

ონკოლოგიური დაავადებებისა და სხვა
არაგადამდები დაავადებების სკრინინგი
2025წ

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

შინაარსი

შესავალი	3
ეროვნული სკრინინგ-პროგრამით გათვალისწინებული ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი	4
საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი.....	4
ბუძუს კიბოს სკრინინგი.....	6
კოლორექტული კიბოს სკრინინგი	9
სხვა სახელმწიფო პროგრამები ონკოლოგიურ დაავადებებზე	12
ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მართვა	12
პროსტატის კიბოს მართვა.....	13
სხვა ონკოლოგიურ დაავადებათა სკრინინგი პირველად ჯანდაცვაში	14
ფილტვის კიბო	14
ზოგიერთი სხვა არაგადამდები დაავადების სკრინინგი პირველად ჯანდაცვაში	15
არტერიული ჰიპერტენზია.....	15
პრედიაბეტი და დიაბეტი ტიპი 2	15
ოსტეოპოროზი.	16
ჰიპერლიპიდემია.....	17

შესავალი

სკრინინგი მეორეული პრევენციის სინონიმია და გულისხმობს ასიმპტომური პაციენტის გასინჯვას, გამოკითხვას ან გამოკვლევას დაავადების არსებობის ან არარსებობის დადგენის მიზნით; დაავადებათა დიაგნოსტიკას ადრეულ - პრეკლინიკურ სტადიაზე. სკრინინგის ჩატარება მიმართულია დაავადებების ადრეული დიაგნოზისთვის, რომლებიც ხასიათდება ხანგრძლივი პრეკლინიკური ფაზით. ჯანმო-ს მონაცემებით, ყოველწლიურად, ავთვისებიანი სიმსივნეების დაახლოებით 14 მილიონი ახალი შემთხვევა რეგისტრირდება და 7.6 მილიონი ადამიანი იღუპება. ეს რიცხვი უფრო მეტია, ვიდრე შიდსით, მალარიით და ტუბერკულოზით გარდაცვლილთა რიცხვი ერთად (WHO, 2013). WHO-მ (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ) ჯერ კიდევ 1968 წელს გამოაქვეყნა იმ კრიტერიუმების ჩამონათვალი (Wilson and Jungner's principles of screening 1968), რომელთა მიხედვითაც უნდა შეირჩეს დაავადება სკრინინგისთვის. ამჟამად მოწოდებულია სასკრინინგო ტესტის შერჩევის კრიტერიუმები:

1. მაღალი სენსტიურობა და სპეციფიურობა
2. დაბალი პროგნოსტული ღირებულება
3. ტესტის სიმარტივე და დაბალი ფასი
4. ტესტის უსაფრთხოება
5. ტესტი უნდა იყოს მისაღები პაციენტისთვისაც და ექიმისთვისაც.

სკრინინგული პროგრამებით კიბოთი ავადობის და სიკვდილიანობის შემცირების მიღწევა შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც, ერთი მხრივ, დადასტურებულია მათი ეფექტურობა და რესურსები საკმარისია მიზნობრივი პოპულაციის არანაკლებ 70%-იანი მოცვისათვის, ხოლო მეორე მხრივ, დაავადების გავრცელება იმდენად მაღალია, რომ ამართლებს სკრინინგის ხარჯთეფექტურობას (WHO, 2010).

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის მაჩვენებელმა პიკს მიაღწია 78,5% - შვედეთში და 74,5%- ჩეხეთში. დიაპაზონის მეორე ბოლოში, იმ პაციენტების რაოდენობრივი მაჩვენებელი, რომლებმაც გაიარეს სკრინინგი საშვილოსნოს ყელის კიბოსთვის, იყო 12,1% პოლონეთში და

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა მსმენელებისათვის

3,9% რუმინეთში. რაც შეეხება საქართველოს, კიბოს სკრინინგის მოცვის მაჩვენებელმა სამიზნე პოპულაციაში პირეს მიაღწია 2022წ - მუშუს კიბოს სკრინინგი - 28%, საშვილოსნოს ყელის კიბოს -24%, კოლორექტული კიბო - 6%.

საქართველოში 2009 წლიდან მოქმედებს ეროვნული სკრინინგ პროგრამა, თუმცა ქვეყანაში ჯერ კიდევ სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს ონკოლოგიურ პათოლოგიათა გვიანი დიაგნოსტიკა. ამჟამად საქართველოში არსებული უფასო სახელმწიფო სკრინინგ-პროგრამებია:

- საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი;
- მუშუს კიბოს სკრინინგი;
- სწორი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი

სხვა უფასო სახელმწიფო პროგრამები:

- პროსტატის კიბოს მართვა;
- ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მართვა;

ეროვნული სკრინინგ-პროგრამით გათვალისწინებული
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი

საშვილოსნოს ყელის კიბო პაპილომა ვირუსთან ასოცირებული დაავადებაა. საშვილოსნოს ყელის კიბოსწინარე (CIN1/CIN2) და ავთვისებიანი დაავადებების 70% ვირუსის 16 და 18 ტიპითაა გამოწვეული.

სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში საქართველოს მოქალაქე 25-60 წლის ასაკის ქალებისთვის უფასოდაა შესაძლებელი,

25–29 წლის ასაკში 3 წელიწადში ერთხელ პაპ ნაცხით, ხოლო 30-60 წლის ასაკში 5 წელიწადში ერთხელ პაპილომავირუსის გენოტიპირებით (DNM ტესტი) ეროვნული სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში უფასოდ ტარდება შემდეგი კვლევები:

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

- გინეკოლოგიის კონსულტაცია,
- პაპ-ნაცხის აღება და მასალის ციტოლოგიური კვლევა (PAP-ტესტი) ბეტესტას მეთოდზე დაყრდნობით ან HPV გენოტიპირება (ასაკის მიხედვით);

პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში ტარდება:

- კოლპოსკოპია და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღება;
- ბიოფსიური მასალის ჰისტო-მორფოლოგიური კვლევა.

USPSTF-ს რეკომენდაციების მიხედვით:

21-29 წლამდე ასაკის ქალებში - ყოველ 3 წელიწადში ერთხელ მხოლოდ საშვილოსნოს

ყელის ციტოლოგიით (პაპ-ტესტი)

30- დან 65 წლამდე ასაკის ქალებში:

- ყოველ 3 წელიწადში ერთხელ მხოლოდ საშვილოსნოს ყელის ციტოლოგიით (პაპ ტესტი)
- ან ყოველ 5 წელიწადში ერთხელ მხოლოდ მაღალი რისკის ადამიანის პაპილომა ვირუსის (hrHPV) ტესტირებით (16 და 18 ტიპი);
- ან ყოველ 5 წელიწადში ერთხელ hrHPV ტესტირებით ციტოლოგიასთან ერთად (კოტესტირება).

საშვილოსნოს ყელის ციტოპათოლოგიური და ჰისტოლოგიური დაზიანებები 5-6-ჯერ უფრო ხშირია აივ-ით მცხოვრებ ქალებში (Holmes et al. 2009; Russomano et al. 2008) და 35 მათ 15-20%-ს აქვს CIN დაზიანებები. გარდა ამისა, ვულვოვაგინალური დისპლაზიის პრევალენტობა 5–7-ჯერ უფრო მაღალია ამ ჯგუფში, ვიდრე ქალების მთლიან პოპულაციაში.

ექსპერტები რეკომენდაციას უწევენ HPV ტესტის გამოყენებას აივ-ით ინფიცირებულ ქალებში.

სკრინინგის სარგებელი და პოტენციური ზიანი

USPSTF-ს მიხედვით, მხოლოდ hrHPV ტესტირება ან კოტესტირება თავიდან აგვაცილებს კიბოს 1 შემთხვევას ყოველ 1000 სკრინინგ-გავლილ პაციენტთან, შედარებით მხოლოდ პაპ-

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა მსმენელებისათვის

ტესტით ჩატარებულ სკრინინგის შედეგებთან. თუმცა, ეს 2 სკრინინგის სტრატეგია ასევე დაკავშირებულია უფრო მეტ ტკვლევებთან და პროცედურებთან. ასევე, USPSTF ვარაუდობს, რომ როგორც მარტო hrHPV ტესტირება, ისე კოტესტირება მსგავს სარგებელს გვთავაზობს ციტოლოგიასთან შედარებით კიბოს შემთხვევების თავიდან აცილების თვალსაზრისით და ასევე მსგავსია საჭირო კოლპოსკოპიის რაოდენობებიც (1630 vs 1635, შესაბამისად). მოკლედ, სამივე სკრინინგის სტრატეგია გვთავაზობს მნიშვნელოვან სარგებელს კიბოს სიხშირისა და სიკვდილიანობის შემცირების თვალსაზრისით, სკრინინგის არარსებობასთან შედარებით.

ვისთან არ უნდა ჩატარდეს სკრინინგი

სკრინინგი აღარ უნდა ჩატარდეს 65 წელზე უფროს ქალებში, თუ მათ მათ აქვთ ადეკვატური სკრინინგი ისტორია და არ აღენიშნებათ საშვილოსნოს ყელის კიბოს მაღალი რისკი.

21 წლამდე ასაკის ქალებს სკრინინგი არ უნდა ჩატარდეთ.

სკრინინგი არ არის რეკომენდებული ქალებთან, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ ტოტალური ჰისტერექტომია (საშვილოსნოს ყელი ამოკვეთის ჩათვლით) და არ აქვთ მაღალი დონის კიბოსწინა მდგომარეობები დიაგნოსტირებული ოპერაციამდე (მაგალითად, CIN2 ან #) ან საშვილოსნოს ყელის კიბო.

ძუძუს კიბოს სკრინინგი

სარძევე ჯირკვლის სკრინინგი მიმდინარეობს 40-დან 70 წლამდე ასაკის ქალებში. უფასო სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში ხორციელდება:

- ☐ ძუძუს ხელით გასინჯვა;
- ☐ მამოგრაფიული გამოკვლევა (2 რადიოლოგის მიერ წაკითხვით);

პათოლოგიის გამოვლენის შემთხვევაში

- ☐ ექოსკოპიური გამოკვლევა და საჭიროების შემთხვევაში ექოსკოპიის კონტროლით ძუძუს ასპირაციული ბიოფსია;
- ☐ ბიოფსიური მასალის ციტოლოგიური კვლევა.

ძუძუს კიბოს განვითარების რისკი იზრდება ასაკთან ერთად, უმეტეს შემთხვევაში ხდება 50

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

წელზე უფროსი ასაკის პირებში; რისკს ასევე ზრდის პირველი რიგის ნათესავებში სარძევე ჯირკვლის ან საკვერცხის კიბოს არსებობა ფიზიოლოგიური უბნების სიჭარვე სარძევე ჯირკვალში, BRCA1/BRCA2 გენის მუტაციის მატარებლობა, სარძევე ჯირკვლის ზოგიერთი არასიმსივნური დაავადება, როგორცაა სადინრის ატიპიური ჰიპერპლაზია ან ლობულური კარცინომა in situ, რადიაციული თერაპია (მაგ.ჰოჯკინის ლიმფომის გამო)მენსტრუაციის დაწყება 12 წლამდე და მენოპაუზის დაწყება 55 წლის შემდეგ, უფრო ხანგრძლივად მიმდინარეობს ჰორმონების ზემოქმედებას, რაც ზრდის ძუძუს კიბოს განვითარების რისკს.

USPSTF რეკომენდაციას უწევს სკრინინგის დაწყებას რენტგენომამოგრაფიით 40 წლის ასაკიდან 74 წლამდე დიგიტალური მამოგრაფიით. აღნიშნული რეკომენდაცია შეიცვალა 2024 წელს, მანამდე რეკომენდებული იყო სკრინინგის დაწყება 50 წლიდან.

სკრინინგის სარგებელი და პოტენციური ზიანი

სკრინინგულ მამოგრაფიას აქვს რამდენიმე პოტენციური ზიანი. ყველაზე გავრცელებული არის ცრუ დადებითი შედეგი, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს პაციენტის ფსიქოლოგიური ტრავმირება, ასევე დამატებითი ტესტირების და შემდგომ ინვაზიური პროცედურების ჩატარება. კვლევები აჩვენებს საკმაოდ თანმიმდევრულ კავშირს ცრუ-დადებით სკრინინგ მამოგრაფიასა და მკერდის კიბოს სპეციფიკურ დისტრესს, შფოთვისა და შიშს შორის, განსაკუთრებით ქალებში, რომლებსაც დასჭირდათ წვრილნემსიანი ასპირაცია ან მკერდის ბიოფსია. ასევე გასათვალისწინებელია ჰიპერდიაგნოსტიკაც და ზედმეტი სამკურნალო ჩარევა. ძველი და ახალი კვლევების შეჯამებით, სავარაუდოა 10 წლის განმავლობაში ადგილი ჰქონდა ძუძუს კიბოს დაახლოებით 19% ჰიპერდიაგნოსტიკას. მამოგრაფიული სკრინინგის გამო, განმეორებითმა რადიაციულმა ზემოქმედება შეიძლება ოდნავ გაზარდოს ძუძუს კიბოს განვითარების რისკი, თუმცა არცერთ ემპირიულ კვლევას ეს ეფექტი პირდაპირ არ გაუზომავს. ქალების სკრინინგის ჩატარება ყოველ 2 წელიწადში უზრუნველყოფს სარგებლისა და ზიანის საუკეთესო ბალანსს.

კვლევის მეთოდების შედარება ძუძუს კიბოს სკრინინგისთვის

მამოგრაფია, ტომოსინთეზი, ექოსკოპია და MRI სარძევე ჯირკვლის კიბოს სკრინინგისთვის – შედარებითი მიმოხილვა

1. საერთო მიმოხილვა

Digital Mammography (DM) – სტანდარტული 2D სკრინინგ-ტესტი, ყველაზე გავრცელებული

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

და რეკომენდირებული მეთოდი.

Digital Breast Tomosynthesis (DBT) – 3D ტექნოლოგია, ტარდება DM-თან ერთად, ზოგჯერ ამცირებს ცრუ-დადებითებს, მაგრამ რეკომენდაციის დონით DM-ს არ აჭარბებს.

Ultrasound (Breast US) – დამატებითი დიაგნოსტიკური ინსტრუმენტი, არა სკრინინგის ძირითადი ტესტი. USPSTF: არასაკმარისი მტკიცებულება დამატებითი სკრინინგისთვის.

MRI – ყველაზე მგრძნობიარე მეთოდი, რეკომენდირებულია მხოლოდ მაღალი რისკის პაციენტებში.

2. ეფექტიანობა

DM - დიგიტალური მამოგრაფია – ამცირებს სიკვდილიანობას, მაღალი სანდოობა საწყის სტადიებზე.

DBT - ძუძუს დიგიტალური ტომოსინთეზი – დეტექცია იგივეა DM-ის მსგავსად; ცრუ-დადებითი პასუხები ნაკლებია.

Ultrasound - ულტრაბერიტი კვლევა (ექსკოპია) – კარგია სიმპტომურ პაციენტებში, ნაკლებად ეფექტურია სკრინინგში, ვერ ნახულობს DCIS (სადინრის კარცინომა ინ სიტუს), მიკროკალცინატებს, რაც ადრეული დიაგნოსტიკისთვის და კარგი პროგნოზისთვის კრიტიკულია.

MRI – უმაღლესი მგრძნობელობა, განსაკუთრებით dense breasts-ში, მაგრამ აქვს ბევრი ცრუ-დადებითი შედეგი.

3. უპირატესობები და ნაკლოვანებები

DM – ძლიერი მტკიცებულება, სტანდარტული მეთოდი, ნაკლები ხარჯი.

DBT – აქვს უკეთესი სტრუქტურული ვიზუალიზაცია, ნაკლებია ცრუ-დადებითი შემთხვევები; მაგრამ გამოსავალი სიკვდილობის შემცირების მხრივ იგივეა, რაც მამოგრაფიის დროს..

Ultrasound – არ აქვს დასხივები, , კარგია კისტების დიფერენცირებისთვის, მაგრამ სპეციალისტზე დამოკიდებულია.

MRI – საუკეთესოდ ხედავს ადრეულ ფატალურ კიბოს, მაგრამ ძვირია და იწვევს ზედმეტ ბიოფსიებს.

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

სკრინინგი უნდა ჩატარდეს მამოგრაფიით (DM ან DBT).

DBT-ს შეიძლება ჰქონდეს გარკვეული უპირატესობა, მაგრამ საბოლოო შედეგებით DM-ს არ აჭარბებს – რეკომენდაციის დონით ერთნაირია.

Ultrasound და MRI – დამატებით სკრინინგად არ არის საკმარისი მტკიცებულება, გარდა მაღალი რისკის პაციენტებისა.

მკვრივი სარძევე ჯირკვლები – ერთადერთი რეკომენდირებული სკრინინგ-ტესტი კვლავ მამოგრაფიაა. .

სკრინინგი ძუძუს კიბოს მაღალი რისკის მქონე პაციენტებთან:

რისკის გამოთვლა სხვადასხვა ინსტრუმენტებით ხდება და მაღალ რისკს განეკუთვნებიან პაციენტები, რომელთაც სიცოცხლის მანძილზე ძუძუს კიბოს განვითარების რისკი აქვთ 20%-ზე მეტი.

ასევე, მაღალ რისკს განეკუთვნებიან:

- ✓ ქალი მაღალი რისკის ჯგუფში გადადის, თუ აქვს *BRCA1/BRCA2* ან სხვა გენეტიკური მუტაცია, როგორცაა მემკვიდრული ძუძუს და საკვერცხის კიბოს შემთხვევები
- ✓ მკურნალობა გულ-მკერდის მიდამოში დასხივებით (mantle radiation) 10–30 წლის ასაკში (მაგ., ჰოჯკინის ლიმფომის გამო — სიცოცხლის მანძილზე ძუძუს კიბოს განვითარების რისკი არის 20–40% ს).
- ✓ ანამნეზში სარძევე ჯირკვლის ბიოფსიით გამოვლენილი ატიპიური ჰიპერპლაზია
- ✓ ცხოვრების განმავლობაში ძუძუს კიბოს განვითარების რისკი 20% და მეტი.

მაღალი რისკის პაციენტი უნდა გადამისამართდეს მამოლოგთან სკრინინგის ინდივიდუალური გეგმის შესადგენად. ზოგადად, მაღალი რისკის პაციენტებთან რეკომენდებულია სკრინინგის ადრეული დაწყება მამოგრაფიისა და მრტ-ს ყოველწლიური ჩატარებით, სასურველია, ამ კვლევებს შორის 6 თვიანი ინტერვალი იყოს, რომ მაქსიმალურად ადრე მოხდეს პრობლემის იდენტიფიცირება.

(წყარო - Uptodate)

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

კოლორექტული კიბოს სკრინინგი

საქართველოში NCDC-ის 2018წლის მონაცემებით ქალებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი სიმსივნეების დაახლოებით 6% ხოლო მამაკაცებში დაახლოებით 9 % შეადგენდა კოლორექტულ კიბოს. მსხვილი ნაწლავის კიბოს განვითარების რისკი იზრდება ასაკთან ერთად, უმეტეს შემთხვევაში ხდება 50 წელზე უფროსი ასაკის პირებში; რისკს ზრდის ასევე ლინჩის სინდრომი და ოჯახური ადენომატოზური პოლიპოზი (FAP), ნაწლავის გარკვეული ტიპის პოლიპები, ასევე IBS და დიაბეტი ტ2 პირად ანამნეზში; დაუმუშავებელი ხორცის ხშირმა მიღებამ, ხილისა და ბოსტნეულის დაბალი შემცველობა რაციონში, უმოძრაო ცხოვრების წესი, სიმსუქნე, მოწევა და ალკოჰოლის გადაჭარბებულმა მოხმარებამ.

საქართველოში კოლორექტული კიბოს სკრინინგს უფასოდ აწარმოებს ეროვნული სკრინინგ-ცენტრი, 50-დან 70 წლამდე პოპულაციაში (FOBT) სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში უფასოდ ტარდება შემდეგი კვლევები:

- FOBT - ფეკალურ მასაში ფარული სისხლდენის გამოსავლენად (უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში უფასოა 2 წელიწადში ერთხელ.)

დადებითი პასუხის გამოვლენის შემთხვევაში:

- კოლონოსკოპიური სკრინინგი (გაუტკივარების გარეშე ან გაუტკივარებით) და საჭიროების შემთხვევაში ბიოფსიური მასალის აღება;
- კოლონოსკოპიური სკრინინგის დროს მცირე ზომის პოლიპების ამოკვეთა;
- ბიოფსიური მასალის ჰისტო-მორფოლოგიური კვლევა;

USPSTF-ს მიხედვით რეკომენდებულია 50-დან 75 წლამდე მოზრდილთა სკრინინგი კოლორექტულ კიბოზე შესაბამისი ტესტით (რეკომენდაცია A), ასევე უწევს რეკომენდაციას 45-დან 49 წლამდე სკრინინგის დაწყებას საშუალო რისკ-ჯგუფის პაციენტებში (რეკომენდაცია B).

USPSTF-ს მიხედვით სკრინინგის რეკომენდებული სტრატეგიები მოიცავს:

- მაღალი მგრძნობელობის ფეკალური ფარული სისხლის ტესტი (HSgFOBT) ან ფეკალური იმუნოქიმიური ტესტი (FIT) ყოველწლიურად (დაფუძნებულია ფეკალურ მასაში ჰემოგლობინის აღმოჩენაზე);

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

- განავლის DNA-FIT ყოველ 1-დან 3 წელიწადში ერთხელ (მოიცავს დნმ-ის მუტაციის, როგორც CRC ბიომარკერის განსაზღვრას);
- კომპიუტერული ტომოგრაფიის კოლონოგრაფია ყოველ 5 წელიწადში ერთხელ (როგორც “ვირტუალური კოლონოსკოპია”);
- სიგმოიდოსკოპია ყოველ 5 წელიწადში ერთხელ;
- სიგმოიდოსკოპია ყოველ 10 წელიწადში + წლიური FIT;
- კოლონოსკოპიული სკრინინგი ყოველ 10 წელიწადში ერთხელ;
- 76-დან 85 წლამდე ასაკის მოზრდილების შერჩევითი გამოკვლევა კოლორექტალური კიბოსთვის.

ოქროს სტანდარტად კოლორექტული კიბოს სკრინინგისათვის ითვლება კოლონოსკოპია 10 წელიწადში ერთხელ.

სარგებელი და პოტენციური ზიანი

45-დან 50 წლამდე ასაკის პაციენტებთან ზოგიერთმა კვლევამ აჩვენა, რომ ადრეული სკრინინგი დაკავშირებულია სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდასთან და იშვიათ შემთხვევებში კოლორექტული კიბოს ნაადრევ სტადიაზე აღმოჩენასთან. სკრინინგ-ტესტების ჩატარებასთან დაკავშირებული ზიანი მცირე, თუმცა საგულისხმოა. უარყოფითი მხარე ძირითადად დაკავშირებულია კოლონოსკოპიის ჩატარებისას პერფორაციის და სისხლდენის რისკთან, ასევე ცრუ-დადებითი პასუხის შემთხვევაში დამატებითი კვლევების ჩატარებასთან, CT კოლონოგრაფიისას ექსტრაკოლონური პათოლოგიების აღმოჩენასთან და შემდგომ დაკვირვებასთან/კონტროლთან. აღნიშნული რისკები მცირედ იზრდება 76 წელს ზემოთ პოპულაციაში.

მაღალი რისკის პაციენტების სკრინინგი

მაღალი რისკის პაციენტის განმარტება:

ანამნეზის მიხედვით:

- ადენომატოზური პოლიპები
- კოლორექტული კიბოს ისტორია
- ნაწლავის ანთებითი დაავადება

გენეტიკური დაავადებები და მდგომარეობები

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა მსმენელებისათვის

- ლინჩის სინდრომი
 - ოჯახური ადენომატოზური პოლიპოზი
- ოჯახური ანამნეზი
- პირველი რიგის ნათესავი კოლორექტული კიბოთი.

მაღალი რისკის პაციენტის სკრინინგი
40 წლიდან ან ოჯახის წევრის დიაგნოზის ასაკიდან 10 წლით ადრე,
რომელიც უფრო ადრეა, კოლონოსკოპია 5 წელიწადში ერთხელ

სხვა სახელმწიფო პროგრამები ონკოლოგიურ დაავადებებზე

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მართვა

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მართვის პროგრამა უფასოა ქ.თბილისში რეგისტრირებული შესაბამისი რისკის მქონე ქალბატონებისათვის (მათ შორის ქ.თბილისში რეგისტრირებული დევნილებისათვის) 25-დან 70 წლის ჩათვლით და მოიცავს:

- ფარისებრი ჯირკვლის ულტრაბგერით გამოკვლევას
- საჭიროების შემთხვევაში თირეოტროპული ჰორმონის (TSH) გამოკვლევას სისხლში
- საჭიროების შემთხვევაში, ბიოფსიური მასალის აღებას და ციტოლოგიურ კვლევას;

ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს განვითარების რისკი იზრდება ქალებში 40 წელს ზემოთ და მამაკაცებში 70 წელს ზემოთ, პირად ანამნეზში ისეთი მდგომარეობების არსებობა როგორცაა სიმსუქნე, გენების მუტაცია (MEN - მრავლობითი ენდოკრინული ნეოპლაზია, FAP - ოჯახური ადენომატოზური პოლიპოზი, კოუდენის სინდრომი, რადიაციული თერაპია). ზომაში გადიდებული ფ/ჯ, ჰაშიმოტოს თიროიდიტი, ფარისებრი ჯირკვლის კვანძი, პირველი რიგის ნათესავებში ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს არსებობა, სისტემური წითელი მგლურას მქონე პაციენტებს ორჯერ მაღალი აქვთ რისკის ფ/ჯ კიბოს განვითარებისა.

USPSTF-ს მიხედვით, არ არსებობს პირდაპირი მტკიცებულება იმის დასადგენად, აუმჯობესებს თუ არა ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს სკრინინგი ასიმპტომურ პირებში კისრის პალპაციის ან ულტრაბგერის გამოყენებით დაავადების გამოსავალს.

სარგებელი და პოტენციური ზიანი

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

ჯერჯერობით არცერთ კვლევას პირდაპირ არ გამოუკვლევია კისრის პალპაციის და ფარისებრი ჯირკვლის ულტრასონოგრაფიული კვლევის ზიანი. თუმცა ჩატარებული აუტოფსიური მონაცემები იძლევა დამატებით მტკიცებულებებს ფ/ჯ კიბოს ჰიპერდიაგნოსტიკის შესახებ, რაც ზრდის ქირურგიული ჩარევის, რადიოაქტიური იოდის გამოყენების, ლიმფოდისექციის სიხშირეს. სკრინინგისა და მკურნალობის სარგებელი მცირეა, კვლევამ ჯერჯერობით ვერ აჩვენა სიკვდილიანობის ცვლილება მასობრივი სკრინინგის პროგრამის დანერგვის შემდეგ.

პროსტატის კიბოს მართვა

პროგრამით სარგებლობა შეუძლიათ 50-დან 70 წლამდე მამაკაცებს. სკრინინგი რეკომენდირებულია წელიწადში ერთხელ. კვლევა ითვალისწინებს სისხლში პროსტატის კიბოს სპეციფიკური ანტიგენის (PSA) განსაზღვრას!

USPSTF-ს მიხედვით 55-დან 69 წლამდე ასაკის მამაკაცებისთვის, გაიარონ პროსტატის სპეციფიკური ანტიგენის (PSA)-ზე დაფუძნებული პერიოდული სკრინინგი პროსტატის კიბოსთვის, ინდივიდუალური უნდა იყოს. სანამ გადაწყვეტენ, გაიარონ თუ არა სკრინინგი, მამაკაცებს უნდა ჰქონდეთ შესაძლებლობა განიხილონ სკრინინგის პოტენციური სარგებელი და ზიანი მათ კლინიცისტთან. სკრინინგი გვთავაზობს მცირე პოტენციურ სარგებელს პროსტატის კიბოსგან სიკვდილის ალბათობის შესამცირებლად ზოგიერთ მამაკაცში. თუმცა, ბევრ მამაკაცს ექნება სკრინინგის პოტენციური ზიანი, მათ შორის ცრუ დადებითი შედეგები, რომლებიც საჭიროებენ დამატებით ტესტირებას და პროსტატის შესაძლო ბიოფსიას; ჰიპერდიაგნოსტიკა და მასთან დაკავშირებული მკურნალობა; ასევე, მკურნალობის გართულებები, როგორიცაა შეუკავებლობა და ერექციული დისფუნქცია. იმის დასადგენად, რამდენად შესაფერისია ეს სერვისი ცალკეულ შემთხვევებში, პაციენტებმა და კლინიცისტებმა უნდა განიხილონ სარგებლისა და ზიანის ალბათობა, ოჯახური ისტორიის, რასის/ეთნიკური წარმომავლობის, თანმხლები სამედიცინო პირობელების საფუძველზე.

სხვა ონკოლოგიურ დაავადებათა სკრინინგი პირველად ჯანდაცვაში

ფილტვის კიბო

ფილტვის კიბოს განვითარებაში თამბაქოს მოხმარება შეფასებულია ფილტვის კიბოს ყველა შემთხვევის დაახლოებით 90 %-ში. მწველებში ფილტვის კიბოს განვითარების რისკი 20-ჯერ მეტია არამწველებთან შედარებით. მეორე ყველაზე მნიშვნელოვანი რისკ ფაქტორია ასაკის მატება. დაავადების დიაგნოსტიკის საშუალო ასაკია 70 წელი. სხვა რისკ ფაქტორებია: გარემოსთან ექსპოზიცია, სხივური თერაპიები, ფილტვის სხვა (არასიმსივნური) დაავადებები, ოჯახური ისტორია, განათლების დაბალი დონე.

50- დან 80 წლამდე მოზრდილებში, რომლებსაც აქვთ წლის განმავლობაში 20 კოლოფი თამბაქოს მოწვევის ისტორია, ამჟამად ეწევიან , ან შეწყვიტეს მოწევა ბოლო 15 წლის განმავლობაში, **USPSTF რეკომენდაციას უწევს ყოველწლიურ სკრინინგს ფილტვის კიბოს ადრეული დიაგნოსტიკისთვის დაბალი დოზით კომპიუტერულ ტომოგრაფიას (LDCT).**

შეწყვიტეთ სკრინინგი თუ ადამიანი აღარ ეწევა 15 წლის განმავლობაში, ან აქვს ჯანმრთელობის პრობლემა, რომელიც ამცირებს სიცოცხლის ხანგრძლივობას, ან ზღუდავს ქირურგიულ ჩარევას ფილტვებზე.

სარგებელი და პოტენციური ზიანი

USPSTF-მა აღმოაჩინა ადეკვატური მტკიცებულება, რომ ფილტვის კიბოს ყოველწლიურმა სკრინინგმა LDCT-ით განსაზღვრულ პოპულაციაში მაღალი რისკის მქონე პირებში შეიძლება თავიდან აიცილოს ფილტვის კიბოსთან დაკავშირებული სიკვდილობის მნიშვნელოვანი რაოდენობა და გაზარდოს სიცოცხლის წლები. გასათვალისწინებელია, რომ ფილტვის კიბოს სკრინინგი, შესაძლოა იყოს პოტენციური ზიანის მოტანი, რაც გულისხმობს ტესტის ცრუ დადებით შედეგებს, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს არასაჭირო კვლევების და ინვაზიური პროცედურების ჩატარება. თუმცა უცნობია რამდენად ხშირად ხდება ეს. პაციენტსა და ექიმს შორის სკრინინგის ჩატარების გადაწყვეტილების მიღებაში დიდი

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

მნიშვნელობა აქვს ერთობლივი შეთანხმებას. სკრინინგის სარგებელი განსხვავდება რისკის მიხედვით, ფილტვის კიბოს განვითარების მაღალი რისკის მქონე პაციენტებში სარგებელი აჭარბებს ზიანს. მნიშვნელოვანია, რომ სკრინინგი ხელს არ უშლის სიკვდილობის აღმოფხვრას, ამიტომ მთავარ მიზანია მოწვევის შეწყვეტა.

ზოგიერთი სხვა არაგადამდები დაავადების სკრინინგი პირველად ჯანდაცვაში

არტერიული ჰიპერტენზია

USPSTF რეკომენდაციას უწევს ჰიპერტენზიის სკრინინგს 18 წელზე უფროსი ასაკის მოზრდილებში არტერიული წნევის საოფისე გაზომვით (OBPM). USPSTF რეკომენდაციას უწევს არტერიული წნევის გაზომვას კლინიკური გარემოს გარეთ დიაგნოსტიკური დადასტურებისთვის მკურნალობის დაწყებამდე. (2021)

ეს რეკომენდაცია ეხება 18 წელზე უფროსი ასაკის მოზრდილებს, რომლებსაც აქვთ ჰიპერტენზია ან მომატებული არტერიული წნევა, დისლიპიდემიის მქონე პირებს, ან მათ, ვისაც აქვთ შერეული ან მრავალჯერადი რისკ-ფაქტორები, როგორიცაა მეტაბოლური სინდრომი ან სავარაუდო 10-წლიანი კარდიოვასკულური დაავადების რისკი 7.5% ან მეტი.

სარგებელი და ზიანი

ფართომასშტაბიანი კვლევისას, თემის მაცხოვრებლები (სამიზნე ასაკი 65 წელი და მეტი) მიწვეული იყვნენ აფთიაქში არტერიული წნევის სკრინინგისა და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის შეფასებისთვის. მეთვალყურეობის 1 წლის განმავლობაში 9%-ით შემცირდა ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევი მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის, გულის შეგუბებითი უკმარისობის ან ინსულტის გამო. საერთო ჯამში, USPSTF-მა დაადგინა, რომ ჰიპერტენზიის სკრინინგის ზიანი უმნიშვნელოა.

პრედიაბეტი და დიაბეტი ტიპი 2

USPSTF რეკომენდაციას უწევს პრედიაბეტისა და ტიპი 2 დიაბეტის სკრინინგს 35-დან 70

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა მსმენელებისათვის

წლამდე ასაკის მოზრდილებში, რომლებსაც აქვთ ჭარბი წონა ან სიმსუქნე (2021).
სასკრინინგო ტესტი:

- პლაზმაში გლუკოზის განსაზღვრა, უზმოდ (N <126 mg/dL (6.99 mmol/L))
- ან გლიკოზირებული ჰემოგლობინის განსაზღვრა, HbA_{1c}
(N < 6.5%)
- ან ორალური გლიკოზის ტოლერანტობის ტესტი 75 გლუკოზით (N დატვირთვიდან 2 საათში < 200 mg/dL (11.1 mmol/L) ;

ნორმალური პასუხის შემთხვევაში, შემდგომი სკრინინგული კვლევა იგეგმება 3 წელიწადში.

სარგებელი და პოტენციური ზიანი

დაავადების ადრეულ ეტაპზე აღმოჩენა და მართვა ამცირებს შორეული გართულებების რისკს. თუმცა, რანდომიზებული კვლევებით გამოვლინდა ინსულინის ფონზე ჰიპოგლიკემიით გარდაცვალების შემთხვევა (911 პაციენტიდან 1 შემთხვევა), ასევე მეტფორმინთან დაკავშირებული ისეთი გვერდითი ეფექტების სიხშირის ზრდა, როგორიცაა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივი, ლაქტაციური აციდოზი, თირკმლის ფუნქციის ცვლილება.

ოსტეოპოროზი.

ქალები ოსტეოპოროზის განვითარების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან ვიდრე მამაკაცები ნებისმიერ ასაკში. მოტეხილობების შემთხვევათა 71% ხდება ქალებში. თუმცა, მამაკაცებს აქვთ მოტეხილობასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის უფრო მაღალი მაჩვენებელი, ვიდრე ქალებს.

- USPSTF რეკომენდაციას უწევს ოსტეოპოროზის სკრინინგს ძვლის გაზომვის ტესტით, რათა თავიდან აიცილოს ოსტეოპოროზის მოტეხილობები 65 წელზე უფროსი ასაკის ქალებში.
- USPSTF რეკომენდაციას უწევს ოსტეოპოროზის სკრინინგს ძვლის საზომი ტესტით, რათა თავიდან აიცილოს ოსტეოპოროზის მოტეხილობები 65 წელზე ახალგაზრდა პოსტმენოპაუზურ ქალებში, რომლებიც იმყოფებიან ოსტეოპოროზის გაზრდილი რისკის ქვეშ.

საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

- USPSTF ასკვნის, რომ არსებული მტკიცებულებები არასაკმარისია ოსტეოპოროზის სკრინინგის სარგებლისა და ზიანის ბალანსის შესაფასებლად მამაკაცებში ოსტეოპოროზული მოტეხილობების თავიდან ასაცილებლად.

სარგებელი და პოტენციური ზიანი

მრავალრიცხოვანი კვლევები აჩვენებს, რომ მედიკამენტური თერაპია ამცირებს მოტეხილობებს ოსტეოპოროზით დაავადებულ პოსტმენოპაუზურ ქალებში. ოსტეოპოროზის სამკურნალო საშუალებების ზიანი დამოკიდებულია კონკრეტულ მედიკამენტზე. USPSTF-მა დაადგინა, რომ სერიოზული გვერდითი მოვლენების რისკი, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ, ან გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, დაკავშირებულია ოსტეოპოროზის ყველაზე გავრცელებულ კლასთან ბისფოსფონატებთან. საერთო ჯამში, USPSTF-მა აღმოაჩინა ადეკვატური მტკიცებულება იმისა, რომ ოსტეოპოროზის სამკურნალო მედიკამენტების ზიანი მცირეა.

ჰიპერლიპიდემია

მაღალი რისკის მქონე პაციენტებად განიხილებიან, თუ მათ აქვთ ერთზე მეტი რისკის ფაქტორი (მაგ. დიაბეტი, ჰიპერტენზია, მოწევა, დამძიმებული ოჯახური ანამნეზი) ან ერთი რისკ-ფაქტორი, რომელიც არის მძიმე (მაგ. პრიველი რიგის ნათესავს ქონდა 50 წლამდე ასაკში კად ან ძალიან მძიმე მწეველი).

- **17-დან 21 წლამდე ასაკის პაციენტები** - უტარდებათ ერთჯერადი სკრინინგი ჰიპერლიპიდემიისთვის, უზმოზე სრული ლიპიდური პროფილის განსაზღვრით.
- **21 წლის ზემოთ** - 21 წლამდე ნორმალური სკრინინგის შედეგის მქონე პაციენტებისთვის, რომლებიც ასევე მაღალი რისკის ქვეშ არიან, რეკომენდებულია დისლიპიდემიის სკრინინგი მამაკაცებისთვის 25 წლიდან და ქალებისთვის 35 წლიდან იწყება. პაციენტებს, რომლებსაც აქვთ ნორმალური სკრინინგის შედეგი 21 წლამდე ასაკში, რომლებიც არ მიეკუთვნებიან მაღალ რისკ-ჯგუფს, ჩვენ გირჩევთ დისლიპიდემიის სკრინინგს მამაკაცებისთვის 35 წლიდან და ქალებისთვის 45 წლიდან იწყება.

საქართველოს ოჯახის ჯეიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. USPSTF (2016). *Breast Cancer: Screening*. [online] Uspreventiveservicestaskforce.org. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/breast-cancer-screening>.
2. USPSTF (2018). *Cervical cancer: Screening*. [online] [www.uspreventiveservicestaskforce.org](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening). Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening>
3. U.S. Preventive Services Task Force (2021). *Colorectal Cancer: Screening*. [online] [www.uspreventiveservicestaskforce.org](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/colorectal-cancer-screening). Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/colorectal-cancer-screening>
4. [www.uptodate.com](https://www.uptodate.com/contents/screening-for-cervical-cancer-in-resource-rich-settings?source=history_widget). (n.d.). *UpToDate*. [online] Available at: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-cervical-cancer-in-resource-rich-settings?source=history_widget [Accessed 23 Nov. 2023].
5. [www.uptodate.com](https://www.uptodate.com/contents/tests-for-screening-for-colorectal-cancer?source=history_widget). (n.d.). *UpToDate*. [online] Available at: https://www.uptodate.com/contents/tests-for-screening-for-colorectal-cancer?source=history_widget
6. [www.uptodate.com](https://www.uptodate.com/contents/screening-for-breast-cancer-evidence-for-effectiveness-and-harms?source=history_widget). (n.d.). *UpToDate*. [online] Available at: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-breast-cancer-evidence-for-effectiveness-and-harms?source=history_widget [Accessed 23 Nov. 2023].
7. [www.uptodate.com](https://www.uptodate.com/contents/screening-for-prostate-cancer?source=history_widget). (n.d.). *UpToDate*. [online] Available at: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-prostate-cancer?source=history_widget [Accessed 23 Nov. 2023].
8. CDC (2019). *What should I know about cervical cancer screening?* [online] Centers for Disease Control and Prevention. Available at: https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/screening.htm.
9. [www.uspreventiveservicestaskforce.org](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/hepatitis-c-screening). (2020). *Recommendation | United States Preventive Services Taskforce*. [online] Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/hepatitis-c-screening>.
10. USPSTF (2019). *Recommendation | United States Preventive Services Taskforce*. [online]

საქართველოს ოჯახის ჯეიმთა ასოციაცია
ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი 2025 მასალა
მსმენელებისათვის

www.uspreventiveservicestaskforce.org. Available at:
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-screening>.

11. USPSTF (2021). *Recommendation: Screening for hypertension in adults* | United States Preventive Services Taskforce. [online] www.uspreventiveservicestaskforce.org. Available at:
12. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/hypertension-in-adults-screening>.
13. U.S. Preventive Services Task Force (2018). *Osteoporosis to Prevent Fractures: Screening*. [online] www.uspreventiveservicestaskforce.org. Available at:
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/osteoporosis-screening>.
14. US Preventative Services Task Force (2021). *Recommendation: Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes* | United States Preventive Services Taskforce. [online] www.uspreventiveservicestaskforce.org. Available at:
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/screening-for-prediabetes-and-type-2-diabetes>.