკვნა, რომ არ არსებობს რაიმე შემაშფოთებელი ფაქტი ვაქცინის უსაფრთხოებასთან მიმართებაში.

რეაქცია ინექციის უბანზე: ტკივილის შეგრძნება ინექციის უბანზე უფრო ხშირად ფიქსირდება ვაქცინაციის დროს და არა ვაქცინაციიდან რამოდენიმე საათში ან დღეში. პლაცებო-საკონტროლო ჯგუფის მონაწილეობით, ლიცენზირებამდე ჩატარებული კლინიკური კვლევების შედეგად გამოვლენილი რეაქციები საინექციო უბანზე მოიცავდა: ტკივილს (84%) ერთემას (<25%) და შეშუპებას (25%), ამასთან ტკივილის შეგრძნება უფრო ხშირი იყო ვაქცინის ინექციის შემთხვევაში, ვიდრე პლაცებო საკონტროლო ჯგუფებში – როგორც ჯგუფში, რომელსაც ფიზიოლოგიური ხსნარის ინექცია უკეთდებოდა (ტკივილის შეგრძნება აღენიშნა 49%-ს); ასევე ჯგუფში, რომელსაც ალუმინის შემცველი ხსნარის ინექცია უკეთდებოდა (ტკივილის შეგრძნება აღენიშნა 75%-ს). კვლევის შედეგად, რომლის ფარგლებშიც ერთმანეთთან შედარებული იქნა ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ორივე ვაქცინის ზემოქმედება და რომელშიც მონაწილეობდა 18-დან 45 წლამდე ასაკის 1 000-ზე მეტი ქალი, გამოვლინდა, რომ ინექციის უბანზე რეაქცია უფრო ხშირი იყო ბივალენტური ვაქცინის შეყვანის დროს, ვიდრე კვადრივალენტური ვაქცინის შეყვანის დროს. ინექციის უბანზე რეაქციები მოიცავდა: ტკივილს შეგრძნებას (ბივალენტური ვაქცინის შეყვანის შემთხვევაში - 92,9%; კვადრივალენტური ვაქცინის შეყვანის შემთხვევაში - 71,6%), სიწითლეს (ბივალენტური ვაქცინის შეყვანის შემთხვევაში - 44,3%, კვადრივალენტური ვაქცინის შეყვანის შემთხვევაში - 25,6%) და შეშუპებას (ბივალენტური ვაქცინის შეყვანის შემთხვევაში - 36,5% კვადრივალენტური ვაქცინის შეყვანის შემთხვევაში - 21,8%). მწვავე ტკივილის შეგრძნება (შეტევითი ტკივილის შეგრძნება ან ტკივილის შეგრძნება,

რომელიც ზღუდავს ადამიანის ნორმალურ აქტივობას) დაფიქსირდა ვაქცინირებულ პირთა დაახლოებით 6%-ის შემთხვევაში. ნონავალენტური ვაქცინის ყველაზე მწვავე რეაქციას წარმოადგენდა ინექციის ადგილზე ტკივილი, შეშუპება და ერთემა მსუბუქი ან ზომიერი ინტენსივობის. ნონავალენტური და კვადრივალენტური ვაქცინების რეაქციების შედარებისას. აღნიშნული უარყოფითი მოვლენის რისკი იყო შედარებით მაღალი (90.7% vs 84.9%). 9-15 წლის გოგონებში ინექციის ადგილზე ტკივილი, შეშუპება და ერთემა დაფიქსირდა 89.3%, 47.8% და 34.1%-ში. 9-15 წლის ბიჭებში ინექციის ადგილზე ტკივილის (71.5%), შეშუპების (26.9%), ერთემის (24.9%) მაჩვენებელი იყო უფრო დაბალი.(37)

სისტემური რეაქცია: ვაქცინის ლიცენზირებამდე ჩატარებული კლინიკური კვლევების ფარგლებში წარმოებდა კვადრივალენტური ვაქცინის სისტემურ რეაქციებზე დაკვირვება, ჰიპერთერმია იყო ერთადერთი უარყოფითი რეაქცია, რომელიც დაფიქსირდა ვაქცინირებულ პირთა 10%-ზე მეტ შემთხვევაში და აღემატებოდა პლაცებო საკონტროლო ჯგუფებში დაფიქსირებულ ჰიპერთერმიის შემთხვევებს (10,1% და 8,4%, შესაბამისად). დაფიქსირებულ იქნა სხვა უმნიშვნელო სისტემური უარყოფითი რეაქციებიც, მაგრამ მათ შემთხვევაში სხვაობა სამიზნე ჯგუფსა და საკონტროლო ჯგუფებს შორის 0,5%-ზე ნაკლები იყო. გამოვლენილი უმნიშვნელო სისტემური უარყოფითი რეაქციები, რომლებიც შესაძლოა უკავშირდებოდეს ვაქცინაციას, მოიცავს: თავის ტკივილს, თავბრუსხვევას, მიალგიას, ართრალგიას, და კუჭ-ნაწლავის უმნიშვნელო დარღვევებთან დაკავშირებულ სიმპტომებს (გულისრევა, ღებინება, ტკივილი მუცლის არეში). ბივალენტური და კვადრივალენტური ვაქცინების ერთმანეთთან პირდაპირი შედარების დროს გამოვლენილი სისტემური რეაქციები მეტ-ნაკლებად ერთნაირი იყო, გარდა მოთენთილობის შეგრძნებისა: 49,8% (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი: 45,5%–54,2%) - ბივალენტური ვაქცინის შემთხვევაში და 39,8% (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი: 35,6%–44,1%) - კვადრივალენტური ვაქცინის შემთხვევაში; და მიალგიისა: 27,6% (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი:

23,8%-31,6%) – ბივალენტური ვაქცინის შემთხვევაში და 19,6% (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი: 16,3%-23,3%) – კვადრივალენტური ვაქცინის შემთხვევაში.

თავის ტკივილი, ცხელება, გულისრევა და დაღლილობის სიმპტომების სიხშირე ერთნაირია ნონავალენტური და კვადრივალენტური ვაქცინის გამოყენებისას (ნონავალენტური 55.8% VS კვადრივალენტური 54.9%)

ბაზარზე გატანის შემდგომ პერიოდში წარმოებული დაკვირვება ცხადყოფს, რომ სისტემური რეაქციები ზოგადად მსუბუქია და თავისთავად ქრება. დაფიქსირდა გულის წასვლის შემთხვევები ვაქცინაციის შემდგომ, რაც ბევრ სხვა ვაქცინას ახასიათებს, მაგრამ მისი მინიმალიზება და შემდგომი გართულებების თავიდან აცილება შესაძლებელია, შესაბამისი ზომების მიღების საშუალებით.(34)

ვაქცინის ლიცენზირებამდე ჩატარებული კვლევების შედეგად არ გამოვლენილა არანაირი სერიოზული უარყოფითი რეაქცია, რომელიც შეიძლებოდა დაკავშირებული ყოფილიყო ვაქცინის შეყვანასთან, არც ბივალენტური და არც კვადრივალენტური ვაქცინის შემთხვევაში. ნონავალენტური ვაქცინის შედეგად გამოწვეული სერიოზული გვერდითი მოვლენების მაჩვენებელი < 0.1%. ნონავალენტური და კვადრივალენტური ვაქცინის უარყოფითი მოვლენების მაჩვენებლები შემდეგია: 0.4% და 0.2 %.

ვაქცინის უსაფრთხოების კონტროლის მიზნით, ვაქცინის ლიცენზირების შემდგომ პერიოდში წარმოებული დაკვირვების შედეგად, რომელიც მოიცავდა ბივალენტური ვაქცინის გეგმიური გამოყენებიდან 4 წელზე მეტი დროის პერიოდს, არ გამოვლენილა ვაქცინაციის შემდგომ იმუნურ სისტემასთან დაკავშირებული დაავადებების წარმოქმნის არცერთი შემთხვევა ან ტენდენცია. ბელის დამბლისა და დადასტურებული გიენ-ბარის სინდრომის შემთხვევები არ სცდებოდა პოპულაციაში მოსალოდნელი შემთხვევების ფარგლებს. შეშფოთება გამოიწვია აპვ ვაქცინაციის შემდგომმა პოსტურალური ორთოსტატული ტაქიკარდის სინდრომის (POTS) და კომპლექსური რეგიონალური ტკივილის სინდრომის (CRPS) შემთხვევებმა. მიუხედავად იმისა, რომ რთულია ორივე მდგომარეობის დიაგნოსტიკა, წინასწარმა და პოსტლიცენზირების

მონაცემების მიმოხილვამ აჩვენა, რომ არ არსებობს იმის მტკიცებულება, რომ აღნიშნული წარმოადგენს პირდაპირ რეაქციას აპვ ვაქცინაზე.

მიუხედავად იმისა, რომ საკმარისი ინფორმაცია შესუსტებული იმუნიტეტის მქონე და/ან აივ-ინფიცირებულ პირებს შორის ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინების უსაფრთხოებისა და იმუნოგენურობის შესახებ არ არის ხელმისაწვდომი, შესაძლებელია ითქვას, რომ ამ ჯგუფებში ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინების გამოყენება არანაირ საფრთხეს არ უკავშირდება.

ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინების უსაფრთხოება და ეფექტიანობა 9 წლამდე ასაკის ბავშვებში დადგენილი არ არის.(35)

ორსულობა: ვინაიდან ორსულებზე არ ჩატარებულა მაქსიმალურად კონტროლირებული კვლევა, ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინების გამოყენება ორსულებში პრევენციული ღონისძიების სახით არ არის რეკომენდებული. თუმცა არსებობს მონაცემები იმ ქალთა ორსულობის გამოსავლების შესახებ, რომელთაც უნებურად ჩაუტარდათ ვაქცინაცია. ვაქცინის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული კონკრეტული პრობლემები არ ყოფილა იდენტიფიცირებული, ორსულობის საბოლოო შედეგის ან მუცლად ყოფნის პერიოდში ნაყოფის განვითარების კუთხით იმ ქალებში, რომლებსაც ჩაუტარდათ ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო სამჯერადი ვაქცინაცია.

ორსულთა რეგისტრიდან ამოღებული მონაცემების შეფასების შედეგად, რომელიც ეხება კვადრივალენტურ ვაქცინაზე ლიცენზირების შემდგომ პერიოდში დაკვირვებას, დაფიქსირდა რამდენიმე არასასურველი შედეგი (თანდაყოლილი დეფექტები, ნაყოფის სიკვდილიანობა და სპონტანური აბორტები). არ დაფიქსირებულა დიდი განსხვავება აღნიშნული მდგომარეობების მაჩვენებლების ზოგადი პოპულაციის მაჩვენებელთან შედარებისას. ანგარიშში, რომელშიც განხილულია ლიცენზირების შემდგომ პერიოდში, ბივალენტური ვაქცინის უსაფრთხოების შესახებ ნათქვამია, რომ მონაცემები ორსულობის საბოლოო შედეგების თაობაზე ქალებში, რომლებიც

არაწინასწარგამიზნულად მონაწილეობდნენ ვაქცინაციის პროგრამაში, იდენტურია იმ ორსული ქალების მონაცემებისა, რომლებსაც არ ჩატარებიათ ვაქცინაცია. ორსულებში გამოვლენილი არასასურველი მოვლენები რაოდენობრივად თანაბარია ნონავალენტური ვაქცინის მიმღებ და ზოგად პოპულაციაში. ნონავალენტურ და კვადრივალენტური ვაქცინების გამოყენებისას თანაბარია: ცოცხლადშობადობა, სპონტანური აბორტები, გვიანი მკვდრადშობადობა. არ დაფიქსირებულა თანდაყოლილი ანომალიები ორსულობის შემთხვევაში ჩასახვის სავარაუდო თარიღის გათვალისწინებით, რომელიც იყო 30 დღის განმავლობაში ვაქცინაციის დაწყებამდე ან შემდგომ.

ბოლო დროს ჩატარებული კოჰორტული კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ორსულობის დროს ჩატარებული აპ-ის კვადრივალენტური ვაქცინაცია კავშირში არ არის ორსულობის უარყოფითი შედეგის განვითარების რისკთან. (37)

თავი 4. მცირე მასშტაბის კვლევა

„ადამიანის პაპილომავირუსის პროფილაქტიკის შესახებ არსებული ცოდნის დონისა და დამოკიდებულების განსაზღვრა“

სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობის პერიოდში ჩატარებული იქნა მცირე მასშტაბის კვლევა 2019 წლის აპრილი/მაისში, რომლის საშუალებითაც, შეფასდა მოსახლეობის ცოდნა და დამოკიდებულება ადამიანის პაპილომავირუსის პროფილაქტიკური ღონისძიებების, კერძოდ ვაქცინაციის შესახებ. კვლევა ჩატარდა 3 ეტაპად. პირველ ეტაპზე მოხდა კითხვარის ფორმულირება და შეთანხმება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ეთიკის კომისიასთან, მეორე ეტაპზე რესპოდენტთა გამოკითხვა და მესამე ეტაპზე მიღებული მონაცემების დამუშავება, ანალიზი და შედეგების საფუძველზე დასკვნებისა და რეკომენდაციების მომზადება. სამაგისტრო ნაშრომზე მუშაობის დროს გამოყენებული იყო შემდეგი

მეთოდები: ლიტერატურული წყაროების მოძიება, შეკრება, სისტემატიზაცია, ანალიზი, ონლაინ კვლევა რესპონდენტების მოსაძიებლად გავრცელდა ინფორმაცია სოციალური ქსელების მეშვეობით.

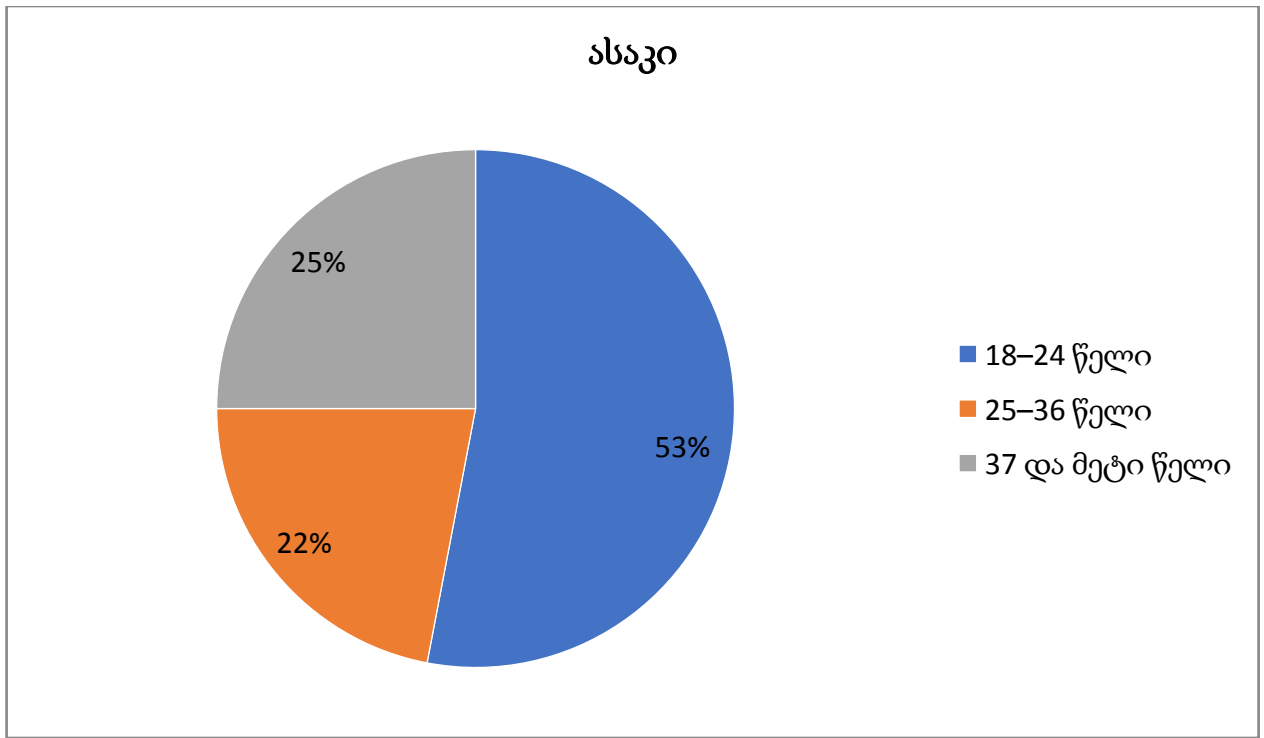
კვლევის სუბიექტი – წარმოადგენდა თბილისის მოსახლეობა. რესპონდენტთა შერჩევისათვის გამოყენებული იქნება შემთხვევითი შერჩევა. შერჩეულ მოსახლეობას წარმოადგენდა როგორც სტუდენტები, ასევე დასაქმებული და დაუსაქმებელი მოსახლეობა. სულ გამოკითხულთა რაოდენობა შეადგენდა 220 რესპოდენტს.

კვლევის ინსტრუმენტი – კვლევის ჩასატარებლად შემუშავებულ იქნა კითხვარი, სულ 28 კითხვა, რომელთაგან პირველი 8 კითხვა მოიცავდა რესპოდენტთა მახასიათებლებს. კვლევის ინსტრუმენტში დასმული კითხვების მიხედვით შესაძლებელია მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულების შეფასება ადამიანის პაპილომავირუსის პროფილაქტიკური ღონისძიებების შესახებ.

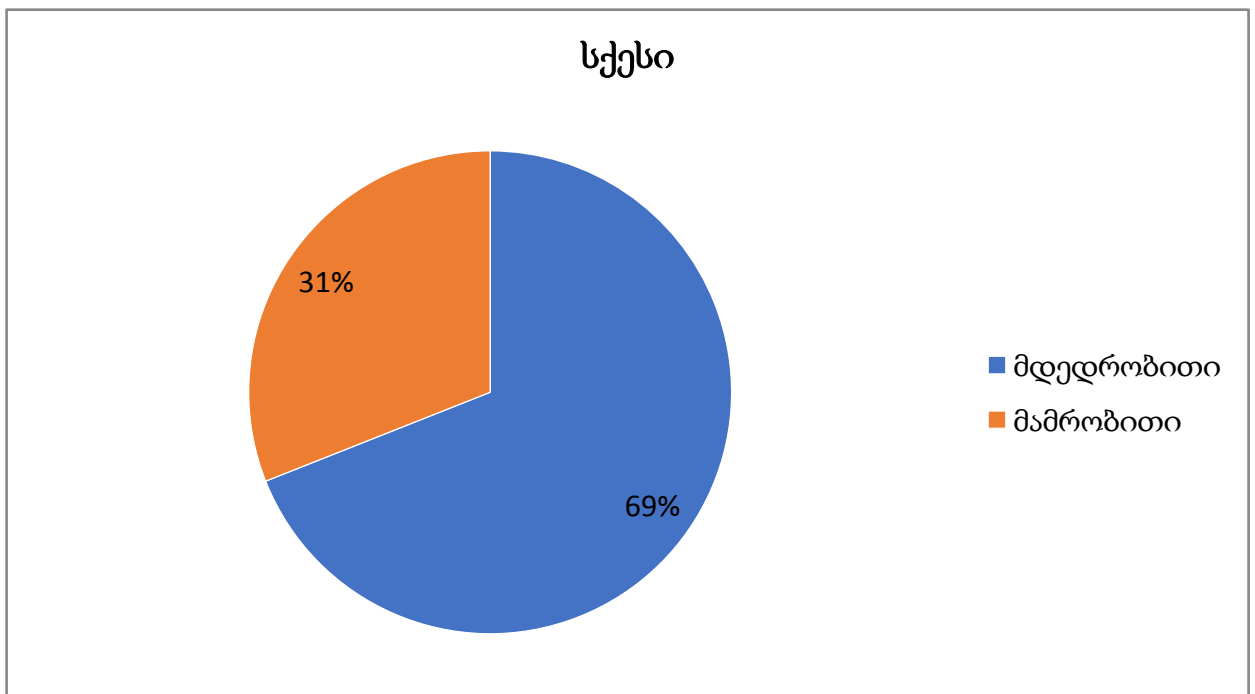
კვლევის შედეგები – შედეგები წარმოდგენილია გრაფიკების სახით, სადაც წარმოჩნდა, როგორც რესპოდენტთა მახასიათებლები, ასევე გამოკითხვის შედეგები.

რესპოდენტთა მახასიათებლები: რესპოდენტთა უმრავლესობა შედგენს მდედრობითი სქესის, 18-24 ასაკობრივი ჯგუფის, უმაღლესი არასამედიცინო განათლების, თბილისში მცხოვრებ, დასაოჯახებელ, დასაქმებულ მოსახლეობას, უნარშეზღუდულობის გარეშე.

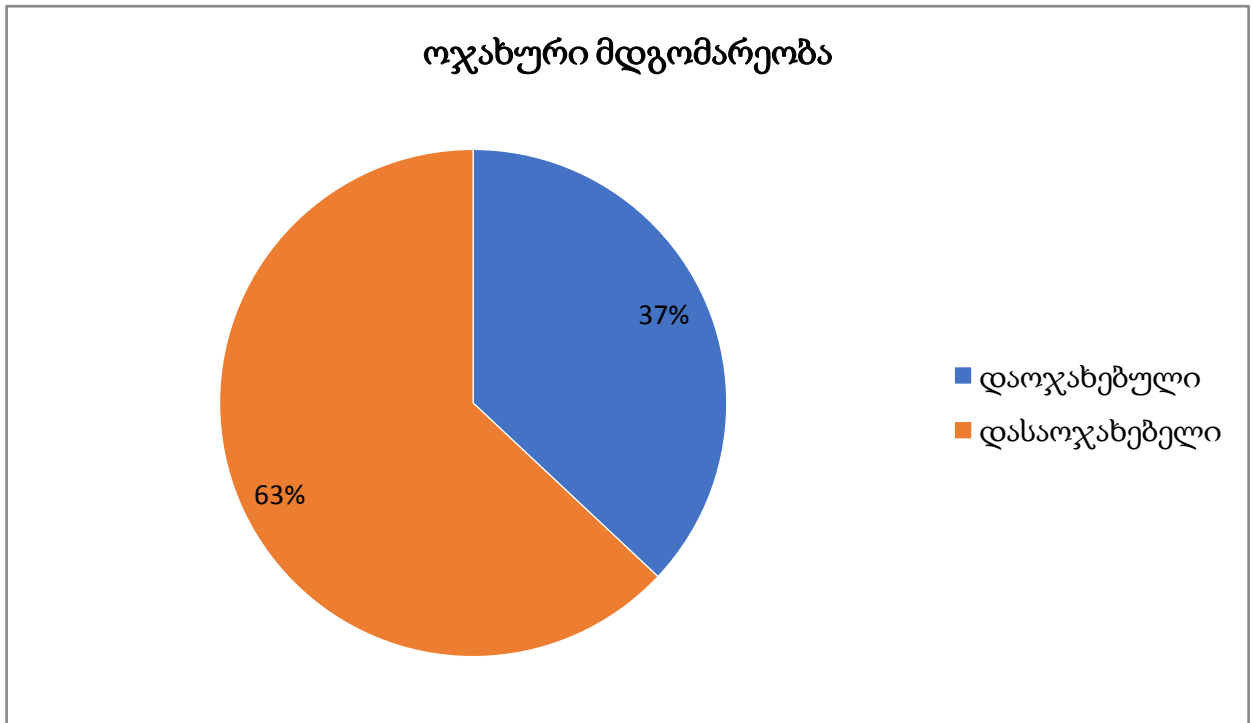
1.რესპოდენტების განაწილება მოხდა შემდეგ ასაკობრივ კატეგორიებში: 18-24 წლის ასაკის მოსახლეობა - 53%, 25-36 წლამდე - 22%, 37 და მეტი წლის - 25%.



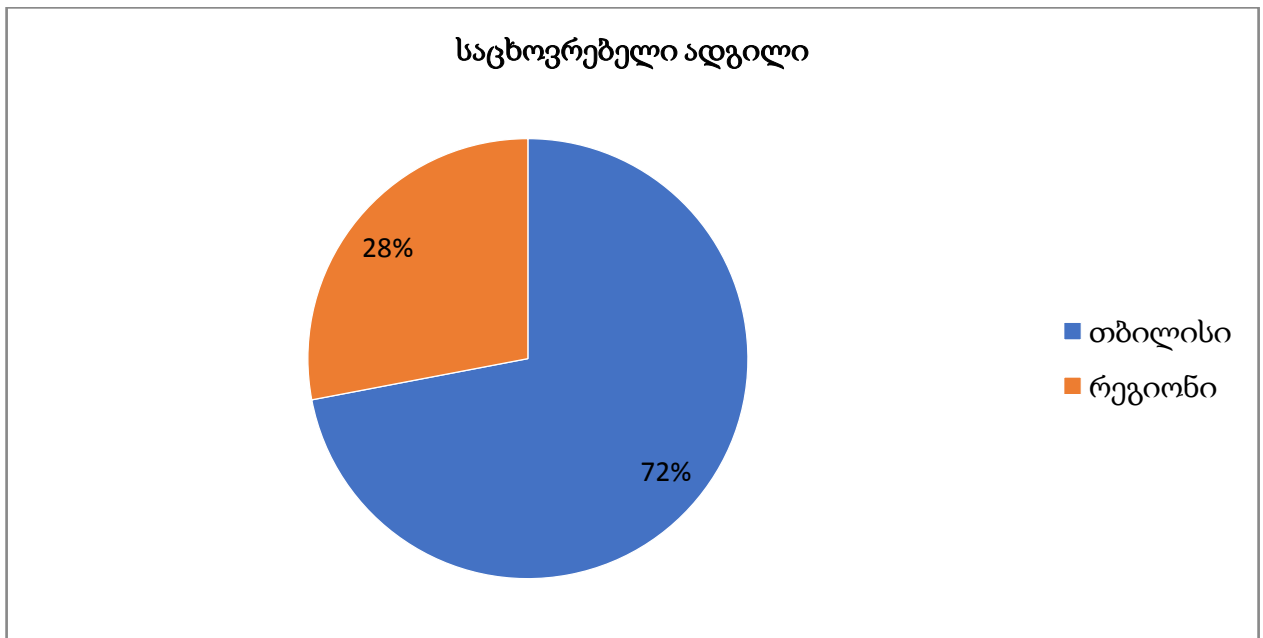
2. რესპოდენტთა უმრავლესობა იყო მდედრობითი სქესის 69%, მამრობითი სქესის იყო 31%.



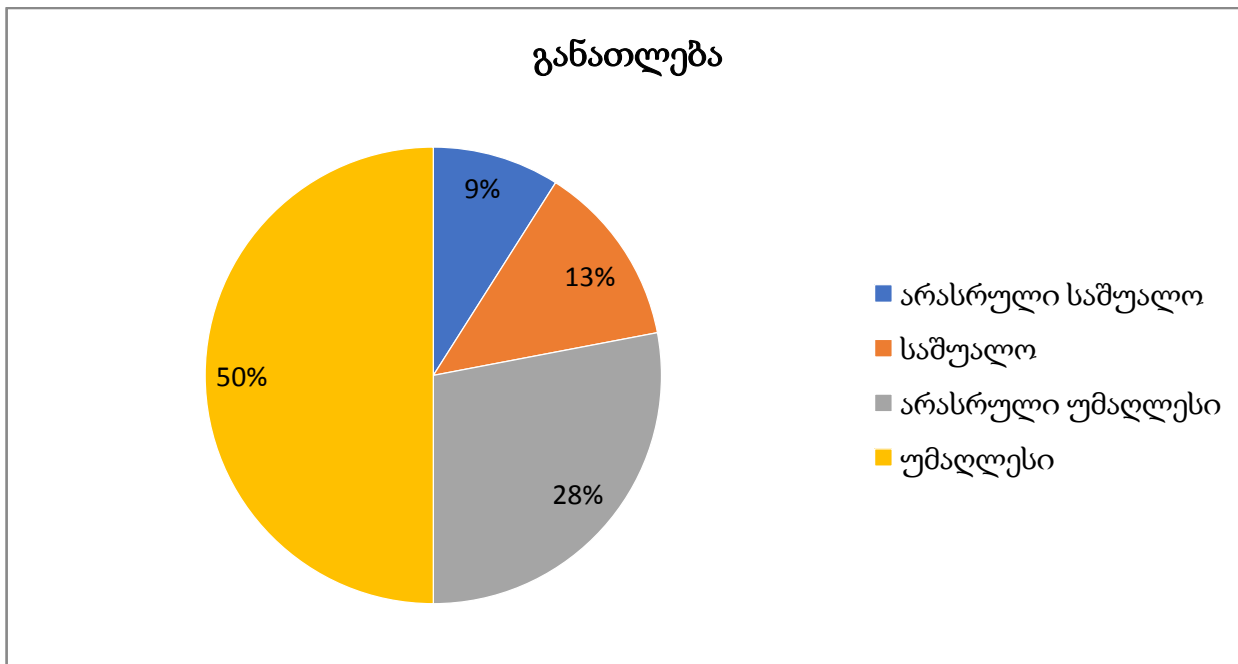
3. გამოკითხულთა უმრავლესობა იყო დასაოჯახებელი 63%, დაოჯახებული იყო 37%.



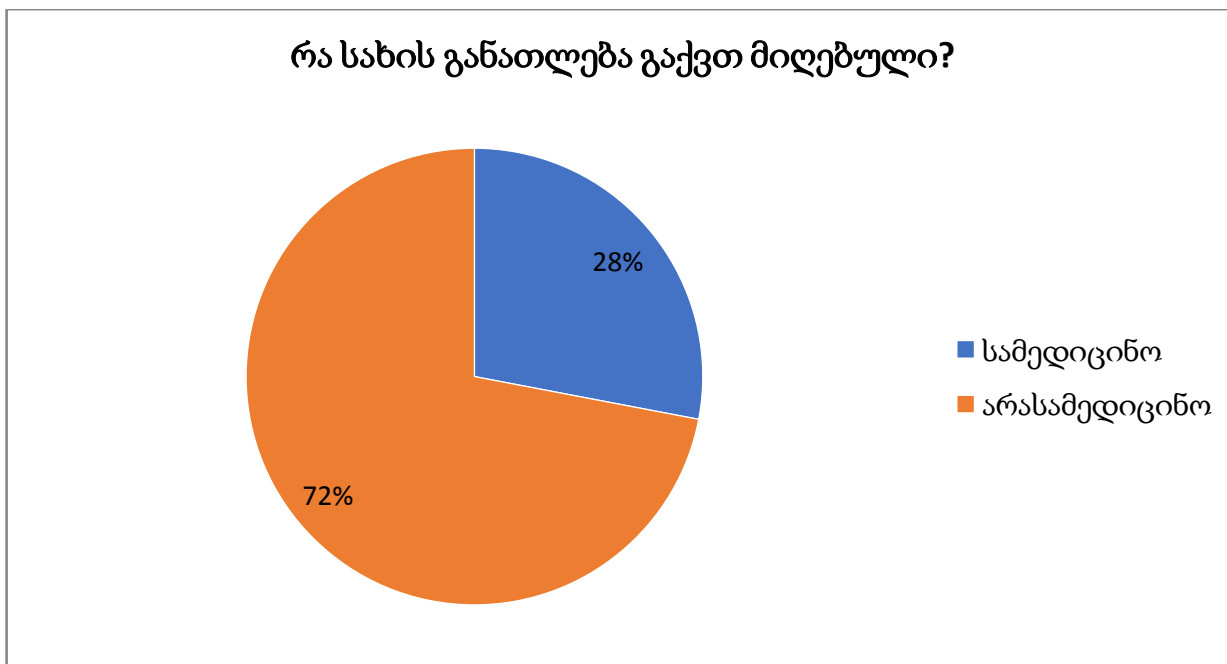
4. რესპონდენტთა უმრავლესობა აღმოჩნდა თბილისში მცხოვრები 72%, ხოლო რეგიონში მცხოვრობი იყო გამოკითხულთა 28%.



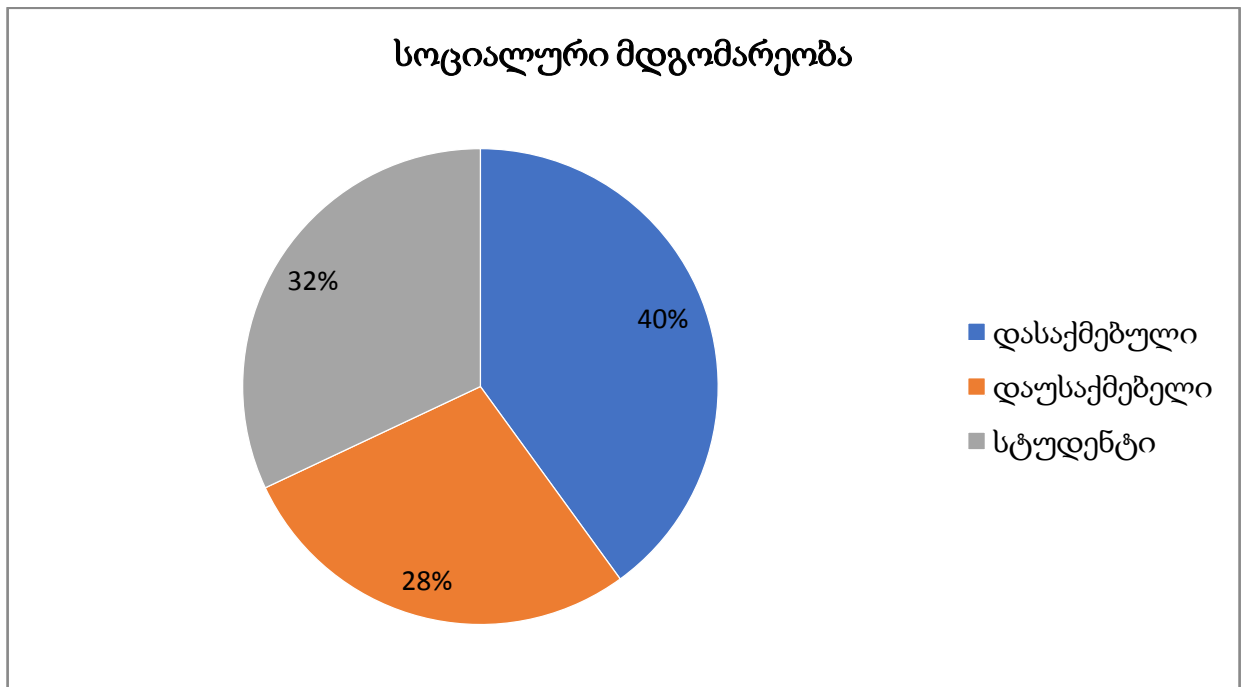
5. გამოკითხულთა უმრავლესობამ 50% მიუთითა უმაღლესი განათლება, არასრული უმაღლესი განათლება 28%, საშუალო განათლების მქონე რესპოდენტთა რაოდენობა შეადგენდა 13%-ს, ხოლო არასრული საშუალო განათლება მიუთითა 9%.



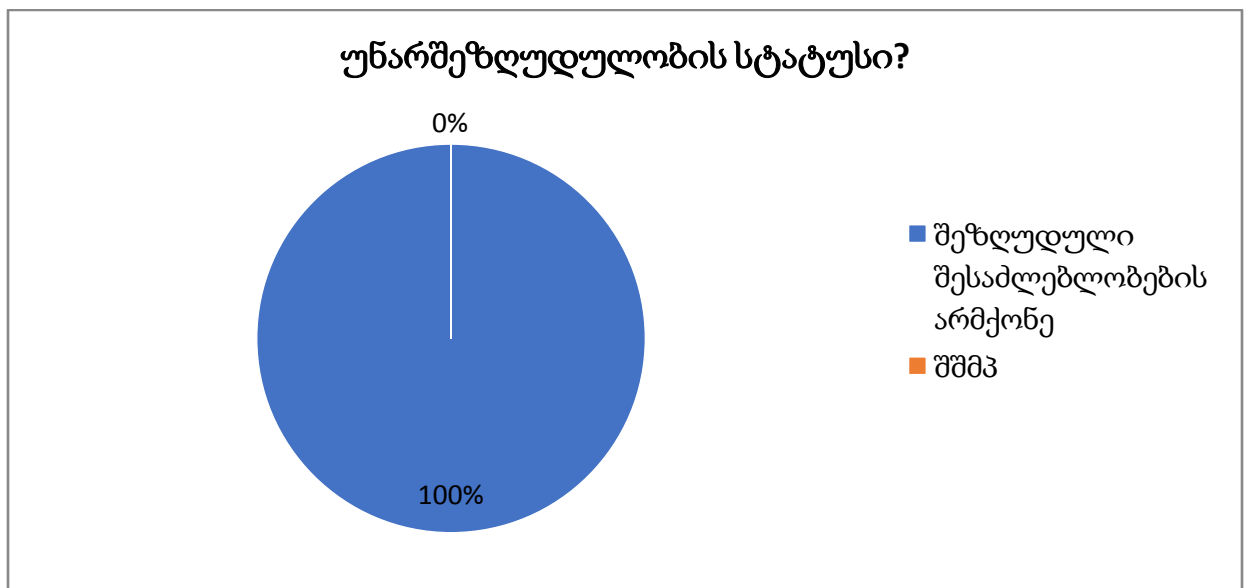
6. სამედიცინო განათლების მქონე რესპოდენტთა რაოდენობა იყო შედარებით მცირე(28%), ვიდრე არასამედიცინო განათლების 72%.



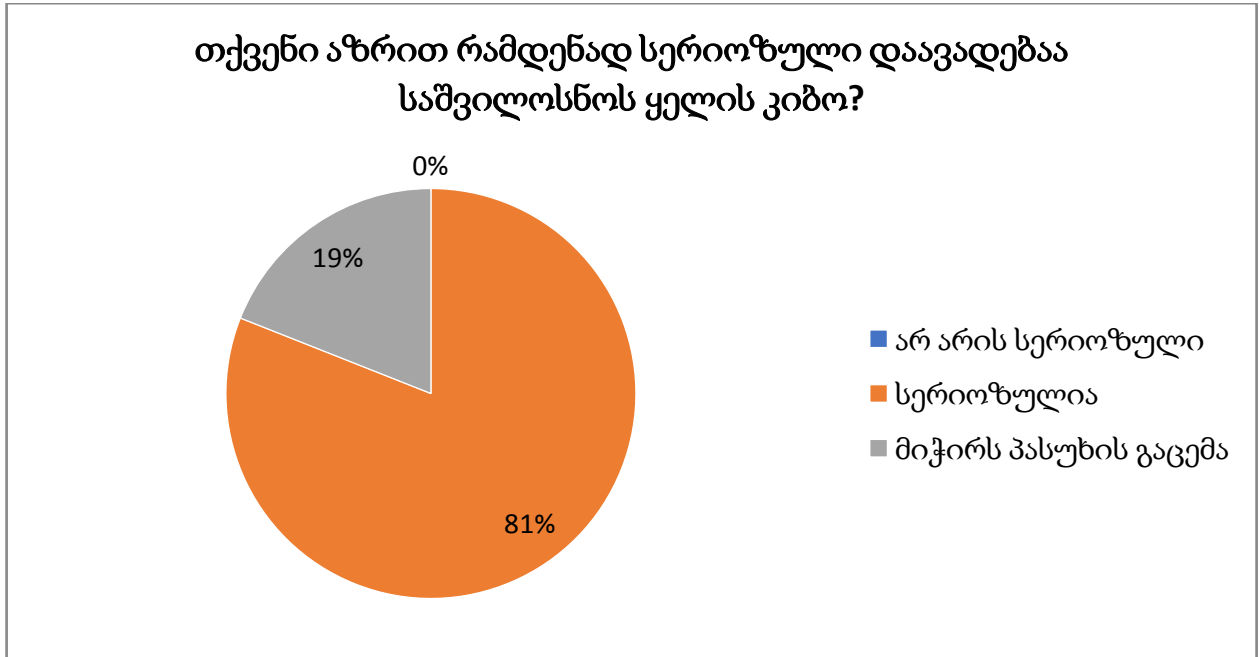
7.რესპოდენტთა უმრავლესობა აღმოჩნდა დასაქმებული 40%, გამოკითხულთა მცირე რაოდენობა იყო დაუსაქმებელი 28%, ხოლო სტუდენტი 32%.



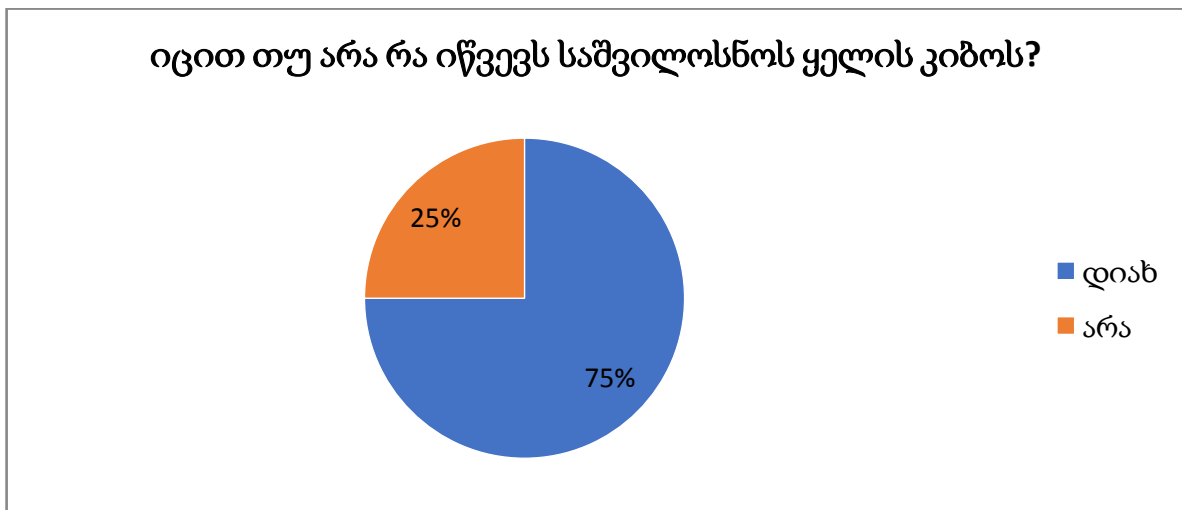
8. გამოკითხულ რესპოდენტთა შორის ყველა (100%) იყო შეზღუდული შესაძლებლობების არმქონე პირი, ხოლო შშმ პირი არ გამოვლინდა.



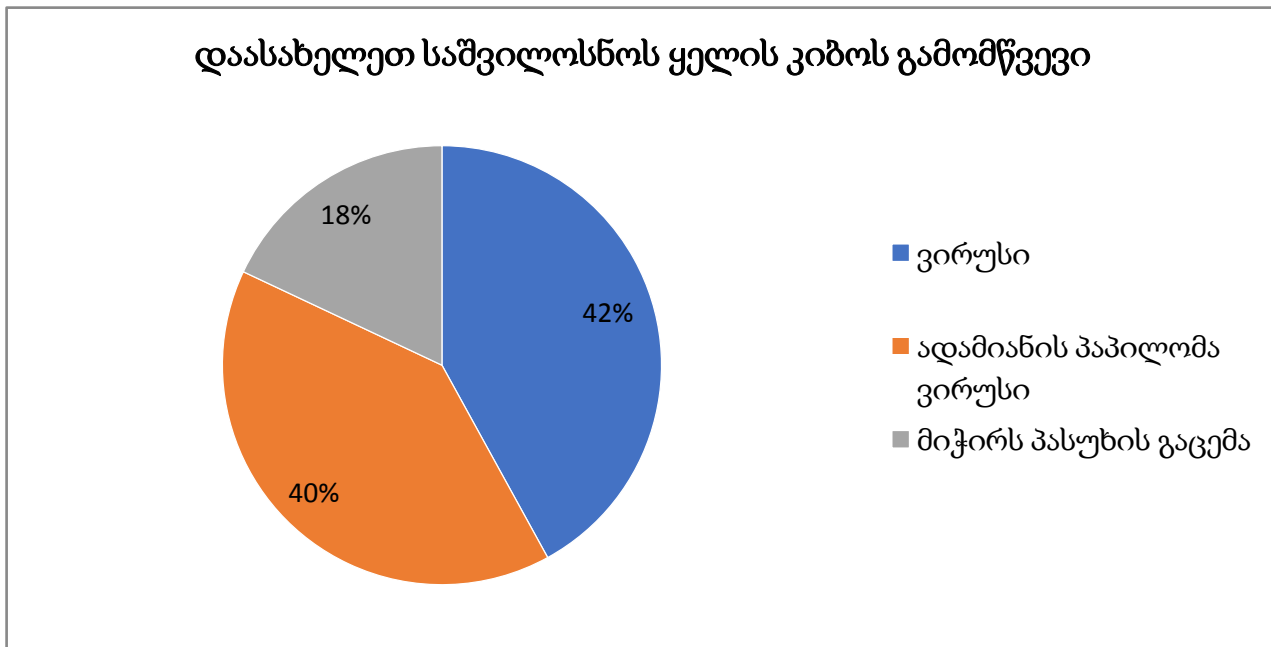
9. დასმულ კითხვაზე რამდენად სერიოზული დაავადებაა საშვილოსნოს ყელის კიბო გამოკითხულთა უმრავლესობამ 81% მიუთითა ამ დაავადების სერიოზულობაზე, პასუხის გაცემა გაუჭიდა 19%-ს, ხოლო ადამიანი, რომელიც არ თვლის საშვილოსნოს ყელის კიბოს სერიოზულ დაავადებად არ გამოვლინდა 0%.



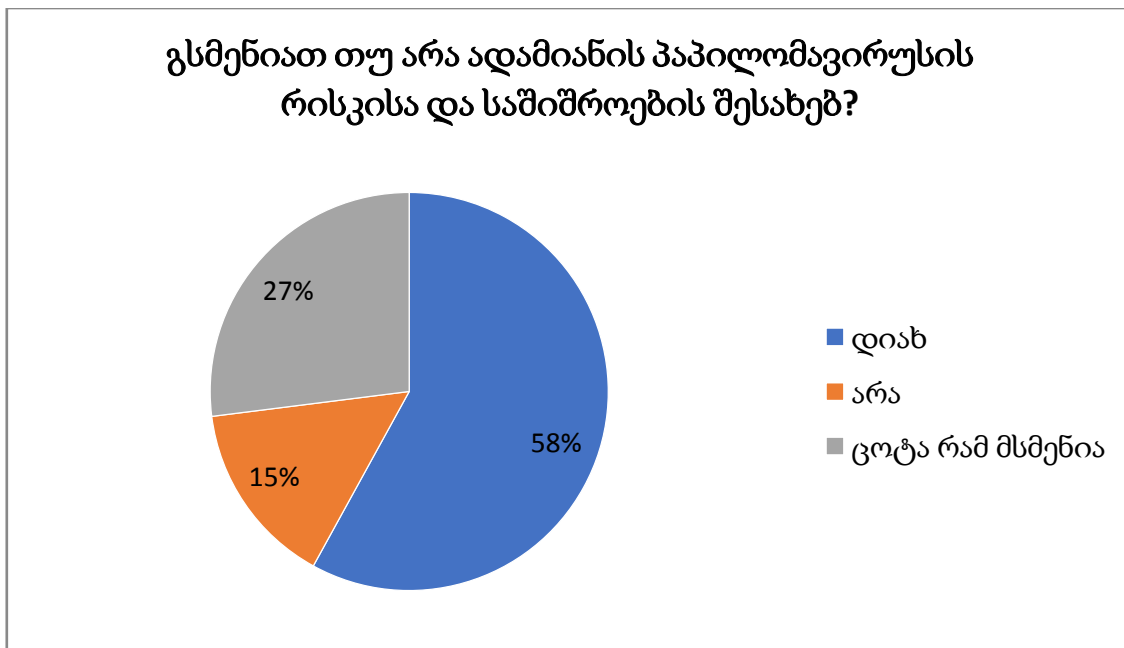
10. გამოკითხულთა უმრავლესობამ 75% კითხვაზე რა არის საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამომწვევი მიუთითა დადებითი პასუხი, გამომწვევის შესახებ არანაირი ინფორმაცია არ ჰქონდა 25%-ს.



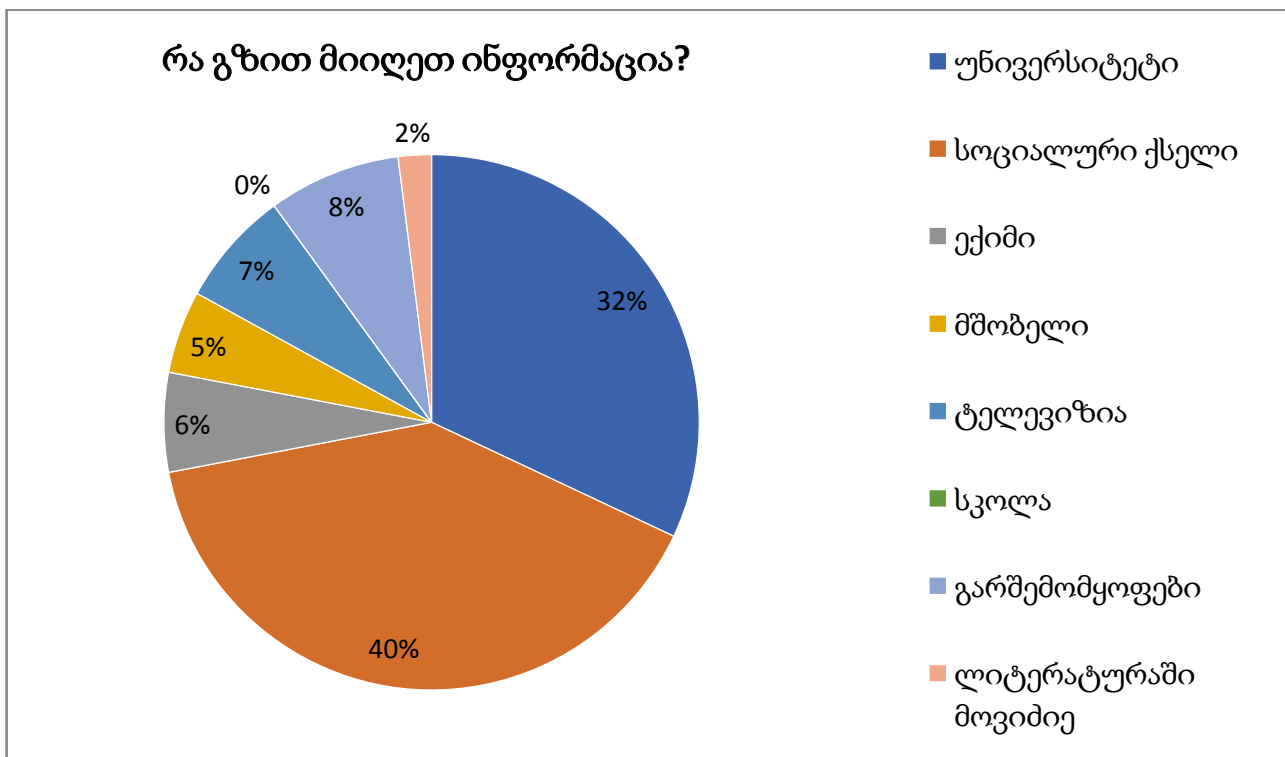
11. დასმულ კითხვაზე დაასახელეთ აპვ-ს გამომწვევი 41% მიუთითა ვირუსი, თუმცა კონკრეტულად გამომწვევის სახელი ვერ დასახელა, 34% მიუთითა, რომ გამომწვევი არის ადამიანის პაპილომავირუსი, ხოლო 25% გაუჭირდა კითხვაზე პასუხის გაცემა.



12. კითხვაზე გსმენიათ თუ არა აპვ-ს რისკისა და საშიშროების შესახებ დადებითი პასუხი მიუთითა 58%, მცირე ინფორმაციას ვირუსის შესახებ ფლობდა 27%, მხოლოდ გამოკითხულთა 15%-ს არ ჰქონდა არანაირი ინფორმაცია ვირუსთან დაკავსირებით.

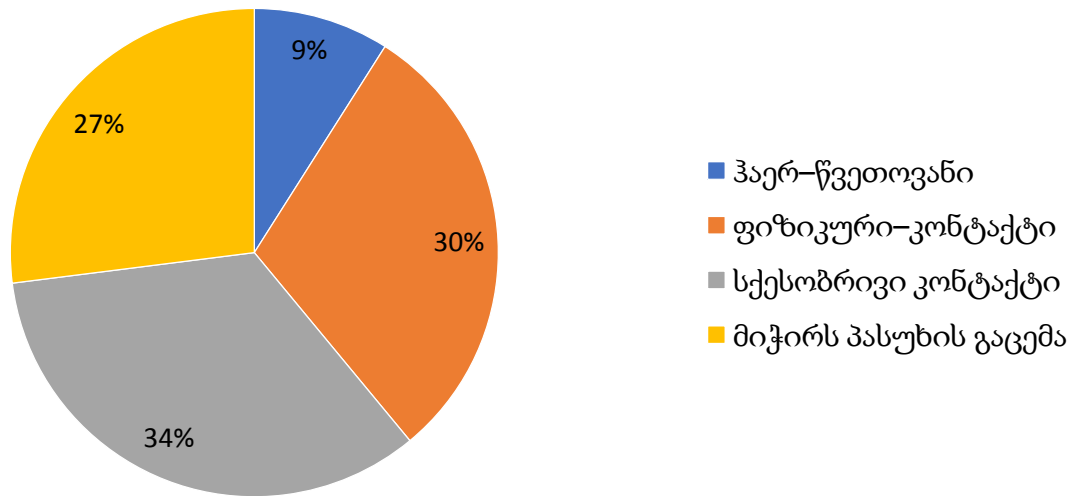


13. დასმულ კითხვაზე, თუ საიდან მიიღეს ინფორმაცია აპვ-ს შესახებ პასუხები იყო შემდეგი: რესპოდენტთა უმრავლესობამ 40% ინფორმაცია მიიღო სოციალური ქსელიდან, 32% უნივერსიტეტში მიიღო ინფორმაცია, მათგან 28% იყო სამედიცინო განათლების მქონე, ხოლო 4% იყო არასამედიცინო განათლების. ინფორმაციის სხვა დანარჩენი წყაროები იყო შემდეგი: ექიმი - 6%, მშობლები - 5%, ტელევიზია - 7%, სკოლა - 0%, გარემომცემოვები - 8%, თავად მოიძია ინფორმაცია ლიტერატურაში - 2%.



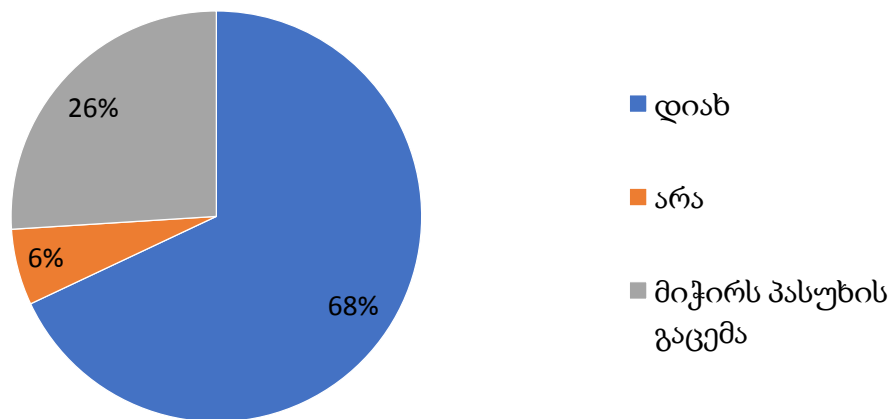
14. რესპოდენტთა 34% კითხვაზე იცით თუ არა აპვ-ს გადაცემის გზა მიუთითა სქესობრივი კონტაქტი, 30% - ფიზიკური კონტაქტი, რესპოდენტთა მცირე რაოდენობამ 9% მიუთითა ჰაერ-წვეთოვანი გადაცემის გზა, ხოლო კითხვაზე პასუხი არ ჰქონდა 27%-ს.

რა გზით გადაეცემა ადამიანის პაპილომავირუსი?

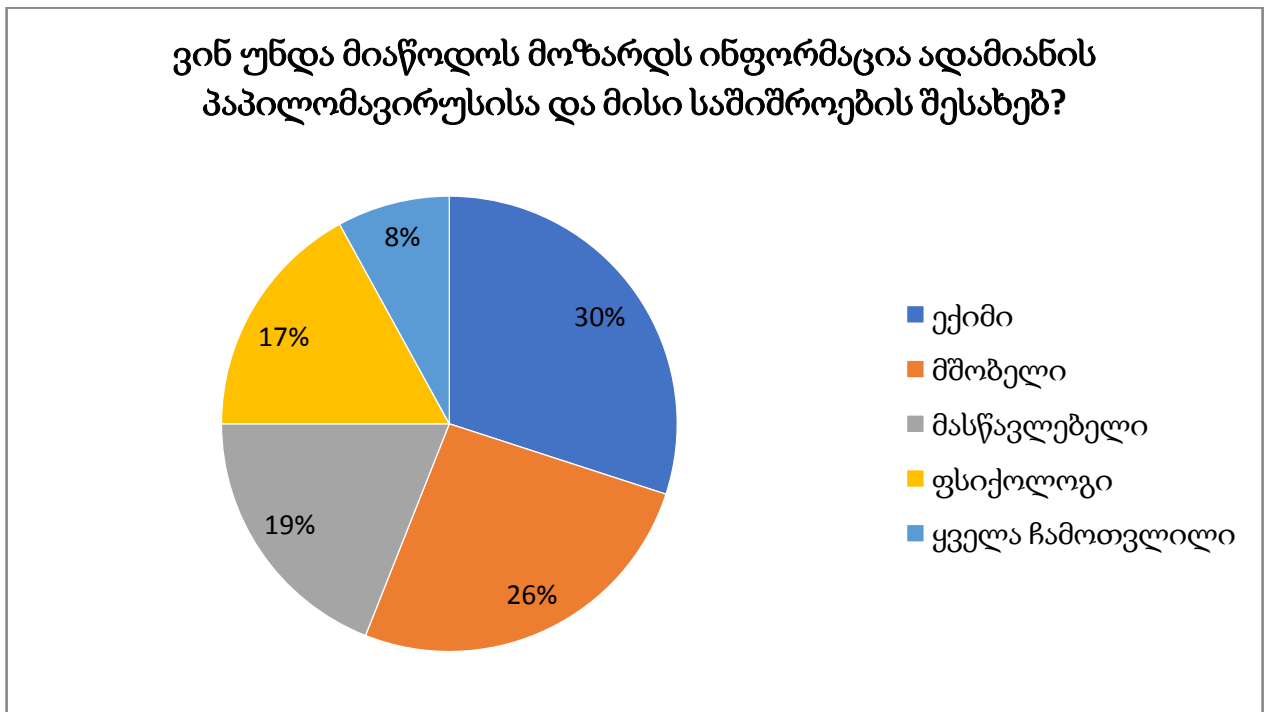


15. კითხვაზე უნდა ხდებოდეს თუ არა მოზარდის ინფორმირება სკოლის ასაკიდანვე აპვ-ს შესახებ გამოკითხულთა უმრავლესობამ 68% მიუთითა დადებითი პასუხი, პასუხის გაცემა გაუჭირდა 26%-ს, უარყოფითი პასუხი მიუთითა რესპოდენტთა მხოლოდ 6%.

უნდა ხდებოდეს თუ რა მოზარდების სკოლის ასაკიდანვე ინფორმირება ადამიანის პაპილომავირუსის შესახებ?

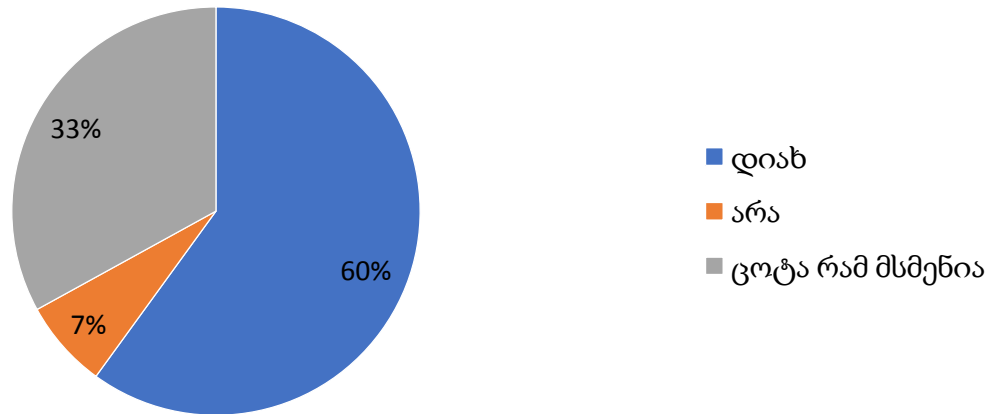


16. დასმულ კითხვაზე, თუ ვინ უნდა მიაწოდოს მოზარდს ინფორმაცია აპვ-ს და მისი საშიშროების შესახებ გამოკითხულ რესპოდენტთა პასუხები იყო შემდეგი: 30% დააფიქსირა, რომ ეს უნდა გააკეთოს ექიმმა, 26% მიუთითა მშობლები, 19%-ის პასუხი იყო - მასწავლებელი, 17% უპასუხა, რომ ეს ფსიქოლოგის საქმეა, ხოლო მცირე რაოდენობამ 8% მიუთითა, რომ ყველა მათგანი უნდა იყოს გარკვეულწილად ჩართული ინფორმაციის მიწოდების პროცესში.



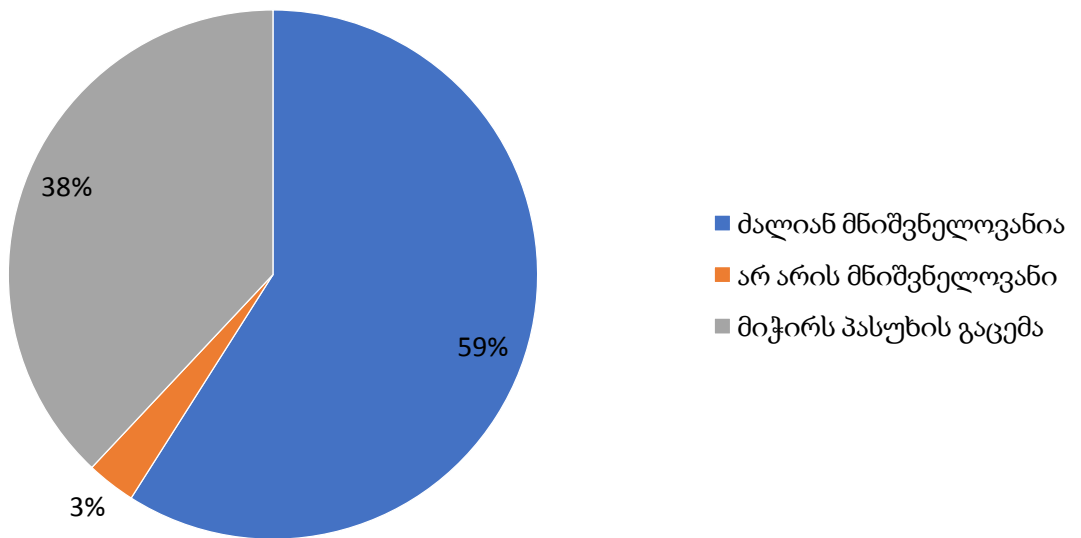
17. რესპოდენტთა უმრავლესობამ 60% კითხვაზე გსმენიათ თუ არა აპვ-ს საწინაარმდეგო ვაქცინაციის შესახებ მიუთითა დადებითი პასუხი, მცირე ინფორმაცია ამ თემაზე ჰქონდა გამოკითხულთა 33%-ს, ხოლო რესპოდენტთა 7%-ს არ ჰქონდა არანაირი ინფორმაცია ვაქცინაციის შესახებ.

გსმენიათ თუ არა ადამიანის პაპილომავირუსის
საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ?

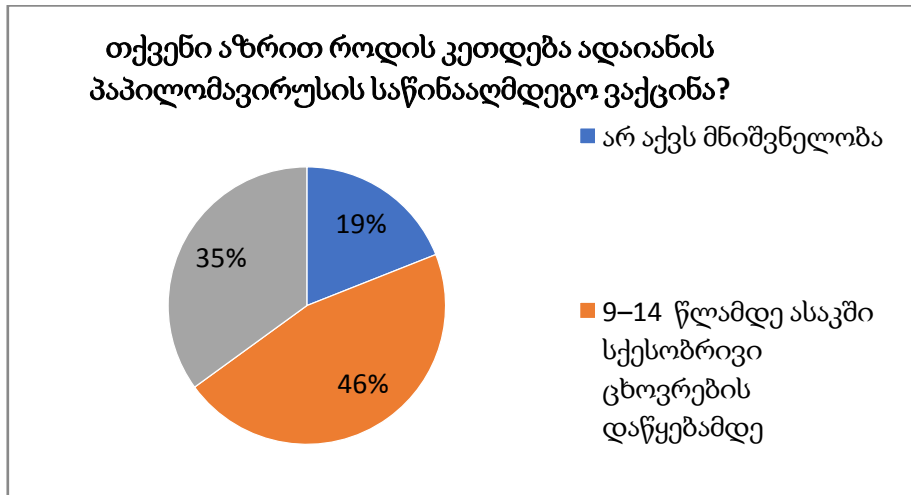


18. კითხვაზე, რამდენად მნიშვნელოვანია აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაცია გოგონებისთვის 59% - ძალზე მნიშვნელოვნად მიიჩნია ვაქცინაციის ჩატარება, 38%-ს გაუჭირდა ამ კითხავზე პასუხის გაცემა, ხოლო უარყოფითი პასუხი მიუთითა 3%.

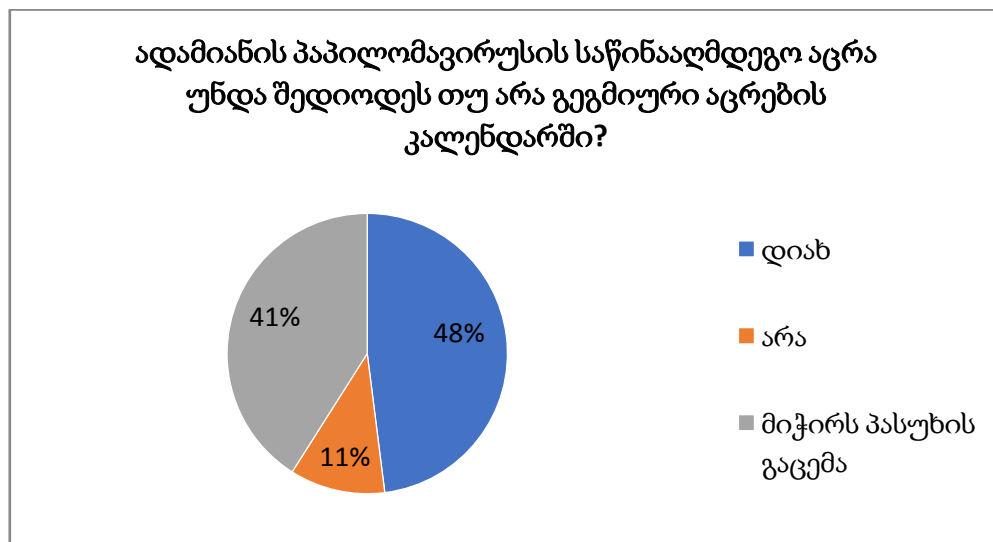
რამდენად მნიშვნელოვანია ადამიანის პაპილომავირუსის
საწინააღმდეგო ვაქცინაცია გოგონებისათვის?



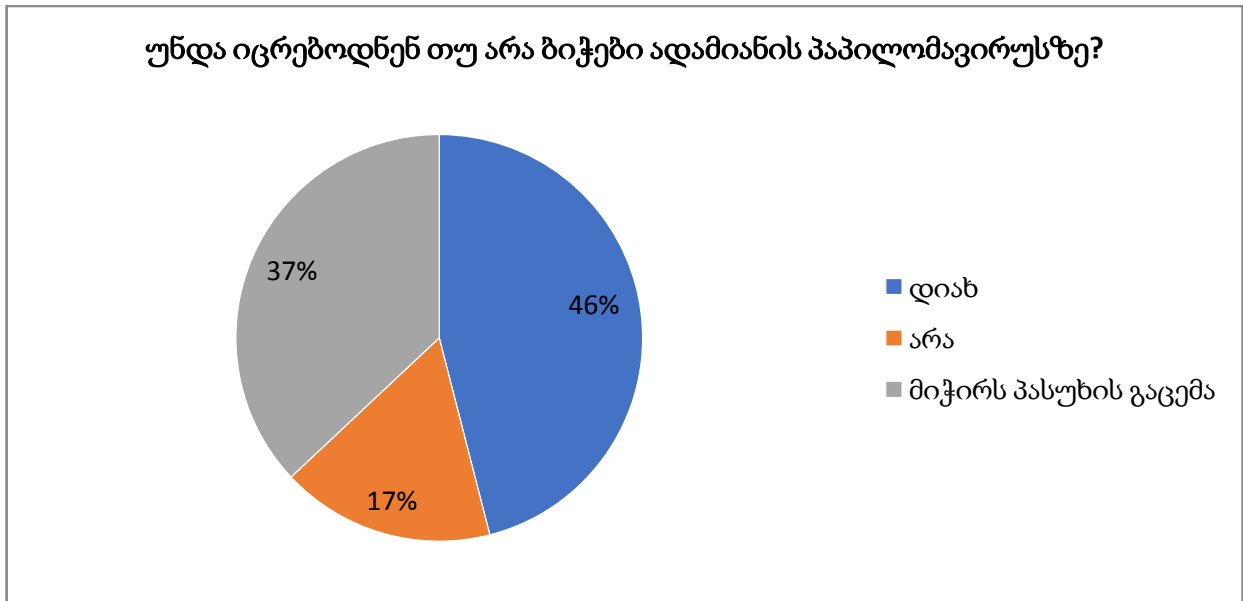
19. დასმულ კითხვაზე, როდის უნდა ტარდებოდეს აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაცია გამოკითხულ რესპოდენტთა პასუხები იყო შემდეგი: 46% მიუთითა, რომ ვაქცინაცია უნდა ჩატარდეს 9-14 წლამდე ასაკში სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე, 35% დააფიქსირა პასუხი - სქესობრივი ცხოვრების დაწყების შემდგომი პერიოდი, ხოლო 19%-ს პასუხი იყო - არაქვს მნიშვნელობა.



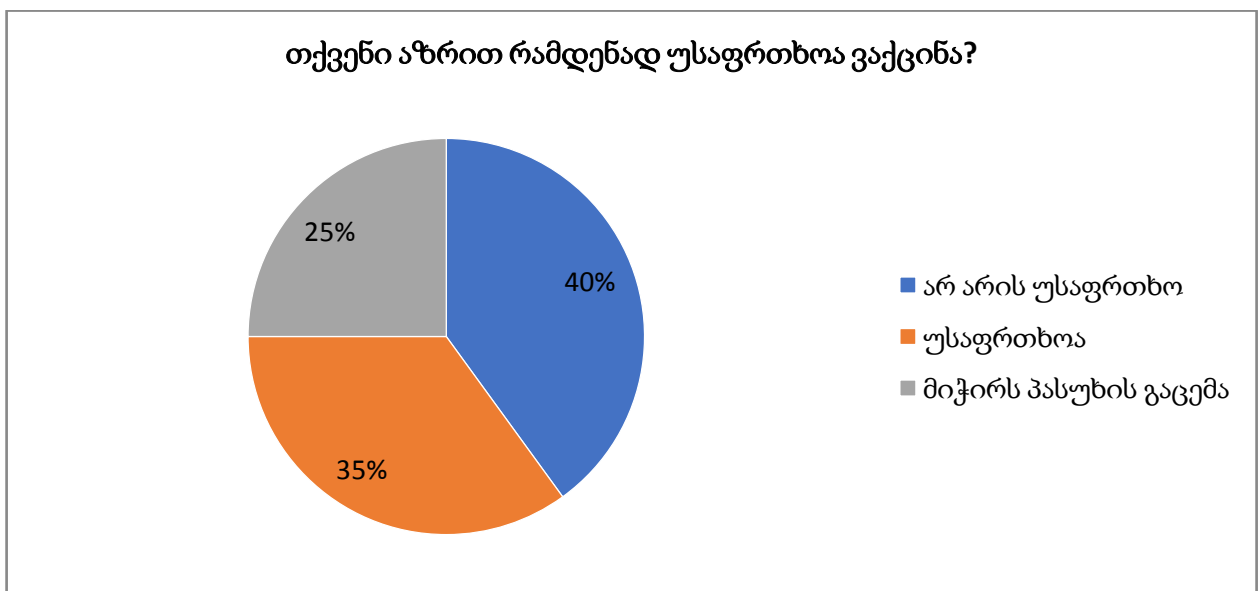
20. გამოკითხულ რესპოდენტთა 48% დასმულ კითხვაზე უნდა შედიოდეს თუ არა აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაცია გეგმიური აცრების კალენდარში მიუთითა დადებითი პასუხი, ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა 41%-ს გაუჭირდა, ხოლო 11% მიუთითა უარყოფითი პასუხი.



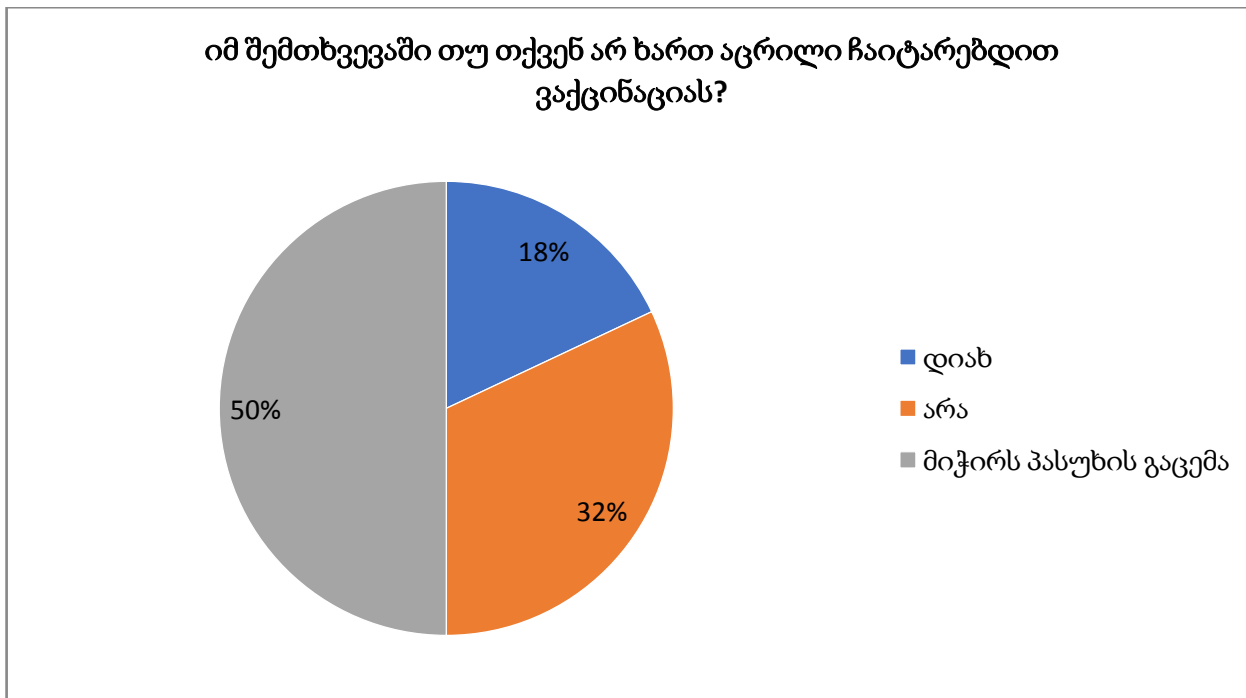
21. გამოკითხულ რესპოდენტთა 46%-ის პასუხი კითხვაზე უნდა იცრებოდნენ თუ არა ბიჭები აპვ-ზე იყო დადებითი, 17% მიუთითა უარყოფითი პასუხი, ხოლო პასუხის გაცემა ამ კითხვაზე გაუჭირდა 37%-ს.



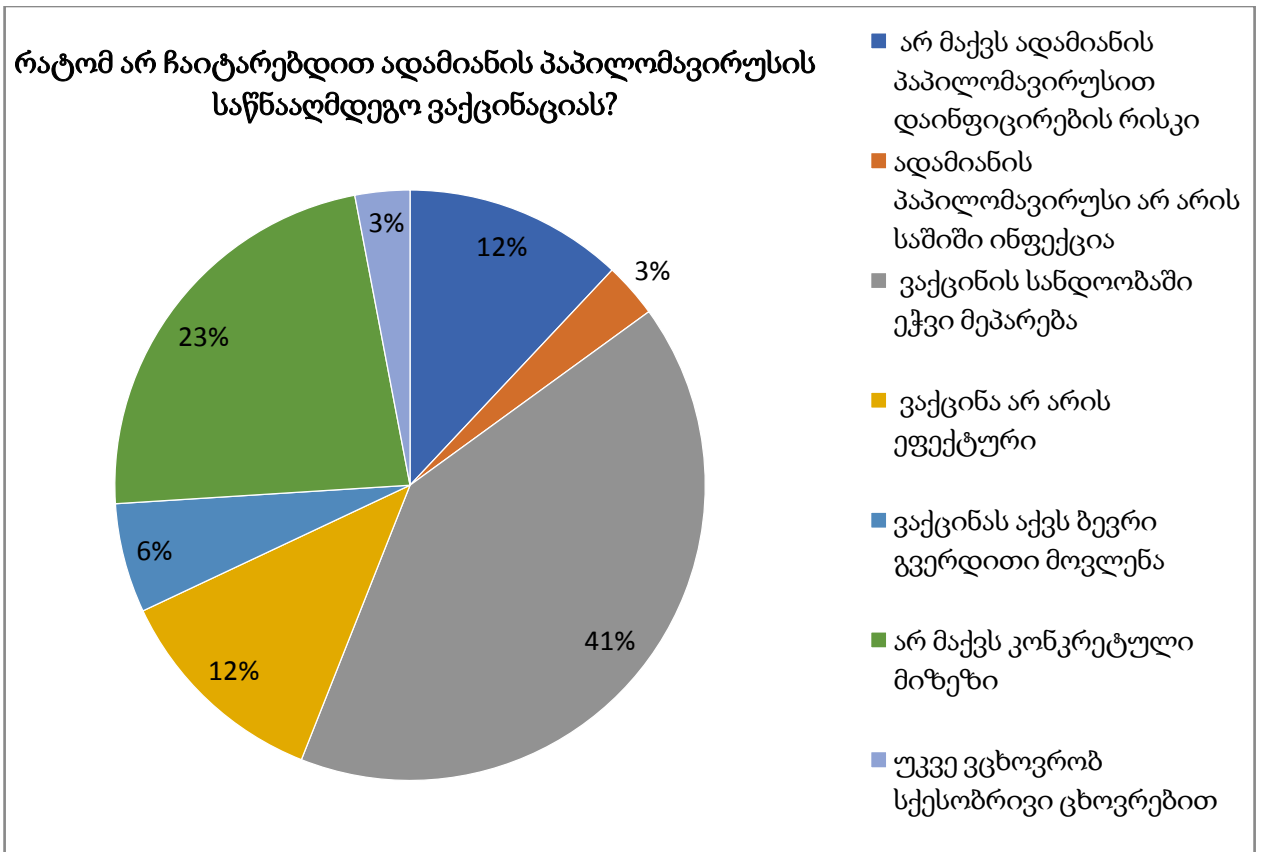
22. კითხვაზე რამდენად უსაფრთხოა აპვ-ს საწინაარმდეგო ვაქცინა გამოკითხულ რესპოდენტთა პასუხები იყო შემდეგი; ვაქცინის უსაფრთხოებაში არ იყო დარწმუნებული რესპოდენტთა 40%, ვაქცინის უსაფრთხოებაზე მიუთითა 35%, ხოლო პასუხის გაცემა ამ კითხვაზე გაუჭირდა 25%-ს.



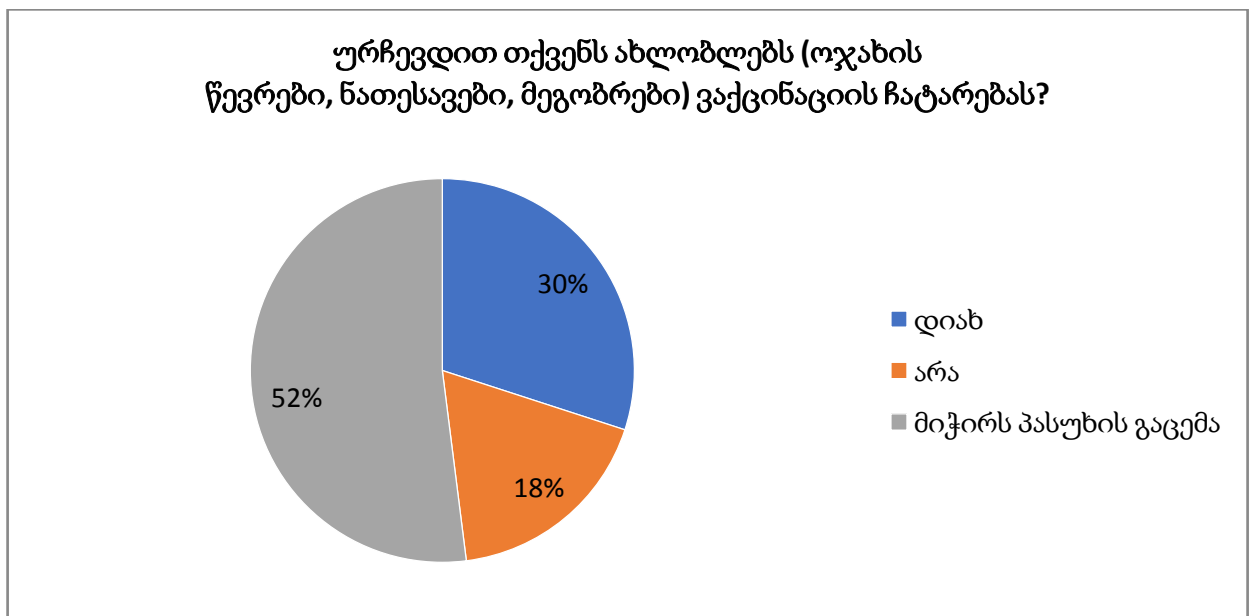
23. კითხვაზე ჩაიტარებდით თუ არა აპვ-ს ვაქცინაციას თუ არ გაქვთ ჩატარებული 32% მიუთითა უარყოფითი პასუხი, ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა გაუჭირდა რესპოდენტთა უმრავლესობას 50%, ვაქცინაციის ჩატარებაზე დადებითი პასუხი მიუთითა გამოკითხულთა უმცირესობამ 18%.



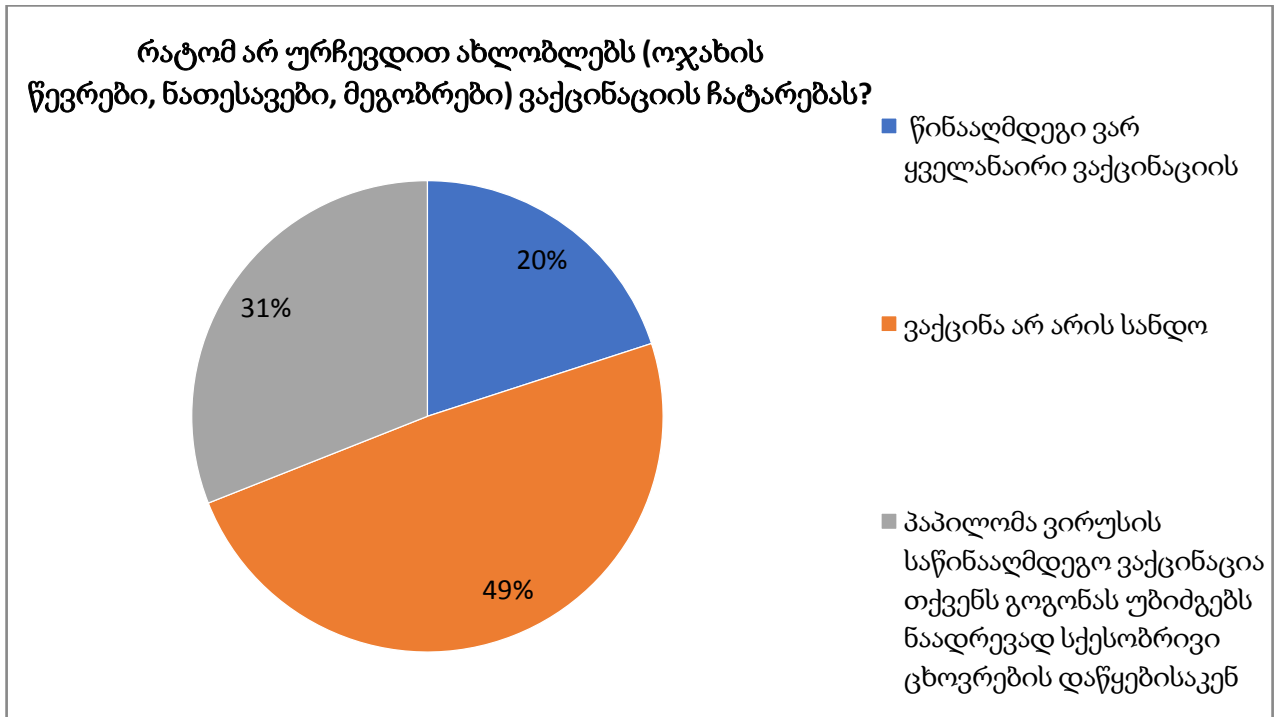
24. რატომ არ ჩაიტარებდით აპვ-ს საწინაარმდეგო ვაქცინაციას დასახელებული მიზეზებიდან გამოკითხულ რესპოდენტთა პასუხები იყო შემდეგი: არ მაქვს ადამიანის პაპილომავირუსით დაინფიცირების რისკი მიუთითა 12%, ადამიანის პაპილომავირუსი არ არის საშიში ინფექცია - 3%, ვაქცინის სანდოობაში ეჭვი მეპარება - 41%, ვაქცინა არ არს ეფექტური - 12%, ვაქცინას აქვს ბევრი გვერდითი მოვლენა - 6%, არ მაქვს კონკრეტული მიზეზი 23%, უკვე ვცხოვრობ სქესობრივი ცხოვრებით - 2%



25. კითხვაზე ურჩევდით თუ არა ახლობლებს აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჩატარებას რესპოდენტთა 18% დააფიქსირა უარყოფითი პასუხი, დადებითი პასუხი მიუთითა 30% , ხოლო პასუხის გაცემა კითხვაზე გაუჭირდა 52%-ს.

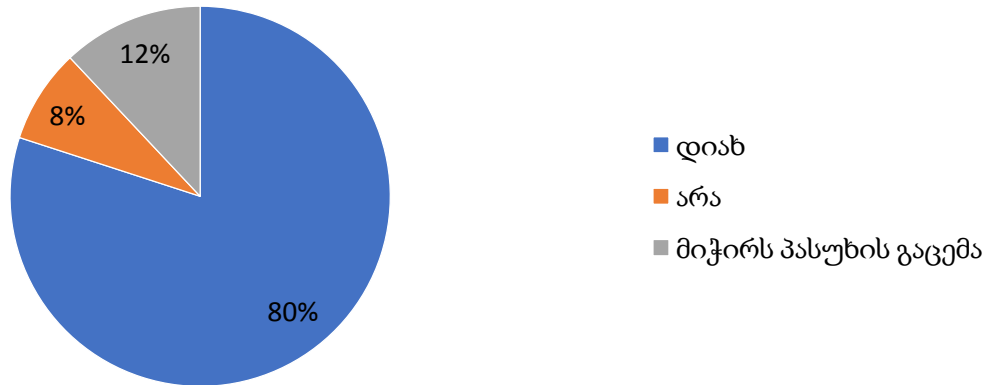


26. რატომ არ ურჩევდით აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჩატარებას ახლობლებს დასმულ კითხვაზე ჩამოთვლილი მიზეზების მიხედვით რესპოდენტთა პასუხები იყო შემდეგი: წინააღმდეგი ვარ ყველანაირი ვაქცინაციის მიუთითა 20%, ვაქცინა არ არის სანდო - 49%, პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია თქვენს გოგონას უბიძგებს ნაადრევად სქესობრივი ცხოვრების დაწყებისაკენ მიუთითა 31%.



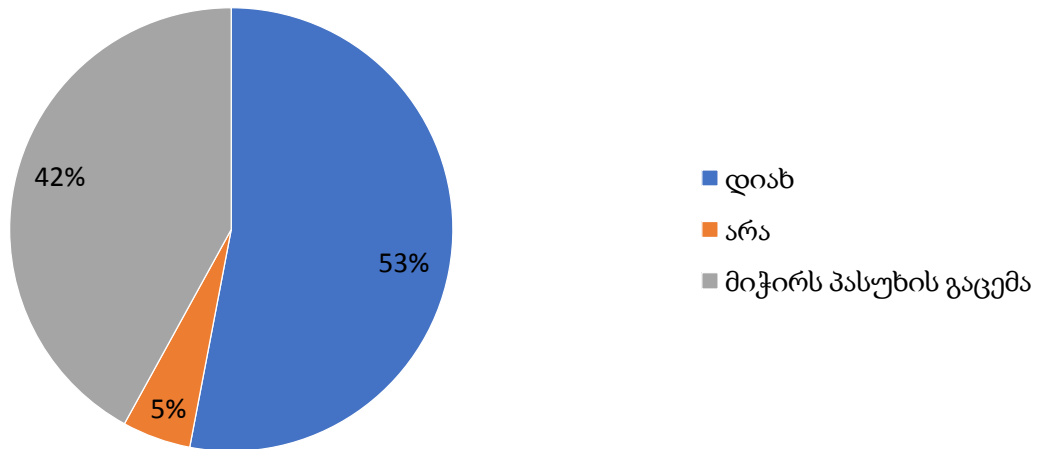
27. გამოკითხულთა უმრავლესობამ 80% კითხვაზე დაესწრებოდით თუ არა საინფორმაციო ლექციას აპვ-ს რისკის, საშიშროებისა და ვაქცინაციის შესახებ მიუთითა დადებითი პასუხი, ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა გაუჭირდა 12%-ს, ხოლო უარყოფითი პასუხი მიუთითა მხოლოდ 8%.

დაესწრებოდით და მოისმენდით საინფორმაციო ლექციას ადამიანის პაპილომაავირუსის რისკის, საშიშროებისა და ვაქცინაციის შესახებ?



28. კითხვაზე თვლით თუ არა, რომ გოგონებმა უნდა მიიღონ სათანადო განათლება ამ საკითხთან დაკავშირებით რესპოდენტთა 53% მიუთითა დადებითი პასუხი, ამ კითხვაზე პასუხის გაცემა გაუჭირდა 42%-ს, ხოლო უარყოფითი პასუხი მიუთითა 5%.

თვლით თუ არ, რომ გოგონებმა უნდა მიიღონ სათანადო განათლება ამ საკითხთან დაკავშირებით?



კვლევის შედეგები

1. რესპოდენტთა უმრავლესობამ 81% აღნიშნა, რომ საშვილოსნოს ყელის კიბო არის ძალიან სერიოზული დაავადება, ხოლო რესპოდენტთა მცირე ნაწილს 19% კითხვაზე პასუხის გაცემა გაუჭირდა .
2. რესპოდენტთა უმრავლესობამ 75% იცის რა არის საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამომწვევი, მათგან 34% აღნიშნავს, რომ გამომწვევი არის ადამიანის პაპილომავირუსი, ხოლო 41% პასუხობს, რომ ეს არის ვირუსი და ზუსტად ვერ ასახელებს გამომწვევს. პასუხის გაცემა გაუჭირდა 25%, ასევე 25% არ იცის რა არის აპვს გამომწვევი.
3. რესპოდენტთა უმრავლესობას 58% სმენია საშვილოსნოს ყელის კიბოს რისკისა და საშიშროების შესახებ. 27% ცოტა რამ სმენია, ხოლო უმცირესობას 15% არ სმენია ამ დაავადების რისკისა და საშიშროების შესახებ.
4. რესპოდენტთა უმრავლესობამ 32% აპვ-ს შესახებ ინფორმაცია მიიღო უნივერსიტეტის საშუალებით, ხოლო 28% კონკრეტულად ინფორმაცია მიიღო სამედიცინო უნივერსიტეტებიდან. რესპოდენტთა 40% ინფორმაცია მიიღო სოციალური ქსელის საშუალებით. ხოლო დანარჩენმა რესპოდენტებმა ინფორმაცია მიიღეს სხვადასხვა საშუალებებით: გარშემომყოფთაგან 8%, ტელევიზია 7%, ექიმი 6%, მშობელი 5%, თავად მოიძია ლიტერატურიდან 2%.
5. რესპოდენტთა უმრავლესობამ 34% უპასუხა, რომ აპვ გადაეცემა სქესობრივი კონტაქტით, 30% უპასუხა, რომ გადაეცემა ფიზიკური კონტაქტით, 27% არ იცის აპვ-ს გადაცემის გზები, ხოლო 9% ფიქრობს ჰაერ-წვეთოვანი გზით.
6. რესპოდენტთა უმრავლესობა 68% ფიქრობს, რომ უნდა ხდებოდეს მოზარდების სკოლის ასაკიდანვე ინფორმირება აპვ-ს შესახებ. კითხვაზე პასუხის გაცემა გაუჭირდა 26%, ხოლო 6% ფიქრობს, რომ არ უნდა ხდებოდეს სკოლის ასაკში ინფორმაციის მიწოდება აპვ-ს შესახებ.

7. რესპოდენტთა უმრავლესობა 30% ფიქრობს, რომ მოზარდს ინფორმაცია აპვ-ს შესახებ უნდა მიაწოდოს ექიმმა, 26% ფიქრობს, რომ მშობელმა უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია, 19% უპასუხა რომ ეს მასწავლებლის პრეროგატივაა, 17% უპასუხა, რომ ფსიქოლოგმა უნდა მიაწოდოს მოზარდს ინფორმაცია, ხოლო 8% უპასუხა რომ ჩამოთვლილთაგან ყველა რგოლი უნდა მონაწილეობდეს მოზარდისათვის ინფორმაციის მიწოდების პროცესში.
8. რესპოდენტთა უმრავლესობას 60% სმენია აპვ-ს ვაქცინაციის შეახებ და ამავდროულად მათგან 59% ფიქრობს, რომ ვაქცინაცია ძალიან მნიშვნელოვანია გოგონებისათვის. 38% გაუჭირდა პასუხის გაცემა კითხვაზე, რამდენად მნიშვნელოვანია გოგონებისათვის აპვ-ს საწინაარმდეგო ვაქცინაცია, რესპოდენტთა 33% ცოტა რამ სმენია აპვ-ს ვაქცინაციის შესახებ, 7% არ სმენია, 3 % თვლის, რომ არ არის მნიშვნელოვანი აპვ-ს საწინაარმდეგო ვაქცინაცია გოგონებისათვის.
9. რესპოდენტთა უმრავლესობამ 46% იცის როდის კეთდება აპვ-ს საწინაარმდეგო ვაქცინაცია, 35% ფიქრობს, რომ აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინა კეთდება სქესობრივი ცხოვრების დაწყების შემდგომ პერიოდში, ხოლო 19% აზრით არ აქვს მნიშვნელობა.
10. რესპოდენტთა უმრავლესობა 48% თვლის, რომ გეგმიური აცრების კალენდარში უნდა შედიოდეს აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. 11% აღნიშნავს, რომ არ უნდა შედიოდეს, ხოლო კითხვაზე პასუხის გაცემა გაუჭირდა 41%.
11. რესპოდენტთა 46% თვლის, რომ ბიჭებიც უნდა იცრებოდნენ აპვ-ზე, პასუხის გაცემა უჭირს რესპოდენტთა 37 %, ხოლო 17% ფიქრობს, რომ არ უნდა იცრებოდნენ ბიჭები.
12. რესპოდენტთა 40% თვლის, რომ ვაქცინა უსაფრთხოა, 35%-ის აზრით ვაქცინა არ არის უსაფრთხო, ხოლო 25% კითხვაზე პასუხის გაცემა გაუჭირდა.

13. რესპოდენტთა ნახევარს 50% უჭირს პასუხის გაცემა კითხვაზე ჩაიტარებდა თუ არა აპვს საწინაარმდეგო ვაქცინაციას, ვაქცინაციას არ ჩაიტარებდა 32%, ხოლო 18% ფიქრობს რომ ჩაიტარებდა.
14. რესპოდენტთა უმრავლესობას 41% ვაქცინის სანდობაში ეჭი ეპარება, 23% არ აქვს კონკრეტული მიზეზი ვაქცინის გასაკეთებლად, 12% ფიქრობს, რომ არ აქვს ადამიანის პაპილომაავირუსით დაინფიცირების რისკი, ასევე 12% თვლის, რომ ვაქცინა არ არის ეფექტური, 6% თვლის, რომ ვაქცინას აქვს ბევრი გვერდითი მოვლენა, 3% ფიქრობს, რომ ადამიანის პაპილომაავირუსი არ არის საშიში ინფექცია, ასევე 3% თვლის, რომ უკვე ცხოვრობს სქესობრივი ცხოვრებით და საჭირო აღარ არის ვაქცინის გაკეთება.
15. რესპოდენტთა ნახევარზე მეტს 52% უჭირს პასუხის გაცემა კითხვაზე ურჩევდა თუ არა ახლობლებს აპვ-ს ვაქცინაციის ჩატარებას, 30 % ამბობს რომ ურჩევდა, ხოლო 18% არ ურჩევდა აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჩატარებას ახლობლებს.
16. რესპოდენტთა უმრავლესობა 49% ახლობლებს ვაქცინაციის ჩატარებას არ ურჩევდა, რადგან თვლის რომ ვაქცინა არ არის სანდო, 31% ფიქრობს რომ პაპილომაავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია გოგონას უბიძგებს ნაადრევად სქესობრივი ცხოვრების დაწყებისაკენ, ამიტომ არ ურჩევდა ახლობლებს, ხოლო 20% ამბობს რომ წინააღმდეგია ყველანაირი ვაქცინაციის ჩატარების.
17. რესპოდენტთა უმრავლესობა 80% ამბობს რომ დაესწრება და მოისმენს საინფორმაციო ლექციას ადამიანის პაპილომაავირუსის რისკის, საშიშროებისა და ვაქცინაციის შესახებ. 12% უჭირს პასუხის გაცემა, ხოლო 8% ამბობს არ დაესწრება ამ შინაარსის ლექციას.
18. რესპოდენტთა ნახევარზე მეტი 53% თვლის რომ გოგონებმა ამ საკითხთან დაკავშირებით უნდა მიიღონ სათანადო განათლება, 42% უჭირს კითხვაზე პასუხის გაცემა, ხოლო 5 % თვლის რომ არ არის საჭირო ამ საკითხთან დაკავშირებით სათანადო განათლების მიღება.

დასკვნა

1. გამოკითხულთა უმრავლესობას 81% (n=178) სმენია საშვილოსნოს ყელის კიბოს სერიოზულობის შესახებ, მათგან ნახევარზე მეტმა 60% (n=132) არ იცის საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამომწვევი, ასევე ნახევარზე მეტმა 66% (n=145) არ იცის როგორ გადაეცემა აპვ.
2. კვლევით გამოვლინდა, რომ ვაქცინაციის ჩატარებაზე გავლენას ახდენს მოსახლეობის განათლება. კვლევის შედეგების მიხედვით, გამოკითხულთა შორის სამედიცინო განათლების მქონე მოსახლეობა 28% (n=62) ფლობს სწორ ინფორმაციას აპვ-ს რისკზე, საშიშროებასა და პრევენციულ ღონისძიებებზე, ხოლო არასამედიცინო განათლების მქონე ძალიან ცოტა რესპონდენტმა 6% (n=13) იცის საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამომწვევისა და პროფილაქტიკის შესახებ.
3. გამოკითხულთა ნახევარზე მეტმა 55% (n=121) ინფორმაცია აპვ-ს და მისი საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ მიიღო სოციალური ქსელიდან.
4. გამოკითხულთა ყოველი მესამე 30% (n=66) თვლის, რომ მოზარდს ინფორმაცია აპვ-ს რისკის, საშიშროების და ვაქცინაციის შესახებ უნდა მიაწოდოს ექიმმა.
5. გამოკითხულთა უმრავლესობა 82% (n=180) არ ჩაიტარებდა აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაციას, ვაქცინის არასანდობა მიზეზად დაასახელა ყოველმა მეორემ 41% (n=90), ნახევარზე მეტმა 54% (n=119) არ იცოდა როდის ტარდება აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაცია.
6. გამოკითხულთა უმრავლესობა 70% (n=154) არ ურჩევდა ახლობლებს აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ჩატარებას, მათგან თითქმის ნახევარი 49% (n=108) მიიჩნევს, რომ ვაქცინა არ არის სანდო, ხოლო ყოველი მეხუთე წინააღმდეგია ყველანაირი ვაქცინაციის 20% (n=44).

რეკომენდაციები

1. აუცილებელია აპვ-ს შესახებ ინფორმირებულობის და განათლების დონის ამაღლება
2. რეკომენდებულია მოსახლეობისათვის საშვილოსნოს ყელის კიბოს, მისი გამოძწვევისა და პრევენციის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება მოხდეს კომპეტენტური პირებისგან, კერძოდ ექიმის მიერ პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.
3. საჭიროა გააქტიურდეს კამპანიები, მოსახლეობას აპვ-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სანდოობის შესახებ მიეწოდოს ინფორმაცია კომპეტენტური პირებისგან, რათა ქვეყანაში მინიმუმამდე შემცირდეს იმ მოსახლეობის რიცხვი, რომელიც ვაქცინაციას უსაფუძვლო ეჭვების გამო არ იტარებენ.
4. მიზანშეწონილია აპვ-ს პროფილაქტიკა პრიორიტეტულად იქნეს აღიარებული, როგორც ჯანდაცვის, ასევე განათლების სისტემისთვის.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Кулаков В. И., Аполихина И. А., Прилепская В. Н. и др. Современные подходы к диагностике папилломавирусной инфекции гениталий у женщин и их значение для скрининга рака шейки матки (обзор литературы) // Практик. гинекология. – 1999. – Т. 1, №2. с. 4-7.
2. Franco E.L., Villa L.L., Richardson H. et al. Epidemiology of cervical human papillomavirus infection//New Developments in Cervical Cancer Screening and Prevention / Eds E. Franco, J. Monsonego-Oxford: Blackwell Science, 1997. _ P.14-22.
3. <http://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=ea90f510-3576-46ab-830c-0508d917cb76>
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin. Management of adnexal masses. Obstet Gynecol 2007;110(1):201–214. CrossRef, Medline
5. Аполихина И.А. 2002; Аполихина И.А. 2002, Вишневский А. 2002
6. Schneider A. 2000, WHO 2002, Прилепская В. Н. 2003; Syrjanen K. 2005
7. <http://www.ncdc.ge/Pages/user/LetterContent.aspx?ID=9a9ce69c-2043-4b7d-ae5d-67792085cd2d&language=en-US>
8. Iles RK, Delves PJ, Butler SA. Does hCG or hCG beta play a role in cancer cell biology? Molecular and cellular endocrinology. 2010;329:62-70.
9. <http://www.ncdc.ge/Pages/user/LetterContent.aspx?ID=21c3245a-5405-4278-a030-8dbff6d00914>
10. დანართი 8 დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 10 დეკემბრის N01-327/ ო ბრძანებით - საშვილოსნოს ყელის კიბოს მართვა-პროტოკოლი
11. Verulava T, Jorbenadze R, Barkalaia T. Introduction of universal health program in Georgia: Problems and Perspectives. Georgian Medical News, 2017; 262 (1): 116-120. Link Google Scholar.

12. Boxman IL, Hogewoning A, Mulder LH, et al. Detection of human papillomavirus types 6 and 11 in pubic and perianal hair from patients with genital warts. *Journal of Clinical Microbiology*. 37 (7):2270-3, 1999 Jul.
13. Brown DR, Bryan JT. Abnormalities of conified cell envelopes isolated from human papillomavirus type 11-infected genital epithelium. *Virology*. 271(1):65- 70, 2000 May 25).
14. Аполихина И.А. _ Папилломавирусная инфекция гениталий у женщин. _ 2002- Москва: ГЭОТАР _ МЕД. 111с., 7. Башмакова М.А., Савичева А.М. Вирусы папилломы человека и их роль в образовании опухолей.-М.: Мед. кн., 1999.- 14с.,
15. Hernandez-Hernandez DM, Garcia-Carranca A, Guido-Jimenez MC, et al. Highrisk human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasia in women at 2 hospitals in Mexico City *Revista de Investigacion Clinica*. 54(4):299-306, 2002 Jul-Aug.
16. Iljazovic E, Mustadenagic-Mujanovic J, Karasalihovic Z, et al. Presence of high risk human papillomaviruses (HPV) in the low grade cervical lesion. *Med Arh*. 2006; 60(1):30-2.
17. Reid R., Scalzi P. Genital warts and cervical cancer. An improved colposcopic index for differentiating benign papillomaviral infections from high-grade cervical intraepithelial neoplasia // *Am. J. Obstet. Gynecol.*-1985.- Vol. 153. _ P. 611-618.)
18. ჟურნალი ავერსი N68 <https://www.aversi.ge/ka/cnobar/1586/sashvilosnos-yelis-kibo>
19. სამედიცინო გაზეთი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის გამოცემა, N2 (251)თებერვალი, 2012 წელი, გვ.7
20. <http://www.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=e108b482-7422-447f-a1e5-ce4850126491>
22. Talwar GP, Gupta JC, Shankar NV. Immunological approaches against human chorionic gonadotropin for control of fertility and therapy of advanced-stage cancers expressing hCG/subunits. *American journal of reproductive immunology*. 2011;66:26-39
23. შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ლევან საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი.

ბროშურაკობოს პოპულაციური რეგისტრის სამი წლის შედეგები. საქართველო, 2015–2017 <http://ncdc.ge>

24. Foundation For Womens Cance rwww.foundationforwomenscancer.org

25. ადამიანის პაპილომავირუსი და საშვილოსნოს ყელის ნეოპლაზიური პროცესები. ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა, 2006, №3 (28). გვ. 53-55. (თანაავტ. ნ. მაისურაძე).

26. European statistics. (2017) <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>

27. ა(ა)იპ ეროვნული სკრინინგცენტრის ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტის საკრებულოს 2016 წლის 27 დეკემბრის №33-92 დადგენილებით დამტკიცებული „დაავადებათა სკრინინგის ქვეპროგრამის“ ფარგლებში, 2017 წლის აპრილის თვის შესრულებული სამუშაოს ეპიდემიოლოგიური ანგარიში

http://www.gnsc.ge/upload/files/aprili_2017-tbilisi11.pdf

28. Comber H. & Gavin A. (2004). Recent trends in cervical cancer mortality in Britain and Ireland: the case for population-based cervical cancer screening. Br. J. Cancer 91: 1902-1904.

29. ფ.თოდუა, აკადემიკოსი, კლინიკური მედიცინის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტის დამფუძნებელი და სამეცნიერო ხელმძღვანელი „კიბო – გლობალური პრობლემა: არსებული სიტუაცია და განვითარების პერსპექტივები“

<http://www.georgianpolitics.com/%E1%83%99%E1%83%98%E1%83%91%E1%83%9D>

=

<http://www.georgianpolitics.com/%E1%83%92%E1%83%9A%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%90%E1%83%9A%E1%83%A3%E1%83%A0%E1%83%98->

<http://www.georgianpolitics.com/%E1%83%9E%E1%83%A0%E1%83%9D%E1%83%91%E1%83%9A%E1%83%94%E1%83%9B%E1%83%90/>

30. The Global Alliance for Vaccines and Immunizations

https://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/gavi/en/

31. კიბოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია. თბილისი, საქართველო 2014

<http://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=c3e64991-853c-4ab5-9cc0-2e04ac15193b>

32. <http://liberali.ge/articles/view/21474/sqesobrivi-da-reproduqtsiuli-janmrtebajanos-akhal-samoqmedo-gegmashi>
33. Cameron, R. et al., Emerging Infectious Diseases, Vol. 22, No. 1, იანვარი 2016
https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/1/15-0736_article
34. Reproductive health survey www.ncdc.ge
35. ყოველკვირეული ეპიდემიოლოგიური კვლევების ჩანაწერები 12 მაისი, 2017 წელი, 94-ე წელი No. 19, 2017, 92, 241-268 <http://www.who.int/wer>
36. <http://mdstudy.blogspot.com/2016/12/blog-post.html>
37. Pap-ტესტზე დაფუძნებული საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი და დიაგნოსტიკა კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია/კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (გაიდლაინი/პროტოკოლი) – 2010წ. თბილისი
38. United States Preventive Services Task Force – USPSTF
<http://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=3522b6e1-c8e7-4d3e-8f18-9013108d4f15>
39. Mayrand MH, Duarte-Franco E, Rodrigues I, Walter SD, Hanley J, Ferenczy A, Ratnam S, Coutl e F, Franco EL; Canadian Cervical Cancer Screening Trial Study Group. Human papillomavirus DNA versus Papanicolaou screening tests for cervical cancer. J Clin Oncol. 2007 Oct 10;25(29):4550-6.
http://www.modernpublishing.ge/view_post.php?id=3&pub=1&year=2007
40. PAP ტესტზე დაფუძნებული საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი და დიაგნოსტიკა კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია/კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი.(გაიდლაინი/პროტოკოლი) – 2010წ. თბილისი
41. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening 2008

აბრევიატურების განმარტებები

HPV, აპვ – Human Papillomavirus, ადამიანის პაპილომავირუსი.

GAVI – The Global Alliance for Vaccines and Immunizations, იმუნიზაციისა და ვაქცინაციის გლობალური ალიანსი.

FDA – US Food and Drug Administration, ამერიკის საკვებისა და მედიკამენტების უსაფრთხოების ადმინისტრაცია.

ACS – American Cancer Society, ამერიკის კიბოს საზოგადეობა.

ECCA – European Cervical Cancer Association, ევროპის საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასოციაცია.

AGW – Androgenic warts, ანდროგენიტალური მეჭეკები.

CIN – Cervical intraepithelial neoplasia, საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელიური ნეოპლაზია.

GACVS – Global Advisory Committee on Vaccine Safety, ვაქცინის უსაფრთხოების შესახებ გლობალურ მრჩეველთა კომიტეტი.

POTS – Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome, პოსტურალური ორთოსტატული ტაქიკარდიის სინდრომი.

CRPS – Complex regional pain syndrome, კომპლექსური რეგიონალური ტკივილის სინდრომი.

USPSTF - United States Preventive Services Task Force, აშშ-ს პრევენციული სერვისების ოპერატიული ჯგუფი

დნმ - დეოქსირიბონუკლეინის მჟავა

IgG - იმუნოგლობულინი G



სამედიცინო ეთიკის კომისიის თანხმობის წერილი

მთავარი მკვლევარი: ცანავა შოთა

ბიოუსაფრთხოებისა და განსაკუთრებით საშიშ ინფექციურ დაავადებათა დეპარტამენტის უფროსი ასოცირებული პროფესორი, დოქტორი. სსიპ ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

ტელ: 599 654 075

ელ.ფოსტა: tsanavashota@gmail.com

ოქმი #2019-26

კვლევის სათაური: “მოსახლეობაში ადამიანის პაპილომავირუსის პროფილაქტიკის შესახებ არსებული ცოდნის-დონის შესწავლა”.

ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის კომისიამ განიხილა პროექტის მომდევნო წლით გაგრძელების განაცხადი და დაასკვნა, რომ კვლევის პროტოკოლის მიხედვით საკვლევი პირების უფლებები და კეთილდღეობა ადექვატურადაა დაცული.

განხილვის ტიპი: დაჩქარებული

განხილვის თარიღი: 2019 წლის 22 მაისი

აღნიშნული დასკვნა იძლევა უფლებამოსილებას კვლევა ჩატარდეს **2019 წლის 22 მაისიდან 2020 წლის 22 მაისამდე**.

- კვლევის პროცესში ნებისმიერი გაუთვალისწინებელი პრობლემის ან უარყოფითი მოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ აცნობეთ ეთიკის კომისიას.
- ნებისმიერი ცვლილება კვლევის მეთოდოლოგიაში, პროტოკოლში, მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტებში ან/და თანხმობის ფორმაში განხორციელებამდე უნდა აცნობოთ ეთიკის კომისიას.
- თუ კვლევა არ დასრულდება ამ დოკუმენტში მოცემულ ვადებში, საჭიროა კვლევის ხელახალი განხილვა ეთიკის კომისიის მიერ.

დამატებითი ინფორმაციისთვის დაგვიკავშირდით ტელ: (995-322) 398946 ან ელ. ფოსტით: irb.ncdc@gmail.com.

კომისიის თავმჯდომარე: მარინა თოფურბე, IRB0000215

ინფორმაცია რესპონდენტისთვის!

ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის მაგისტრანტი მუშაობს სამაგისტრო ნაშრომზე: „ადამიანის პაპილომავირუსის პროფილაქტიკა საქართველოში“. აღნიშნული სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში ტარდება კვლევა: „მოსახლეობაში ადამიანის პაპილომავირუსის პროფილაქტიკის შესახებ არსებული ცოდნის-დონის და ინფორმირებულობის შესწავლა“. გამოკითხვა ტარდება ოლაინ მეთოდით. კვლევა ანონიმურია და მისი შედეგები გამოყენებული იქნება მხოლოდ საგანმანათლებლო და სამეცნიერო მიზნებისთვის. კვლევის შედეგების დემონსტრირებისას დაცული იქნება კონფიდენციალობა.

მადლობას გიხდით თანამშრომლობისთვის.

კითხვარი

1. ასაკი:

- 18-24
- 25-36
- 37+

2. სქესი:

- მდედრობითი
- მამრობითი

3. ოჯახური მდგომარეობა:

- დაოჯახებული
- დასაოჯახებელი

4. საცხოვრებელი ადგილი:

- თბილისი
- რაიონი

5. განათლება:

- არასრული საშუალო
- საშუალო
- არასრული უმაღლესი
- უმაღლესი

6. რა სახის განათლება გაქვთ მიღებული?

- სამედიცინო
- არასამედიცინო

7. სოციალური მდგომარეობა:

- დასაქმებული
- დაუსაქმებელი
- სტუდენტი

8. უნარშეზღუდულობის სტატუსი?

- შეზღუდული შესაძლებლობების არმქონე
- შშმ

9. თქვენი აზრით რამდენად სერიოზული დაავადებაა საშვილოსნოს ყელის კიბო?

- არ არის სერიოზული
- სერიოზულია
- მიჭირს პასუხის გაცემა

10. იცით თუ არა რა იწვევს საშვილოსნოს ყელის კიბოს?

- დიახ

- არა

11. დაასახელეთ საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამომწვევი?

- ვირუსი
- ადამიანის პაპილომა ვირუსი
- მიჭირს პასუხის გაცემა

12. გსმენიათ თუ არა ადამიანის პაპილომა ვირუსის რისკისა და საშიშროების შესახებ?

- დიახ
- არა
- ცოტა რამ მსმენია

13. რა გზით მიიღეთ ინფორმაცია?

- უნივერსიტეტი
- სოციალური ქსელი
- ექიმი
- მშობელი
- ტელევიზია
- სკოლა
- გარემომცოფები
- ლიტერატურაში მოვიძიე

14. რა გზით გადაეცემა ადამიანის პაპილომა ვირუსი?

- ჰაერ-წვეთოვანი
- ფიზიკური კონტაქტი
- სქესობრივი კონტაქტი
- მიჭირს პასუხის გაცემა

15. უნდა ხდებოდეს თუ რა მოზარდების სკოლის ასაკიდანვე ინფორმირება ადამიანის პაპილომავირუსის შესახებ?

- დიახ
- არა
- მიჭირს პასუხის გაცემა

16. ვინ უნდა მიაწოდოს მოზარდს ინფორმაცია ადამიანის პაპილომავირუსისა და მისი საშიშროების შესახებ?

- ექიმი
- მშობელი
- მასწავლებელი
- ფსიქოლოგი
- ყველა ჩამოთვლილი

17. გსმენიათ თუ არა ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ?

- დიახ
- არა
- ცოტა რამ სმენია

18. რამდენად მნიშვნელოვანია ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია გოგონებისათვის?

- ძალიან მნიშვნელოვანია
- არ არის მნიშვნელოვანი
- მიჭირს პასუხის გაცემა

19. თქვენი აზრით როდის კეთდება ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა?

- არ აქვს მნიშვნელობა
- 9-14 წლამდე ასაკში სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე
- სქესობრივი ცხოვრების დაწყების შემდგომ პერიოდში

20. ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო აცრა უნდა შედიოდეს თუ არა გეგმიური აცრების კალენდარში?

- დიახ
- არა
- მიჭირს პასუხის გაცემა

21. უნდა იცრებოდნენ თუ არა ბიჭები ადამიანის პაპილომავირუსზე?

- დიახ
- არა
- მიჭირს პასუხის გაცემა

22. თქვენი აზრით რამდენად უსაფრთხოა ვაქცინა?

- არ არის უსაფრთხო
- უსაფრთხოა
- მიჭირს პასუხის გაცემა

23. იმ შემთხვევაში თუ თქვენ არ ხართ აცრილი ჩაიტარებდით ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციას?

- დიახ
- არა
- მიჭირს პასუხის გაცემა

24. რატომ არ ჩაიტარებდით ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციას?

- არ მაქვს ადამიანის პაპილომავირუსით დაინფიცირების რისკი

- ადამიანის პაპილომავირუსი არ არის საშიში ინფექცია
- მიჭირს პასუხის გაცემა
- 26. რატომ არ ურჩევდით ახლობლებს (ოჯახის წვაქცინის სანდოობაში ეჭვი მეპარება
- ვაქცინა არ არს ეფექტური
- ვაქცინას აქვს ბევრი გვერდითი მოვლენა
- არ მაქვს კონკრეტული მიზეზი
- უკვე ვცხოვრობ სქესობრივი ცხოვრებით

25. ურჩევდით თქვენს ახლობლებს (ოჯახის წევრები, ნათესავები, მეგობრები) ვაქცინაციის ჩატარებას?

- დიახ
- არა

ევრები, ნათესავები, მეგობრები) ვაქცინაციის ჩატარებას?

- წინააღმდეგი ვარ ყველანაირი ვაქცინაციის
- ვაქცინა არ არის სანდო
- პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია თქვენს ოგონას უბიძგებს ნაადრევად სქესობრივი ცხოვრების დაწყებისაკენ

27. დაესწრებოდით და მოისმენდით საინფორმაციო ლექციას ადამიანის პაპილომავირუსის რისკის, საშიშროებისა და ვაქცინაციის შესახებ?

- დიახ
- არა
- მიჭირს პასუხის გაცემა

28. თვლით თუ არ, რომ გოგონებმა უნდა მიიღონ სათანადო განათლება ამ საკითხთან დაკავშირებით?

- დიახ
- არა
- მიჭირს პასუხის გაცემა