



საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მიმდინარე მიდგომები და გამოწვევები

Current approaches and challenges to cervical cancer prevention

კობა ქამაშიძე ^{1a}

Koba Kamashidze ^{1a}

¹ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა, საქართველოს უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

¹ School of Health Sciences, University of Georgia, Tbilisi, Georgia

აბსტრაქტი

შესავალი: საშვილოსნოს ყელის კიბო, მზარდი გავრცელების გამო, აღიარებულია მსოფლიოს გლობალურ პრობლემად. ქვეყნები ცდილობენ პრევენციული ღონისძიებების დანერგვას ქალთა სიკვდილობის შესამცირებლად. ნაშრომის მიზანია სხვადასხვა ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემების საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის სტრატეგიების ანალიზი.

მეთოდოლოგია: ჩატარდა ლიტერატურის სისტემური მოძიება სამეცნიერო-რეფერირებადი ჟურნალების მონაცემთა ბაზების გამოყენებით (Science Direct, Google Scholar, DOAJ, PubMed).

შედეგები: კვლევამ გამოავლინა პერსპექტიული მიდგომები საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგისა და პრევენციის მიმართ, რამაც შეიძლება კიდევ უფრო გააძლიეროს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის არსებული სტრატეგიისა და ეროვნული ჯანდაცვის სისტემების ეფექტურობა. **დასკვნა:** აუცილებელია სახელმწიფოს მხრიდან მძლავრი საგანმანათლებლო კამპანიების შემუშავება მასმედიის და სოციალური ქსელების გამოყენებით, რაც ხელს შეუწყობს როგორც სკრინინგის მოცვის გაზრდას, ასევე მოზარდებისა და მათი მშობლების ინფორმირებულობას ადამიანის პაპილომა ვირუსის (HPV) საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სიკეთეებზე.

საკვანძო სიტყვები: საშვილოსნოს ყელის კიბო, პრევენცია, ადამიანის პაპილომა ვირუსი

ციტირება: კობა ქამაშიძე. საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მიმდინარე მიდგომები და გამოწვევები. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2023; 7 (2).

Abstract

Introduction: Cervical cancer is recognized as a global problem due to its increasing prevalence. Countries are trying to introduce preventive measures to reduce the mortality of women. The aim of the paper is to analyze the cervical cancer prevention strategies of the healthcare systems of different countries. **Methodology:** a systematic literature search was conducted using databases of scientific-refereed journals (Science Direct, Google Scholar, DOAJ, PubMed). **Results:** The study identified promising approaches to cervical cancer screening and prevention that could further strengthen the effectiveness of existing WHO strategies and national health systems. **Conclusion:** it is necessary to develop powerful educational campaigns by the state using mass media and social networks, which will help to increase the screening rate, as well as to raise the awareness of adolescents and their parents about the benefits of vaccination against human papilloma virus (HPV).

Keywords: cervical cancer, prevention, human papilloma virus.

Citation: Koba Kamashidze. Current approaches and challenges to cervical cancer prevention. Health Policy, Economics and Sociology, 2023; 7 (2).

^a kobba77@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-3434-2613>

საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მიმდინარე მიდგომები და გამოწვევები

საშვილოსნოს ყელის კიბო ქალთა სიკვდილობის მეოთხე ადგილზეა მსოფლიოში ონკოლოგიური დაავადებათა შორის. 2020 წელს კიბოს გლობალური ობსერვატორიის (Global Cancer Observatory) შეფასებით 604 000 ქალს დაუდგინდა საშვილოსნოს ყელის კიბო, ხოლო 342000 ქალი გარდაიცვალა ამ დაავადებით (Sung et al., 2021). გასული ათწლეულების განმავლობაში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სიხშირე და სიკვდილიანობა შემცირდა მსოფლიოს უმრავლეს რეგიონში. თუმცა, შეინიშნება დიდი გეოგრაფიული ვარიაციულობა ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლებში. გლობალურად, საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასაკობრივი სტანდარტიზირებული სიხშირე შეადგენს 13.1 : 100 000 ქალზე და მერყეობს ქვეყნების მიხედვით 2-დან 75-მდე 100 000 ქალზე (Ferlay et al., 2018). საშვილოსნოს ყელის კიბო რჩება ქალთა ყველაზე გავრცელებული კიბო და სიკვდილობის მთავარი მიზეზი სუბ-საჰარის აფრიკაში, სამხრეთ ამერიკასა და სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში (Ferlay et al., 2018). დაფიქსირდა მზარდი შემთხვევები აფრიკის ბევრ რეგიონში (აღმოსავლეთი, სამხრეთი და შუა აფრიკა). ისეთ მჭიდრო დასახლებულ ქვეყანაში, როგორცაა ინდოეთი, დიაგნოსტირებულია დაახლოებით 100 000 ახალი შემთხვევა და ყოველწლიურად 60 000 ქალი იღუპება საშვილოსნოს ყელის კიბოთი, რაც შეადგენს მთელ მსოფლიოში საშვილოსნოს ყელის კიბოთი სიკვდილიანობის თითქმის მესამედს (Shankar et al., 2017).

საქართველოში 2021 წელს რეგისტრირებულია საშვილოსნოს ყელის კიბოს 281 ახალი შემთხვევა, რაც ქალებში ყველა რეგისტრირებული ახალი შემთხვევის 6% შეადგენს. ინციდენტობა 100 000 ქალზე არის 14.6; სიკვდილობა კი - 7,6.

არსებობს საშვილოსნოს ყელის კიბოს პირველადი პრევენცია - ვაქცინოპროფილაქტიკა, რომელიც გამოიყენება 2006 წლიდან, რომლის ეფექტურობა ვაქცინაციის სრული კურსის შემდეგ არის 90-99%. ასევე გამოიყენება მეორადი პრევენცია - საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი, რომელსაც შეუძლია შეამციროს სიკვდილობა 80%-ით.

საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევების მნიშვნელოვანი შემცირება ძირითადად დაფიქსირდა მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, მაგალითად, დიდ ბრიტანეთში, აშშ-ში და ევროპის ქვეყნებში (Arbyn et al., 2020). ინციდენტობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლების სხვაობა ქვეყნებს შორის და თვით ქვეყნის შიგნით განპირობებულია სკრინინგისა და მკურნალობის არათანაბარი და უთანასწორო ხელმისაწვდომობით (Singh et al., 2012). საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის წარუმატებლობა დაბალი ადამიანის განვითარების ინდექსის ქვეყნებში ძირითადად არაორგანიზებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკისა და რესურსების, ინფრასტრუქტურისა და საზოგადოების დაბალი ინფორმირებულობის შედეგია (Sankaranarayanan, 2014). ბოლოდროინდელი მონაცემებით ნათლად ჩანს, რომ დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში ქალების მხოლოდ 44%-ს ჰქონდა ჩატარებული საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი, ხოლო ქალებს შორის ყველაზე დაბალი სკრინინგის მაჩვენებელი (16.9%) დაფიქსირდა სუბაფრიკის ქვეყნებში (Lemp et al., 2020).

2018 წლის მაისში, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ მთავარი ყურადღება დაუთმო საშვილოსნოს ყელის კიბოს და აღნიშნა რომ ის მხოლოდ მაშინ აღარ ჩაითვლება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემად, როდესაც ყველა ქვეყანა მიაღწევს ახალი შემთხვევების მაჩვენებელს 4 ან ნაკლები წლიურად 100 000 ქალზე (WHO 2020). 2020 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 73-ე ასამბლეაზე მიიღეს საშვილოსნოს ყელის კიბოს, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემის, ელიმინაციის დაჩქარების გლობალური სტრატეგია, რომელიც რეკომენდაციას უწევს საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისა და კონტროლის ყოვლისმომცველ მიდგომას (Canfell et al., 2020).

გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA) პასუხისმგებელია საშვილოსნოს ყელის კიბოს პროფილაქტიკაზე და ახორციელებს სხვადასხვა ღონისძიებებს გლობალურ, რეგიონალურ და ქვეყნების დონეზე საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის პოლიტიკისა და პროგრამის მხარდასაჭერად. ამ გამოწვევების გადასაჭრელად, UNFPA-მ 2021 წლის ოქტომბერში შექმნა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ალიანსი, რომელიც აერთიანებს 17 ქვეყნისა და

ტერიტორიის მთავრობების, სამოქალაქო საზოგადოებების, აკადემიური წრეების, კერძო სექტორებისა და პროფესიული ასოციაციების მრავალსექტორულ გუნდებს, რათა ითანამშრომლონ, გაიზიარონ ცოდნა და განახორციელონ UNFPA-ის რეგიონალური სტრატეგია საშვილოსნოს ყელის კიბოს, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემის აღმოსაფხვრელად აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში.

საქართველოს მთავრობამ და საერთაშორისო პარტნიორებმა (WHO, UNFPA) მხარი დაუჭირეს საშვილოსნოს ყელის კიბოს საწინააღმდეგო ვაქცინაციასა და სკრინინგის პროგრამების დანერგვას დაავადების ტვირთის შესამცირებლად და აიღეს ვალდებულება განაგრძონ მუშაობა ამ მიმართულებით ჯანმო-ს საშვილოსნოს ყელის კიბოს აღმოფხვრის სტრატეგიის შესაბამისად. ამ ეტაპზე იკვეთება შემდეგი ვალდებულებები პრევენციის, სკრინინგის, მკურნალობისა და მონაცემთა მართვის სფეროში:

პრევენცია: 2019 წლიდან HPV ვაქცინაცია შეტანილია ვაქცინაციის ეროვნულ პროგრამაში 9-13 წლის გოგონებისთვის, ხოლო 2022 წლის 12 იანვარს საქართველოს მთავრობამ დაამტკიცა 13-19 წლის გოგონებში ვაქცინაციის ჩატარება შემდეგი სქემით:

- 15 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში ორჯერადი ვაქცინაცია მინიმუმ 6 თვის ინტერვალით;
- 15-18 წლის ასაკობრივ ჯგუფში სამჯერადი ვაქცინაცია შემდეგი სქემით: 0-2-6 თვე. პირველ და მეორე დოზას შორის მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს არანაკლებ 1 თვისა, ხოლო მეორე და მესამე დოზას შორის მინიმალური ინტერვალი უნდა იყოს არანაკლებ 3 თვისა.

სკრინინგი: ეროვნული პროგრამის ფარგლებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი უფასოა 25-60 წლის ქალებისთვის.

მკურნალობა: შემუშავდა საშვილოსნოს ყელის კიბოს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული გაიდლაინები. 2023 წლიდან საშვილოსნოს ყელის კიბოს (ასევე სხვა ონკოლოგიური დაავადებები) მკურნალობა უფასოა ნებისმიერი ასაკისა და შემოსავლის მქონე მოქალაქისთვის.

მონაცემები: შეიქმნა კიბოს სკრინინგის ეროვნული რეგისტრი სკრინინგში მონაწილეობის და მონაცემთა მართვის გასაუმჯობესებლად.

სკრინინგის პროგრამა მოქმედებს საქართველოში, კერძოდ, თბილისში 2008 წლიდან დაინერგა პილოტურად, 2011 წლიდან კი მოიცვა სრულიად საქართველოს ყველა რეგიონი. საქართველოში ყველა დიდ ქალაქში და რაიონულ ცენტრებში ხდება საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი, მასში მონაწილეობა 25-60 წლამდე ასაკის ქალებისათვის უფასოა ყოველ 3 წელიწადში ერთხელ. თუმცა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით სკრინინგის შემდგომი კვლევები დიაგნოზის დასადგენად როგორცაა კოლპოსკოპია, ბიოფსია, პაპილომავირუსის გენოტიპირება უნდა იყოს უფასო ქალების ყველა კატეგორიისათვის. სასურველი შედეგის მისაღწევად საჭიროა პოპულაციის 70% გამოკვლევა, რათა მივიღოთ ნაადრევ სტადიებზე გამოვლენა და სიკვდილობის შემცირება.

სამედიცინო საზოგადოებაში დიდი ხანია მიდის დისკუსია, რომ სკრინინგში მონაწილეობა გახდეს სავალდებულო, რადგან საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამოვლენილი შემთხვევათა უმეტესობა არის გვიან სტადიებზე და ეს აწვება მძიმე ტვირთად ქვეყნის ბიუჯეტს როგორც ეკონომიკურად (ქირურგიული ოპერაციები, სხივური და ქიმიოთერაპია) (ოსიშვილი, 2023; გაჩეჩილაძე და განუგრავა, 2023). ასევე, უმრავლესობა არის ახალგაზრდა შრომისუნარიანი ქალი, რომელიც დაავადების შედეგად ხდება არაშრომისუნარიანი და საჭიროებენ ხშირ შემთხვევაში პალატიურ მზრუნველობას. საშვილოსნოს ყელის კიბოს დადასტურების შემთხვევაში საქართველოში შემდგომი მკურნალობა (ქირურგიული, სხივური და ქიმიოთერაპია) არის უფასო.

გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) რეკომენდაციით, საშვილოსნოს ყელის კიბოს პირველადი სკრინინგი უნდა იწყებოდეს ტესტირებით პაპილომავირუსის მაღალი რისკის შტამების გამოსავლენად პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის მეთოდით, რადგან ის ბევრად ეფექტურია ციტოლოგიურ კვლევასთან შედარებით (ე.წ. პაპ ტესტი). აღსანიშნავია, რომ

სკრინინგულ მეთოდს არ აქვს დიდი გავლენა საშვილოსნოს ყელის კიბოს გავრცელებაზე თუ პროცესი არ იქნება ხარისხობრივად კარგად ორგანიზებული. მის მისაღწევად გაეროს მოსახლეობის ფონდმა 2023 წელს შეიმუშავა ორგანიზებული სკრინინგის 8 პრინციპი:

1. ცენტრალური ადმინისტრაციული ქვედანაყოფი პასუხისმგებელია სკრინინგის ყველა პროცესის კოორდინაციაზე, პაციენტების ჩართვა, დაკვირვება, მკურნალობა;
2. მოსახლეობის სამიზნე ჯგუფების მონაცემთა ბაზებზე წვდომა, რადგან სკრინინგში ჩართვა იყოს მაქსიმალური.
3. სკრინინგის ცენტრალიზებული რეესტრი ან ურთიერთდაკავშირებული რეესტრები სკრინინგში მონაწილეობისათვის, შემდგომი დაკვირვებისათვის და მკურნალობისათვის ანუ მონაწილეთა მონიტორინგისთვის;
4. წვდომა ნაციონალურ ონკოლოგიურ რეესტრზე ხარისხის უზრუნველსაყოფად და პროგრამების კონტროლის განსახორციელებლად;
5. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული სახემდღვანელო პრინციპები, რომელიც ასახავს სკრინინგის სრულ პროცესს და მიწოდებული სერვისის ყველა კომპონენტს;
6. ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემა, რომელიც ასახავს სკრინინგის და შემდგომი მონიტორინგის სრულ პროცესს;
7. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინფორმირებულობის და საგანმანათლებლო პროგრამების გაზრდა მოსახლეობის ცნობიერების ასამაღლებლად;
8. მექანიზმების შემუშავება სკრინინგში ჩასართავად, განსაკუთრებით სოფლად მცხოვრებ ან მოშორებულ თემებებიდან.

გაეროს მოსახლეობის ფონდმა გამოაქვეყნა სახელმძღვანელოები - „კომპლექსური პროფილაქტიკა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს კონტროლი - პროგრამული სახელმძღვანელო ქვეყნებისთვის“ და „საშვილოსნოს ყელის ორგანიზებული სკრინინგის პროგრამების პოტენციალის შეფასება აღმოსავლეთ ევროპასა და შუა აზიაში“, რომლებიც გამოყენებული იყო შემდგომი ღონისძიებების დასაგეგმად.

ევროპაში საშვილოსნოს ყელის კიბოს ავადობის ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი დღესდღეობით რეესტრირდება ფინეთში, სადაც ვლინდება 2,7 საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევა 100 000 ქალზე. აღსანიშნავია, რომ სკრინინგული პროგრამა ფინეთში დაიწყო 1963 წელს და იმ დროისათვის საშვილოსნოს ყელის კიბო ონკოლოგიურ დაავადებათა შორის სიკვდილიანობით იკავებდა მესამე ადგილს. დღემდე ქვეყანა სარგებლობს ციტოლოგიური მეთოდით „პაპ ტესტით“ და სკრინინგზე მოწვევა ხდება 30 წლიდან და 5 წელიწადში ერთხელ 65 წლამდე (Pankakoski et al., 2019). ქალების 30-35 წლამდე სკრინინგში ჩართულობა არის 75% (Lonnberg et al., 2012). პაპ ტესტებს იკვლევენ მაღალი დონის ციტოლოგები, რომლის უმეტესობას აქვს ციტოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის სერთიფიკატი, საექმო შემთხვევებში კი გადამოწმება ხდება ციტოპათოლოგების მიერ. ფინეთში საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, ისევე როგორც შემდგომი დაკვირვება არის უფასო.

თუ ფინეთში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი იწყება 30 წლის ასაკში, საპირისპირო ხდება ამერიკის შეერთებულ შტატებში. პროფილაქტიკური მედიცინის პოლიტიკას აშშ-ში აწარმოებს ე.წ. დაავადების პროფილაქტიკის ამერიკის სამუშაო ჯგუფი (USPTF). სკრინინგული კვლევების დაწყება რეკომენდირებული არის 21 წლიდან და ის ტარდება ყოველ 3 წელიწადში ერთხელ 29 წლამდე, ხოლო ამ პერიოდში არ არის რეკომენდებული პაპილომავირუსზე ტესტირება. 30-დან 65 წლამდე ტარდება პაპ ტესტი და პაპილომავირუსზე ტესტირება, პაპილომავირუსის მაღალი რისკის შტამების გამოვლენისას პაპ ტესტი ტარდება 3 წელიწადში ერთხელ ან ტესტირება პაპილომავირუსზე 5 წელიწადში ერთხელ (USPTF, 2018). ეს რეკომენდაციები არ ეხება ქალებს, რომლებსაც აქვს საშვილოსნოს ყელის დაზიანება და იმუნოდეფიციტური მდგომარეობები. საშვილოსნოს ყელის კიბოს გავრცელება აშშ არის 8,1 შემთხვევა 100 000 ქალზე. 2006 წლიდან აშშ დაიწყო გოგონების ვაქცინაცია 14-19 წლიდან და 2011 წლიდან ბიჭების ვაქცინაცია (Burger et al., 2022). დაზღვევის შემთხვევაში ვაქცინაცია ანაზღაურდება დაზღვევით, დაზღვევის უქონლობის შემთხვევაში პირი იხდის თანაგაგახდის სახით. საშვილოსნოს ყელის კიბოს და ძუძუს კიბოს მკურნალობა უფასოა.

თურქეთში საშვილოსნოს ყელის კიბოს გავრცელება შეადგენს 5,9-ს 100 000 ქალზე (Demirtas et al., 2013; Gunes et al., 2023). თურქეთში სკრინინგი ტარდება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში, გინეკოლოგიურ კლინიკებში და ონკოლოგიური სკრინინგის ცენტრებში. ყველა ქალისთვის სკრინინგი უფასოა 30-65 წლამდე, მიუხედავად სამედიცინო დაზღვევისა და ტარდება 5 წლიანი ინტერვალით. 2020 წელს სკრინინგის მოცულობა შეადგენდა 44%-ს. საშვილოსნოს ყელის კიბოს მკურნალობა მოსახლეობის ყველა კატეგორიისათვის არის უფასო.

საფრანგეთში, 2020 წლის მონაცემებით, საშვილოსნოს ყელის კიბოს გავრცელება არის 10 შემთხვევა 100 000 ქალზე. კიბოს ნაციონალური სკრინინგის პროგრამა ამოქმედდა 2018 წელს. ამ დრომდე საფრანგეთში არ არსებობდა სკრინინგის ორგანიზებული პროგრამა და ქალები იტარებდნენ მას გინეკოლოგის რეკომენდაციით. 2010-2012 წლებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის საშუალო მოცვა შეადგენდა 63,3%-ს (Le Bihan-Benjamin et al., 2023). სკრინინგი ტარდება 25-65 წლამდე. 25-29 წლამდე ტარდება პაპ ტესტი, 30 წლის შემდეგ კი ტარდება პაპილომავირუსის გამოვლენა გენოტიპირებით 5 წელიწადში ერთხელ. მკურნალობა და პაციენტზე შემდგომი მეთვალყურეობა, როგორც კლინიკაში ასევე ბინაზე არის უფასო.

გერმანიაში საშვილოსნოს ყელის კიბოს გავრცელება არის ერთ ერთი ყველაზე მაღალი ევროპაში - 11 შემთხვევა 100 000 ქალზე, ხოლო ინციდენტობა არის 4600 ახალი შემთხვევა წელიწადში. 2020 წლიდან მიღებული იქნა და ამოქმედდა ნაციონალური სკრინინგის ახალი პროგრამა, რომელიც მოიცავს ქალებს 20-64 წლამდე, 5 წელიწადში ერთხელ. 20-34 წლამდე ტარდება ციტოლოგიური კვლევა (პაპ ტესტი). 35 წლის ასაკიდან ტარდება ერთობლივი კო-ტესტირება: პაპტესტი და პაპილომავირუსის გენოტიპირება. საშვილოსნოს ყელის კიბოს მკურნალობა, შემდგომი დაკვირვება და პალიატიური მზრუნველობა არის უფასო (Neis et al., 2023).

ჩინეთი გახდა მესამე ქვეყანა, რომელმაც დაიწყო თავისი ორვალენტური ვაქცინის წარმოება და ფართომასშტაბიანი ვაქცინაცია 2021 წელს, ვინაიდან ქვეყანაში ყოველწიურად ფიქსირდება 50 000-ზე მეტი გარდაცვალება საშვილოსნოს ყელის კიბოსგან. მიუხედავად, იმისა რომ ქვეყანას აქვს მიღებული ნაციონალური სკრინინგული პროგრამა, მოცვის მაჩვენებელი არის საკმაოდ დაბალი 29% (Zhang et al., 2022).

ქვეყნები ცდილობენ შექმნან კიბოსთან ბრძოლის ეფექტური პროგრამები, მათ შორის უმნიშვნელოვანესია ადრეულ ეტაპებზე დაავადებების გამოვლენის მიზნით სკრინინგული პროგრამების დანერგვა. რეგულარული და კარგად ორგანიზებული სკრინინგი არის ეფექტიანი მექანიზმი მოსახლეობის მოცვის უზრუნველსაყოფად (Kyrgiou et al., 2020). ამ მხრივ, აუცილებელია სახელმწიფოს მხრიდან მძლავრი საგანმანათლებლო კამპანიების შემუშავება ტელევიზიების, რადიოს, ასევე სოციალური ქსელების გამოყენებით, რაც ხელს შეუწყობს როგორც სკრინინგის მოცვის გაზრდას, ასევე მოზარდებისა და მათი მშობლების ინფორმირებულობას ადამიანის პაპილომა ვირუსის (HPV) საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სიკეთეებზე (HPV Vaccine, 2023).

ადამიანის პაპილომა ვირუსის (HPV) საწინააღმდეგო ვაქცინაცია არის საშვილოსნოს ყელის კიბოს აღმოფხვრის ეფექტიანი მეთოდი. მრავალრიცხოვანმა კვლევამ დაადასტურა მისი უსაფრთხოება, ეფექტურობა და ხარჯ-ეფექტურობა. მოსალოდნელია, რომ ყოვლისმომცველი ვაქცინაციით საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევების რაოდენობა შემცირდება. თუმცა, მნიშვნელოვანი ფინანსური მხარდაჭერა სასიცოცხლოდ აუცილებელია მრავალი ბარიერის დასაძლევად. საბედნიეროდ, იმუნიზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსი (GAVI) მხარს უჭერს ადამიანის პაპილომა ვირუსის (HPV) საწინააღმდეგო ვაქცინების საპილოტე პროექტებს ბევრ დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყანაში. 2020 წლისთვის იმუნიზაციისა და ვაქცინების გლობალური ალიანსის მხარდაჭერით 40-ზე მეტ ქვეყანაში 30 მილიონზე მეტი გოგონა იყო ვაქცინირებული (Rachlin et al., 2022). ადამიანის პაპილომა ვირუსის (HPV) საწინააღმდეგო ვაქცინაცია წარმატებით შეიძლება განხორციელდეს იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამების ფარგლებში. გამამხნეველია, რომ ადამიანის პაპილომა ვირუსის (HPV) საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ეროვნული პროგრამების მქონე ქვეყნების რაოდენობა თანდათან იზრდება.

გამოყენებული ლიტერატურა

- ოსიშვილი მ. (2023). მოსახლეობის ინფორმირებულობა ონკოლოგიური დაავადებების ადრეული გამოვლენის თაობაზე. *ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია*, 7(2).
- გაჩეჩილაძე ქ, განუგრავა ნ. (2023). ონკოლოგიური დაავადებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის შეფასება საქართველოში. *ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია*, 7(2).
- PAP ტესტზე დაფუძნებული საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი და დიაგნოსტიკა (გაიდლაინი) (2022 წ) <https://moh.gov.ge/ka/guidelines/>
- საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგისა და პროფილაქტიკის ძირითადი ასპექტები (2022) UNFPA საქართველო. <https://georgia.unfpa.org/ka>
- Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, Bray F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191-e203.
- Burger EA, Smith MA, Killen J, Sy S, Simms KT, Canfell K, Kim JJ. (2020). Projected time to elimination of cervical cancer in the USA: a comparative modeling study. *The Lancet. Public health*, 5(4), e213–e222. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30006-2)
- Canfell K, Kim JJ, Brisson M, Keane A, Simms KT, Caruana M, ... Hutubessy R. (2020). Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: a comparative modeling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet (London, England)*, 395(10224), 591–603.
- Demirtas B, Acikgoz I. (2013). Promoting attendance at cervical cancer screening: understanding the relationship with Turkish womens' health beliefs. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 14(1), 333–340.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Soerjomataram I, Bray F. (2018). Global cancer Observatory: cancer today. Lyon, France: international agency for research on cancer.
- Gunes AC, Ozgul N, Turkyilmaz M, Kara F, Unlu F, Ayhan A, Gultekin M. (2023). Evaluation of colposcopy after the addition of human papillomavirus testing to the Turkish cervical cancer screening program. *Cancer medicine*, 10.1002/cam4.6740. Advance online publication.
- HPV Vaccine. (2023, 16.08). Centers for disease control and prevention. <https://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine-for-hpv.html>
- International Agency for Research on Cancer. (2021). IARC handbooks of cancer prevention: cervical cancer screening, Vol. 18. International agency for research on cancer, WHO. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Cervical-Cancer-Screening-2022>
- Kyrgiou M, Arbyn M, Bergeron C, Bosch FX, Dillner J, Jit M, Kim J, Poljak M, Nieminen P, Sasieni P, Kesic V, Cuzick J, Gultekin M. (2020). Cervical screening: ESGO-EFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology (ESGO) and the European Federation of Colposcopy (EFC). *British journal of cancer*, 123(4), 510–517.
- Le Bihan-Benjamin C, Audiger C, Khati I, de Bels F, Jean Bousquet P, Barré S. (2023). Cervical cancer screening pathways in France in 2015-2021, a nationwide study based on medico-administrative data. *Preventive medicine reports*, 36, 102429.
- Lemp JM, De Neve JW, Busmann H, Chen S, Manne-Goehler J, Theilmann M, ... Geldsetzer P. (2020). Lifetime prevalence of cervical cancer screening in 55 low-and middle-income countries. *Jama*, 324(15), 1532-1542.
- Lönnberg S, Anttila A, Luostarinen T, Nieminen P. (2012). Age-specific effectiveness of the Finnish cervical cancer screening programme. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 21(8), 1354–1361.
- Neis F, Holleczeck B, Henes M, Juhasz-Böss I, Wallwiener D, Neis KJ. (2023). Proposal for a descriptive and differentiated presentation of the longitudinal impact of the new organized cancer screening guideline and HPV vaccination in Germany. *Archives of gynecology and obstetrics*, 307(4), 1125–1136.
- Pankakoski M, Anttila A, Sarkeala T, Heinävaara S. (2019). Effectiveness of cervical cancer screening at age 65 - A register-based cohort study. *PloS one*, 14(3), e0214486.
- Rachlin A, Danovaro-Holliday MC, Murphy P, Sodha SV, Wallace AS. (2022). Routine vaccination coverage—worldwide, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(44), 1396.

Sankaranarayanan, R. (2014). Screening for cancer in low-and middle-income countries. *Annals of global health*, 80(5), 412-417.

Shankar A, Roy S, Rath GK, Kamal VK, Kharade V, Sandeep K. (2017). Carcinoma uterine cervix: Evolving trends and Impact of national cancer control Program in India. *Ind J Soc Prev Rehab Onc*, 1(1), 16-22.

Singh GK, Azuine RE, Siahpush M. (2012). Global inequalities in cervical cancer incidence and mortality are linked to deprivation, low socioeconomic status, and human development. *International Journal of MCH and AIDS*, 1(1), 17.

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249.

World Health Organization. (2020). *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). One-dose Human Papillomavirus (HPV) vaccine offers solid protection against cervical cancer. *Geneva: World Health Organization*.

U.S. Preventive Services Task Force. Cervical Cancer Screening. 2018. Retrieved from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening>

Zhang M, Zhong Y, Wang L, Bao H, Huang Z, Zhao Z, Zhang X, Li C, Sun KL, Wu J, Zheng X, Wang L. (2022). Cervical Cancer Screening Coverage - China, 2018-2019. *China CDC weekly*, 4(48), 1077–1082.