

DAĞINIQ SKLEROZ XƏSTƏLİYİNİN KLİNİK-EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

A.İ.Quliyeva

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun
Nevrologiya və klinik neyrofiziologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Xülasə. Məqalədə Bakı şəhəri əhalisində dağınıq sklerozun klinik-epidemioloji xüsusiyyətləri və aparılan müalicənin nəticələri haqda məlumat verilir. 2013-2020-ci illər müddətində 559 dağınıq sklerozlu Bakı şəhəri sakini müşahidəyə cəlb edilmişdir. Xəstələrdən 392 (70,1 %) nəfəri qadın və 167 (29,9 %) nəfəri isə kişi olmuşdur. Xəstəliyin diaqnozu 2010-cu ilin McDonald kriteriyaları əsasında qoyulmuşdur. Bütün pasiyetlərdə standart klinik nevroloji müayinə, əlillik dərəcəsini qiymətləndirilməsi şkalası (EDSS), baş və onurğa beynin MRT müayinəsi, törədilən görmə potensialları, qanın və onurğa beyni mayesinin biokimyəvi və immunoferment müayinəsi aparılmışdır. Statistik təhlil zamanı parametrik və qeyri-parametrik üsullardan istifadə edilmişdir. Aşkar olunmuşdur ki, Bakı şəhəri dağınıq sklerozun yayılmasına görə orta risk zonasına aid edilə bilər. Dağınıq skleroz üzrə xəstələnmə göstərici 2013-2019-ci illərdə ümumən stabil qalmışdır. Müəyyən edilmişdir ki, pasiyentlərin əksəriyyəti residivli dağınıq skleroz fenotipinə aiddir və bu fenotip xəstələrin daha cavan yaşda olması və xəstəliyin gedişini dəyişən preparatlara müsbət cavab reaksiyası ilə səciyyələnir.

Açar sözlər: dağınıq skleroz, klinik-epidemioloji xüsusiyyətlər, β -interferon 1a

Ключевые слова: рассеянный склероз, клинико-эпидемиологические особенности, β -интерферон 1a

Key words: multiple sclerosis, clinic-epidemiology features, β -interferon 1a

Dağınıq skleroz (DS) gənclərdə mərkəzi sinir sisteminin qeyri-travmatik nevroloji səbəbli əlilliklə nəticələnən iltihabi demielinizəedici və neyrodegenerativ xəstəliyidir [1]. Araşdırmalar göstərir ki, dünya üzrə dağınıq sklerozlu xəstələrin sayı 2013-cü ildən 2020-ci ilə qədər 30% artaraq 2,8 milyon nəfərə çatmışdır. Xəstəlik əsasən 20-40 yaş arası əmək qabiliyyətli gənc əhalini əhatə edir və əlilliyə səbəb olduğuna görə yalnız tibbi deyil, eyni zamanda sosial-iqtisadi sferada problemlər yaradaraq xeyli həcmdə maliyyə məsrəflərinə səbəb olur. Qeyd etmək lazımdır ki, DS-nin yayılması cinsiyyətdən asılı olaraq əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir. XX əsrin sonlarında aparılan bir çox tədqiqatlarda DS-nin yayılma tezliyinin artması qeyd olunur və bu artım qadınlarda daha nəzərəçarpandır [2–4] Dağınıq sklerozun klinik gedişində iki istiqamət müşahidə edilir: residivli və progressivləşən. Xəstəliyin manifestasiyası əksərən residivli gedişlə xarakterizə edilir – residivli dağınıq skleroz (RDS). Lakin xəstəlik sonradan tədricən progressivləşən xüsusiyyət alır – progressivləşən dağınıq skleroz (PDS). 2013-ci ildən xəstəliyin bu feno-

tiplərinə klinik izolə olunmuş sindrom (KİS) da əlavə olunmuşdur. Hesab edilir ki, RDS-ə cavan şəxslərdə və qadınlarda daha çox rast gəlinir [5]. Son illərdə dağınıq skleroz xəstəliyinin gedişini dəyişən preparatların müalicəyə geniş tətbiq edilməsi xəstələrdə iş qabiliyyətinin uzun müddət qorunmasına və əlillik dərəcələrinin azalmasına imkan yaratmışdır [6].

Tədqiqatın məqsədi Bakı şəhərində dağınıq sklerozun klinik-epidemioloji xüsusiyyətlərinin və xəstələrin müalicəsinin nəticələrinin araşdırılması olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Azərbaycanda 2013-ci ildən indiyə qədər Respublika Prezidentinin 13 noyabr 2012-ci il tarixli (№ 2542) Sərəncamı ilə təsdiq edilmiş “Dağınıq skleroz xəstəliyinin müalicəsi, profilaktikası və onunla mübarizə üzrə Dövlət Proqramı” fəaliyyət göstərir. Tədqiqat işi Dövlət proqramı əsasında Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun nevrologiya və klinik neyrofiziologiya kafedrasının bazası olmuş akademik M.M.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasının (RKX) iki nevroloji şöbəsində aparılmışdır. Tədqiqatın materialı McDonald meyarlarına (2010-ci ilin kriteriyaları) uyğun olaraq Bakı şəhərinin klinik

cəhətdən etibarlı DS diaqnozu qoyulmuş sakinləri olmuşdur.

01.07.2013-30.06.2020-ci tarixdə RKX-da 559 nəfər Bakı sakininə DS diaqnozu qoyulmuşdur. Onlardan 392 (70,1%) nəfəri qadın və 167 (29,9%) nəfəri isə kişi olmuşdur. Xəstələrin şikayətləri, anamnestik məlumatların toplanması (tibbi sənədlərin analizi əsasında) və standart nevroloji müayinə ilə yanaşı, xəstələrin əlillik dərəcəsini qiymətləndirmək üçün EDSS (Expanded Disability Status Scale) şkalasından istifadə edilmişdir.

Xəstələrin məlumatları elektron təhlil bazasına daxil edilmişdir. Mütləq göstəricilər (əhalinin sayı: illər, Bakı şəhərinin rayonları və cinsiyyət üzrə) Azərbaycan Respublikası Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatlarından götürülmüşdür. Nisbi göstəricilərdən olan yayılma və xəstələnmə göstəriciləri hesablanmışdır. Əlamətin göstəricilərinin normal paylanma qanununa uyğunluğunu araşdırmaq üçün Şapira-Uilk və Kolmoqorova-Smirnova testlərdən istifadə edilmişdir. Kəmiyyət məlumatlarının təsviri üçün, normal və qeyri-normal paylanma qanunlarına uyğun olaraq, orta qiymət (M), orta qiymətin standart xətası (m) və etibarlıq intervalından (Eİ), yaxud mediana (Me) və kvartillərdən (Q1-Q3) istifadə edilmişdir. Statistik təhlil zamanı yuxarıda qeyd olunanlara əsasən qeyri-parametrik (Mann-Uitninin U-meyarı, Uilkokson meyarı, Kraskel-Uollis meyarı), Pirson meyarı və parametrik

üsullardan istifadə edilmişdir. Fərqi ehtimalı $p < 0,05$ olduğu hallarda nəticələr statistik etibarlı hesab edilmişdir. Bütün hesablamalar "Statistika for Windows 10" proqram paketinin köməkliyi ilə aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri. Bakı şəhəri əhalisi arasında DS-nin yayılmasının yeddi il davam edən müşahidə müddətində araşdırılması, bu göstəricinin ilbəl artıma meyilli olduğunu aşkarlamışdır. Belə ki, əgər 2013-ci ildə yayılma göstəricisi hər 100 000 nəfər əhaliyə 10,2 (Eİ: 8,84-11,56) olmuşdusa, 2020-ci ilə 23,3-ə (Eİ: 21,3-25,3) qədər artmışdır (cəđ.1). Yayılma göstəricisini cinsiyyət üzrə analiz etdikdə məlum olmuşdur ki, bu göstərici 2013-2019-cü illərdə həm qadınlarda, həm də kişilərdə artmışdır. Xəstəliyin qadınlar arasında daha çox yayılması qadın/kişi (Q:K) nisbətində özünü aydın göstərir. Əgər 2013-cü ildə bu nisbət 1,7:1,0 olmuşdusa, 2019-cu ilə qadınlar arasında xəstəliyin daha sürətlə artması səbəbindən 2,3:1,0 nisbətinə çatmışdır.

Digər epidemioloji xüsusiyyət daşıyan xəstələnmə göstəricisi Bakı şəhərində müşahidə müddətində hər 100 000 əhaliyə nisbətən stabil olaraq, müxtəlif illərdə, 2,1-2,9 hüdudlarında qalmışdır (cəđ. 2).

Cədvəl 1. Bakı şəhərində dağımıq skleroz üzrə yayılma göstəricisi (2013-2019 illər)

İllər	Qruplar	Xəstələrin sayı	Əhalinin sayı	DS üzrə yayılması (Əhalinin) hər 100 000 nəfərinə görə
2013	Ümumi	222	2181854	10,2 (8,84-11,56)
	qadın	140	1099383	12,7* (10,5-14,9)
	kişi	82	1082471	7,6 (6,0-9,2)
	Q:K nisbəti			1,7:1,0
2014	Ümumi	271	2204230	12,3 (10,82-13,78)
	Qadın	171	1109778	15,5* (13,1-17,7)
	Kişi	100	1094452	9,1 (7,3-10,9)
	Q:K			1,7:1,0
2015	Ümumi	335	2225838	15,1 (13,46-16,74)
	Qadın	221	1120036	19,7* (17,1-22,3)
	Kişi	114	1105802	10,3 (8,4-12,2)
	Q:K			1,9:1,0
2016	Ümumi	386	2245790	17,2 (15,46-18,94)
	Qadın	257	1129595	22,8* (20,0-25,6)
	Kişi	129	1116195	11,6 (9,6-13,6)
	Q:K			2,0:1,0
2017	Ümumi	433	2262560	19,1 (17,28-20,92)
	Qadın	294	1137650	25,8* (22,8-28,8)
	Kişi	139	1124910	12,4 (10,4-14,4)
	Q:K			2,1:1,0
2018	Ümumi	483	2277500	21,2 (19,28-23,12)
	Qadın	333	1144825	29,1* (25,9-32,3)
	Kişi	150	1132675	13,2 (11,06-15,34)
	Q:K			2,2:1,0
2019	Ümumi	535	2293047	23,3 (21,3-25,3)
	Qadın	375	1152221	32,5* (29,2-35,8)
	Kişi	160	1140826	14,0 (11,8-16,2)
	Q:K			2,3:1,0

Qeyd: * - qadın və kişilərin göstəriciləri arasında statistik etibarlı fərq ($p < 0,05$)

Cədvəl 2. Bakı şəhərində dağınıq skleroz üzrə xəstələnmə göstəricisi (2013-2019 illər)

İllər	Qruplar	Xəstələrin sayı	əhalinin sayı	Hər 100 000 əhaliyə DS xəstələnmə göstəricisi (Eİ)
2013	Ümumi	53	2181854	2,4 (1,8-3,0)
	qadın	30	1099383	2,7 (1,7-3,7)
	kişi	23	1082471	2,1 (1,3-2,9)
	Q:K			1,3:1,0
2014	Ümumi	49	2204230	2,2 (1,6-2,8)
	Qadın	31	1109778	2,8* (1,8-3,8)
	Kişi	18	1094452	1,6 (0,8-1,6)
	Q:K			1,8:1,0
2015	Ümumi	65	2225838	2,9 (2,1-3,7)
	Qadın	51	1120036	4,6* (3,4-5,8)
	Kişi	14	1105802	1,3 (0,7-1,9)
	Q:K			3,5:1,0
2016	Ümumi	55	2245790	2,4 (1,8-3,0)
	Qadın	39	1129595	3,5* (2,3-4,7)
	Kişi	16	1116195	1,4 (0,6-2,2)
	Q:K			2,5:1,0
2017	Ümumi	48	2262560	2,1 (1,5-2,7)
	Qadın	38	1137650	3,3* (2,3-4,3)
	Kişi	10	1124910	0,9 (0,3-1,5)
	Q:K			3,7:1,0
2018	Ümumi	50	2277500	2,2 (1,6-2,8)
	Qadın	39	1144825	3,4* (2,4-4,4)
	Kişi	11	1132675	1,0 (0,4-1,6)
	Q:K			3,4:1,0
2019	Ümumi	53	2293047	2,3 (1,7-2,9)
	Qadın	43	1152221	3,7* (2,5-4,9)
	Kişi	10	1140826	0,9 (0,3-1,5)
	Q:K			4,1:1,0

Qeyd: *- qadın və kişilərin göstəriciləri arasında statistik etibarlı fərq ($p < 0,05$)

Qadın və kişilərin xəstələnmə göstəricilərinin öyrənilməsi DS-nin yayılma göstəricisindən fərqli nəticələr vermişdir. Belə ki, müşahidə illəri müddətində qadınlarda xəstələnmə əhalinin hər 100 000 nəfərinə 2,7-dən 3,7-yə qədər artdığı halda, kişilərdə bu göstərici 2,1-dən 0,9-a qədər azalmışdır (cədv.2). Bu xüsusiyyət daha bariz olaraq xəstələnmənin Q:K nisbətində müşahidə edilir. 2-ci cədvəldən görüldüyü kimi, 2013-ci ildə xəstələnmə göstəricisi üzrə Q:K nisbəti 1,3:1,0, 2019-cu ildə isə artaraq 4,1:1,0 olmuşdur.

Tədqiqata cəlb edilmiş xəstələrin klinik

xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi göstərmişdir ki, ümumi qrupda xəstəliyin ilk həmləsi 28,0 (23,0-35,0) yaşda olmuşdur. Növbəti həmlə 30,5 (25,0-38,0) yaşda, RKX-ya müraciət isə 33,0 (27,0-41,0) yaşda qeydə alınmışdır (cədv.3). İlk həmlə, ikinci həmlə və RKX-ya müraciyyət zamanı həm qadın, həm də kişi qrupunda statistik etibarlı fərq aşkar edilmişdir. Hərçənd, yalnız ikinci həmlə üzrə qadın və kişilər arasında statistik etibarlı fərq müşahidə edilmişdir. Belə ki, qadınlarda ikinci həmlə kişilərə nisbətən 2,0 il gec (müvafiq olaraq 31,0 və 29,0 yaş) baş vermişdir ($p < 0,001$).

Cədvəl 3. İlk həmlə, ikinci həmlə və RKX-ya müraciət zamanı DS-li xəstələrin yaşı (il) (Me (Q1-Q3)).

	İlk həmlə	İkinci həmlə	RKX-yə müraciət
Ümumi qrup (n=559)	28,0 (23,0-35,0)*	30,5(25,0-38,0)**	33,0 (27,0-41,0)
Qadın (n=392)	28,0 (23,0-35,0)*	31,0 (26,0-39,0)**+	33,0 (27,0-41,5)
Kişi (n=167)	27,0 (22,0-34,0)*	29,0(24,0-36,0)**	32,0(26,0-41,0)

Qeyd: *- ilk və ikinci həmlə arasında statistik etibarlı fərq ($p < 0,001$)

** - ikinci həmlə və RKX-ya müraciət arasında statistik etibarlı fərq ($p < 0,001$)

+ - qadın və kişi qrupları arasında statistik etibarlı fərq ($p < 0,001$)

Xəstələrin DS-nin klinik fenotiplərinə görə bölünməsi zamanı, residivli gedişli (RDS) dağınıq skleroz – 69,8%, progressivləşən gedişli (PDS) dağınıq skleroz – 19,5%, klinik izolə olunmuş sindrom isə 10,7 % təşkil etmişdir. İstər qadınlarda (68,9%), istər kişilərdə (71,9%) RDS gedişi üstünlük təşkil etmişdir və cinsiyyət üzrə DS-nin gedişində statistik etibarlı fərq olmamışdır.

DS-nin müxtəlif gedişlərində pasiyentlərin yaşları fərqli olmuşdur, əgər KİS və RDS qruplarında pasiyentlərin yaşı aşağı olmuşdusa [müvafiq olaraq 28,0 (24,0-36,5) yaş və 31,0 (26,0-38,0)], PDS qrupunda xəstələr daha yaşlı olmuşlar [(44,0 (37,0-50,0) yaş)] ($p < 0,05$).

Tədqiqata cəlb edilmiş pasiyentlərə standart nevroloji baxışla yanaşı, əlillik dərəcəsini qiymətləndirilmə şkalasından – EDSS-dən – istifadə edilmişdir. Ümumi qrupda EDSS ilə 3,5 (2,0-4,5) bal nəticə əldə edilmişdir. Xəstəliyin fenotiplərindən asılı olaraq EDSS-nin hesablanması zamanı müəyyən edilmişdir ki, KİS və RDS gedişli qruplarda bu göstərici PDS gedişdən statistik etibarlı fərqlənir. Belə ki, KİS və RDS gedişlərdə xəstələrdə yüngül dərəcəli əlillik aşkar edildiyi halda (müvafiq olaraq 2,0 (1,5-3,0) bal və 3,0 (2,0-4,0) bal), PDS gedişli xəstələrdə ağır əlillik səviyyəsi (6,0 (5,0-7,0) bal) qeyd edilmişdir ($p < 0,05$).

Tədqiqata cəlb edilmiş 559 pasiyentdən 284 nəfər, standart sxem üzrə, β -interferon 1a (Avonex) preparatı ilə müalicə almışdır. Pasiyentlərin funksional vəziyyəti müalicədən əvvəl, müalicədən 6 və 12 ay sonra EDSS ilə qiymətləndirilmişdir. Müalicədən əvvəl, PDS gedişli xəstələrdə EDSS əsasında ağır dərəcəli (5,5 (4,5-6,0) bal), KİS və RDS olan xəstələrdə isə orta və yüngül dərəcəli əlillik (müvafiq olaraq, 4,0 (3,0-4,5) bal və 3,0 (2,0-4,0) bal.) qeydə alınmışdır. Müalicədən bir il sonra PDS və KİS olan xəstələrin vəziyyətində dinamika olmadığı halda (müvafiq olaraq, 4,25 (4,0-5,5) bal və 3,0 (2,0-4,0) bal), RDS gedişlərdə klinik yaxşılaşma (2,0 (1,0-4,0) bal) müşahidə edilmişdir.

Müzakirə. İndiyə qədər respublikamızda DS-yə həsr edilmiş azsaylı tədqiqatlar yalnız xəstəliyin klinik və diaqnostik xüsusiyyətlərini əhatə etmişdir. Xəstəliyin epidemioloji xüsusiyyətləri isə ətraflı tədqiq edilmişdir. Epidemioloji göstəricilərə aid edilən yayılma və xəstələnmə əhalinin sağlamlıq vəziyyəti və

səhiyyə müəssisələrinin səmərəliliyi haqqında tam və obyektiv təsəvvür yaratmağa imkan verən ən vacib parametrlərdəndir. Tədqiqat göstərmişdir ki, 2013-2019-cu illərdə, Bakı şəhərində DS-nin yayılması artmağa meyillidir və hər 100 000 əhaliyə 10,2-dən 23,3-ə gədər artım olmuşdur. Aldığımız nəticələri Respublikamıza yaxın regionlarla müqayisə etdikdə müəyyən oxşarlıq aşkar edilmişdir. Belə ki, bu göstərici Şimal-Qərbi İranda – 27,7, Şərqi Türkiyədə 18,6-55,5, Rusiya Federasiyasının Şimali Qafqaz respublikalarında isə 5,7-13,2 intervalında olmuşdur [7-9]. Beləliklə, 1993-ci ildə J.F.Kurtskinin təklif etdiyi və sonradan modifikasiya edilmiş DS-nin “üç yayılma zonası” bölünməsinə görə Bakı şəhərini xəstəliyin yayılması üzrə orta risk zonasına aid etmək olar [10]. Son illərdə aparılmış tədqiqatlarda DS üzrə xəstələnmə tezliyinin stabil qalması və ya yüngül artması müşahidə edilmişdir [2,4]. Bizim tədqiqatımızda da 2013-2019-cu illərdə, xəstələnmə stabil qalaraq, hər 100 000 nəfər əhaliyə 2,1-2,9 intervalında olmuşdur. Bununla yanaşı, ümumən stabil xəstələnmə fonunda qadın və kişilər arasında ciddi fərq olmuşdur. Müşahidə illəri ərzində qadınlar arasında xəstələnmə kəskin artdığı halda, kişilərdə bu göstəricinin enməyə meyilli olduğunu aşkar edilmişdir. Bunun təsdiqini qadın/kishi nisbətində müşahidə etmək mümkündür. Bu münasibət müşahidə illəri ərzində 1,3:1,0-dən 4,1:1,0-ə gədər artmışdır. Qadınlar arasında xəstələnmənin kişilərə nisbətən daha sürətlə artması bu xəstəliyə həsr olunmuş tibbi ədəbiyyatda da əksini tapır [2 - 4].

DS-nin klinik xüsusiyyətlərinə həsr edilmiş tədqiqatlarda xəstəliyin ilk həmləsinin başlama vaxtı daimi müzakirə mövzusu olmuşdur. Xəstəliyin cavan yaşlarda, qadınlarda kişilərə nisbətən daha erkən başlanması ümumən qəbul edilmiş faktlardandır. Bizim xəstələrimizdə xəstəliyin ilkin həmləsi 28,0 yaşda başlamışdır, hərçənd qadınlarla kişilər arasında xəstəliyin başlanma yaşında statistik etibarlı fərq aşkar edilməmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, müəyyən edilmiş bu xüsusiyyət heç də nadir deyildir, belə ki, kişilərin daha erkən xəstələnməsinə yaxud kişi və qadınlar arasında xəstələnmə yaşında fərq olmadığına dəlalət edən tədqiqat nəticələri də vardır [11].

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının hazırladığı DS Atlasında göstərilir ki, dünyanın bütün

regionlarında RDS PDS-dan daha çox rast gəlinir. Xəstəliyin gedişləri arasında qeyd olunan oxşar münasibət bizim tədqiqatda da aşkar edilmişdir, belə ki, müayinə olunmuş pasientlərdə RDS 69,9%, PDS 19,5 % və KİS isə 10,6% təşkil etmişdir. Oxşar nəticələr Azərbaycana yaxın olan İran İslam Respublikasında da qeydə alınmışdır (RDS – 81,%, PDS–19,0%) [7]. DS-yə daha çox cavan yaşlarda rast gəlinməsinə görə, xəstəliyin müxtəlif fenotiplərində yaşın araşdırılması tədqiqatlarda müzakirə olunan mövzulardandır. Bizim tədqiqatımızda digər araşdırmalarda olduğu kimi remissiyalı gedişi olan pasientlərin yaşı progressivləşən gedişli dağınıq skleroz xəstələrinə nisbətən statistik etibarlı aşağı olmuşdur. Aşkar edilmiş RDS-li pasiyentlərin yaşının PDS xəstələrdən aşağı olmasını dağınıq sklerozun 80%-ə yaxın hallarda remissiyalı gedişlə manifestasiya etməsi ilə izah etmək mümkündür.

DS-yə həsr edilmiş tədqiqatlarda EDSS-nin istifadə olunması xəstələrin funksional sistemlərinin zədələnmə dərəcəsini və ümumən əlilliyin səviyyəsini qiymətləndirməyə, eyni zamanda müalicənin effektivliyini dinamikada müşahidə etməyə və müxtəlif müayinə qruplarını fərqləndirməyə imkan vermişdir. Tədqiqata cəlb edilmiş pasientlərin 284 nəfərə beta-interferon 1 a (Avonex) istifadə edilmişdir və bu xəstələrin

funksional vəziyyəti müalicədən əvvəl, müalicənin 6 və 12 aylarının sonuna EDSS ilə qiymətləndirilmişdir. Aşkar edilmişdir ki, müalicənin birinci ilinin sonuna xəstəliyin gedişini dəyişən preparatlara aid edilən Avonekslə müalicəyə statistik etibarlı müsbət cavab yalnız residivli gedişli dağınıq skleroz qrupunda müşahidə edilmişdir. KİS və PDS qrupları bu müalicəyə daha inert cavab vermişlər, EDSS-nin səviyyəsində statistik etibarlı fərq aşkar edilməmişdir. Müşahidə edilmiş bu xüsusiyyətə tibbi ədəbiyyatda da rast gəlinir və qeyd etmək lazımdır ki, ümumən bu nəticələr avonekslə müalicə üçün xas olan bir haldır [12].

Beləliklə, alınmış nəticələr əsasında Bakı şəhərini dağınıq sklerozun yayılmasına görə orta risk zonasına aid etmək olar. Müəyyən olunmuşdur ki, müayinə illəri ərzində dağınıq skleroz üzrə xəstələnmə göstəricisi ümumən stabil qaldığı halda, qadınlarda kişilərə nisbətən kəskin artır. Xəstəliyin ilkin həmləsi 28,0 yaşa təsadüf edilir və bu göstərici qadın və kişi qrupları arasında statistik etibarlı fərqlənmir. Residivli gedişli dağınıq skleroz qrupuna aid pasientlər daha cavan olub, tədqiqata cəlb edilmiş xəstələrin böyük əksəriyyətini təşkil etmişlər. Müalicə zamanı xəstəliyin gedişini dəyişən preparatların istifadəsi residivli gedişli dağınıq sklerozda daha effektiv olmuşdur.

ƏDƏBİYYAT

1. Hauser S.L., Cree B.A.C. Treatment of Multiple Sclerosis: A Review // *Am J Med.* 2020 Dec;133(12):1380-1390.e2. doi: 10.1016/j.amjmed.2020.05.049. Epub 2020 Jul 17. PMID: 32682869; PMCID: PMC7704606.
2. Walton C., King R., Rechtman L., Kaye W., Leray E., Marrie R.A., et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition//*Mult Scler.* 2020 Dec;26(14):1816-1821. doi: 10.1177/1352458520970841. Epub 2020 Nov 11. PMID: 33174475; PMCID: PMC7720355.
3. Branco M., Alves I., Martins da Silva A., Pinheiro J., Sá M.J., et al. The epidemiology of multiple sclerosis in the entre Douro e Vouga region of northern Portugal: a multisource population-based study// *BMC Neurol.* 2020 May 19;20(1):195. doi: 10.1186/s12883-020-01755-8. PMID: 32429866; PMCID: PMC7236954.
4. GBD 2016 Multiple Sclerosis Collaborators. Global, regional, and national burden of multiple sclerosis 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016// *Lancet Neurol.* 2019 Mar;18(3):269-285. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30443-5. Epub 2019 Jan 21. PMID: 30679040; PMCID: PMC6372756.
5. Lublin F.D., Reingold S.C., Cohen J.A., Cutter G.R., Sørensen P.S., Thompson A.J., et al. Defining the clinical course of multiple sclerosis: the 2013 revisions// *Neurology.* 2014 Jul 15;83(3):278-86. doi: 10.1212/WNL.0000000000000560. Epub 2014 May 28. PMID: 24871874; PMCID: PMC4117366.
6. Hart F.M., Bainbridge J. Current and emerging treatment of multiple sclerosis// *Am J Manag Care.* 2016 Jun;22(6 Suppl):s159-70. PMID: 27356025.
7. Mazyar Hashemilar, Dariush Savadi Ouskui, Mehdi Farhoudi, Hormoz Ayromlou, Abolfazl Asadollahi. Multiple sclerosis in East Azerbaijan, North West Iran // *Neurology Asia* 2011; 16(2) : 127 – 131
8. Ülkü Türk Börü ,Arda Duman ,Ahmet Şükrü Kulualp ,Neşe Güler ,Mustafa Taşdemir ,Ümit Yılmaz, et al. Multiple sclerosis prevalence study: The comparison of 3 coastal cities, located in the black sea and mediterranean regions of Turkey // *Medicine (Baltimore).* 2018 Oct; 97 (42): e12856. Published online 2018 Oct 19. doi:10.1097/MD.00000000000012856
9. Boyko A., Melnikov M. Prevalence and Incidence of Multiple Sclerosis in Russian Federation: 30 Years of Studies

- //Brain Sci. 2020 May 18;10(5):305. doi: 10.3390/brainsci10050305. PMID: 32443404; PMCID: PMC7288193.
10. Kurtzke J.F. Epidemiologic evidence for multiple sclerosis as an infection // *Clinical Microbiology Reviews*, - 1993 Oct, 6(4), - p.382-427.
 11. Clare Walton, Rachel King, Lindsay Rechtman, Wendy Kaye, Emmanuelle Leray, Ruth Ann Marrie et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition// *Mult Scler*. 2020 Dec; 26(14): 1816–1821. Published online 2020 Nov 11. doi:10.1177/1352458520970841.
 12. Cohan S.L., Hendin B.A., Reder A.T., Smoot K., Avila R., Mendoza J.P. et al. Interferons and Multiple Sclerosis: Lessons from 25 Years of Clinical and Real-World Experience with Intramuscular Interferon Beta-1a (Avonex)// *CNS Drugs*. 2021 Jul;35(7):743-767. doi: 10.1007/s40263-021-00822-z. Epub 2021 Jul 6. PMID: 34228301; PMCID: PMC8258741.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

А.И.Гулиева

*Кафедра неврологии и клинической нейрофизиологии Азербайджанского Государственного
Института Усовершенствования врачей им. А.Алиева, Баку, Азербайджан*

Резюме. В статье представлены сведения о клинико-эпидемиологической характеристике и результаты лечения рассеянного склероза у населения города Баку. В период 2013-2020 года к исследованию было привлечено 559 больных рассеянным склерозом жителей города Баку. Из них 392 (70,1%) больных были женщинами и 167 (29,9%) мужчинами. Заболевание было диагностировано на основании критериев McDonald 2010 года. Всем пациентам проведено стандартное клинико-неврологическое обследование, оценка состояния здоровья по шкале инвалидности (EDSS), МРТ головного и спинного мозга, вызванные зрительные потенциалы, биохимическое и иммуноферментное исследование крови и спинномозговой жидкости. Для статистического анализа использовались параметрические и непараметрические методы. Выявлено, что по распространенности рассеянного склероза, город Баку можно отнести к зоне среднего риска. Уровень заболеваемости рассеянным склерозом в 2013-2019 годах оставался в целом стабильным. Установлено, что у большинства больных наблюдался рецидивирующий фенотип рассеянного склероза, для которого характерен более молодой возраст больных и положительная реакция на препараты модифицирующие течение заболевания.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS

A.I.Guliyeva

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev,
Department of Neurology and Clinical Neurophysiology, Baku, Azerbaijan*

Summary. The article presents information about the clinical and epidemiological characteristics and results of treatment of multiple sclerosis in the population of the city of Baku. In the period from 2013 to 2020, 559 residents of the city of Baku with multiple sclerosis were involved in the study. Of these, 392 (70.1%) patients were women and 167 (29.9%) men. The disease was diagnosed based on the 2010 McDonald criteria. All patients underwent a standard clinical and neurological examination, health status assessment according to the disability scale (EDSS), MRI of the brain and spinal cord, visual evoked potentials, biochemical and enzyme immunoassays of blood and cerebrospinal fluid. Parametric and nonparametric methods were used for statistical analysis. It was revealed that in terms of the prevalence of multiple sclerosis, the city of Baku can be classified as a medium-risk zone. The incidence rate of multiple sclerosis remained generally stable from 2013 to 2019. It was found that the majority of patients had a relapsing phenotype of multiple sclerosis, which is characterized by a younger age of patients and a positive reaction to disease-modifying drugs.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Aygün İsa qızı Quliyeva, Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Nevrologiya və klinik neyrofiziologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan.

ORCID ID:0000-0002-7235-4444

E-mail: 15.2012@mail.ru