

DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2025.2.021>**AZƏRBAYCANIN İŞĞALDAN AZAD EDİLMİŞ ƏRAZİLƏRİNDƏ
DAĞINIQ SKLEROZUN YAYILMASI****R.R.Əliyev***Azərbaycan Tibb Universitetinin Nevrologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə Qarabağ və Şərqi Zəngəzur iqtisadi rayonlarında dağınıq sklerozun (DS) yayılmasının və klinik gedişinə görə tiplərinin xüsusi çəkisini araşdırmaq məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir. 10 il (01.01.2013-31.12.2022) ərzində Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Nevrologiya Mərkəzində xüsusi ekspert komissiyası tərəfindən adı çəkilən iqtisadi rayonlardan DS diaqnozlu 224 xəstə müayinə edilmiş və tibbi sənədləri araşdırılmışdır. Diaqnoz qoyularkən xəstələrin orta yaşı $34,81 \pm 7,78$ olmuşdur. DS-nin klinik tipləri arasında daha çox rast gəlinən residivverən DS (80,4%) və ikincili proqressivləşən DS (15,2%) olmuşdur. Tədqiqat müddətinin sonuna regionda DS-in yayılması 100000 nəfərə $20,83 \pm 1,42$ (95% CI – 18,05-23,61) olmuşdur. Qadınlar arasında DS-nin yayılması kişilərlə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur – $p < 0,001$.

Açar sözlər: dağınıq skleroz, yayılma, klinik gediş, cinsiyyət

Ключевые слова: рассеянный склероз, распространённость, клиническое течение, пол

Keywords: multiple sclerosis, prevalence, clinical course, sex

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА
В ОСВОБОЖДЁННЫХ ОТ ОККУПАЦИИ ТЕРРИТОРИЯХ АЗЕРБАЙДЖАНА****Р.Р.Алиев***Кафедра неврологии Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан*

В статье представлена информация об исследовании, проведённом с целью изучения распространённости рассеянного склероза (РС) и удельного веса его клинических форм в Карабахском и Восточно-Зангезурском экономических районах. В течение 10 лет (01.01.2013-31.12.2022) специальной экспертной комиссией при Неврологическом центре Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики было обследовано 224 пациента с диагнозом РС из указанных экономических районов, а также изучена их медицинская документация. Средний возраст пациентов на момент постановки диагноза составил $34,81 \pm 7,78$ года. Среди клинических форм РС наиболее часто встречались рецидивирующе-ремиттирующий РС (80,4%) и вторично-прогрессирующий РС (15,2%). К концу периода исследования распространённость РС в регионе составила $20,83 \pm 1,42$ на 100 000 населения (95% ДИ – 18,05-23,61). Распространённость РС среди женщин была значительно выше, чем среди мужчин ($p < 0,001$).

Рассеянный склероз (РС) — неврологическое заболевание, поражающее центральную нервную систему, вызывая демиелинизацию [1]. Глобальное увеличение количества новых случаев РС на полмиллиона с 2013 года объясняется увеличением продолжительности жизни и ростом мирового населения, улучшенным сбором данных и совершенствованием диагностики РС [2].

Несколько исследований посвящены эпидемиологии РС в Азербайджане [3, 4], однако распространённость РС в недавно освобождённых от оккупации районах не изучены. С этой точки зрения целью настоящего исследования было изучение распространённости РС и распределения его клинических подтипов в Карабахском и

Восточно-Зангезурском экономических районах.

Материалы и методы исследования. По состоянию на начало 2023 года, население Карабахского экономического района составляло 736 400 человек, а население Восточно-Зангезурского экономического района – 300 400 человек [5].

Во время этнического конфликта между Арменией и Азербайджаном из-за Карабаха общее число переселенцев среди азербайджанского населения достигло 750 тысяч человек. В рамках государственной программы по РС (Указ № 2542 от 13.11.2012) при Неврологическом центре Министерства здравоохранения (МЗ) Азербайджанской Республики была создана экспертная комиссия для оказания высоко-специализированной помощи [6]. Обследование и лечение проводились по клиническому протоколу, а пациенты регистрировались в электронном реестре (с 1 января 2013 года по 31 декабря 2022 года – в течение десяти лет); в исследование включались лица, соответствовавшие клиническим критериям РС [7].

За период исследования в Неврологический центр обратились 250 человек из Карабахского и Восточно-Зангезурского экономических районов (168 и 82 человека соответственно). Среди них у 26 пациентов РС не был подтвержден. Всего РС был диагностирован у 150 человек из Карабахского экономического района и 74 человек из Восточно-Зангезурского экономического района.

Статистический анализ проводился с использованием IBM SPSS Statistics 27 и Microsoft Excel 2016. Был рассчитан показатель распространенности на 100 000 населения. Возрастные и половые стандартизованные показатели определялись методом прямой стандартизации на основе стандартов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (2000-2025), Европейского стандарта (2011-2030), а также возрастной и половой структуры населения Азербайджана по состоянию на 1 января 2023 года [5].

Для непрерывных переменных с нормальным распределением средние значения двух групп сравнивались с помощью t-критерия Стьюдента. В непараметрических тестах сравнение между двумя независимыми группами проводилось с помощью критерия Манна-Уитни. Критический уровень статистической значимости был установлен на уровне $p < 0,05$, что обеспечивало строгую проверку нулевой гипотезы (H_0). Метод Пуассона использовался для определения 95% доверительного интервала (ДИ) [9].

Результаты исследования. На момент постановки диагноза средний возраст пациентов составил $34,81 \pm 7,78$, медиана

(Me)=36,00 года. При сравнении возраста постановки диагноза по полу было установлено, что мужчины в среднем диагностировались в более позднем возрасте (Me=37,00), чем женщины (Me=35,00) ($U=4423,5$, $Z=-2,471$, $p=0,013$).

Средний возраст при первой предполагаемой атаке составил $29,85 \pm 7,77$ года, медиана (Me)=30,50 года. Хотя мужчины имели более высокий медианный возраст первой атаки (Me=32,00) по сравнению с женщинами (Me=29,00), эта разница не была статистически значимой ($U=4796,5$, $Z=-1,653$, $p=0,098$).

Время от появления первых симптомов до постановки диагноза в регионе составило $4,96 \pm 3,86$ года, медиана (Me)=4,0 года. Не было выявлено статистически значимой разницы между мужчинами (Me=4,50) и женщинами (Me=4,00) по времени от появления симптомов до постановки диагноза ($U=4889,5$, $Z=-1,456$, $p=0,145$).

Аналогично, продолжительность заболевания не показала статистически значимой разницы между полами (Me=10, $U=5274,5$, $Z=0,606$, $p=0,545$).

При сравнении по месту проживания не было выявлено статистически значимой разницы в:

- возрасте на момент постановки диагноза ($U=4827,5$, $Z=0,094$, $p=0,925$);
- возрасте первой атаки ($U=4661,0$, $Z=-0,484$, $p=0,629$);
- времени от появления симптомов до постановки диагноза ($U=4416,0$, $Z=-1,063$, $p=0,288$).

Однако длительность заболевания оказалась выше у женщин, чем у мужчин ($U=3991,0$, $Z=-2,058$, $p=0,040$) (таблица 1).

Среди клинических типов РС наиболее распространенной формой был ремиттирующе-рецидивирующий РС (РРРС), который наблюдался в 80,4% случаев. Вторично-прогрессирующий РС (ВПРС) был выявлен у 15,2% пациентов. Клинически изолированный синдром (КИС) составил 2,2% случаев. Другие формы встречались реже.

К концу периода исследования распространенность РС в регионе составила $20,83 \pm 1,42$ на 100 000 населения (95% ДИ: 18,05-23,61). Распространенность РС была

Таблица 1. Сравнение демографических показателей пациентов с рассеянным склерозом по месту проживания

Показатель	Местность	n	M ±m	SD	Me	Перцентиль 25	Перцентиль 75	P _U
Возраст на момент постановки диагноза	Город	59	34,76± 1,03	7,89	35,00	30	41	0,925
	Село	165	34,82± 0,60	7,77	36,00	29	41	
	Всего	224	34,81± 0,52	7,78	36,00	29,25	41	
Возраст при первой атаке	Город	59	29,36± 1,07	8,19	30,00	21	36	0,629
	Село	165	30,03± 0,59	7,63	31,00	24	35	
	Всего	224	29,85± 0,52	7,77	30,50	23	35	
Время до постановки диагноза	Город	59	5,41± 0,52	4,00	4,00	3	7	0,288
	Село	165	4,79± 0,30	3,81	4,00	2	6	
	Всего	224	4,96± 0,26	3,86	4,00	2	6	
Длительность заболевания	Город	59	12,49± 0,70	5,35	11,00	8	16	0,040
	Село	165	11,05± 0,40	5,16	9,00	7	13,5	
	Всего	224	11,43± 0,35	5,24	10,00	7	14	

Примечание: n – количество пациентов, M – среднее значение, ±m – стандартная ошибка, SD – стандартное отклонение, Me – медиана, P_U – статистическая значимость между группами, определенная с помощью критерия Манна-Уитни.

значительно выше среди женщин по сравнению с мужчинами ($p < 0,001$, таблица 2). Однако статистически значимой разницы между городским и сельским населением не выявлено ($p > 0,05$). Хотя распространенность РС в Восточно-Зангезурском экономическом районе ($23,63 \pm 2,80$ на 100 000 населения) была выше, чем в Карабахском экономическом районе ($19,69 \pm 1,63$ на 100 000 населения), эта разница не была статистически значимой. В обоих экономических районах распространенность РС среди женщин была значительно выше, чем среди мужчин, однако это различие было более выраженным в Карабахском экономическом районе ($p < 0,001$).

В Карабахском экономическом районе распространенность РС в городской и сельской местности была практически идентичной – $19,70 \pm 2,84$ (95% ДИ: 14,13-25,28) и $19,68 \pm 2,00$ (95% ДИ: 15,77-23,60) на 100 000 населения, соответственно. В Восточно-Зангезурском экономическом районе распространенность РС была выше в сельской местности, чем в городской, однако эта разница не была статистически значимой. При сравнении распространенности РС по полу и месту проживания статистически значимых различий не выявлено (таблица 2). Стандартизация с использованием мировых,

европейских и азербайджанских демографических стандартов дала аналогичные сравнительные результаты.

Обсуждение. Данное исследование является первым, предоставляющим клиническую и эпидемиологическую характеристику РС на территориях Азербайджана, освобожденных от оккупации. Полученные результаты позволяют сравнить демографические показатели пациентов с РС и эпидемиологическую ситуацию с аналогичными исследованиями, а также выявить специфические особенности РС в регионе.

Средний возраст постановки диагноза РС в регионе составил $34,81 \pm 7,78$ года. Этот показатель практически идентичен среднему возрасту диагностики РС по всей стране ($34,88 \pm 8,91$ года) [3]. Однако средний возраст диагностики в регионе был выше, чем в среднем по миру (32 года) [1].

Средний возраст начала заболевания в регионе составил $29,85 \pm 7,77$ года, что близко к среднему возрасту по Азербайджану ($29,67 \pm 8,41$ года) [3].

Аналогичные исследования в соседних странах, таких как Россия (Нижний Новгород – $29,5 \pm 7,8$ года, Ярославль – $29,7 \pm 6,6$ года) и юго-восточный Иран ($29,0 \pm 9,1$ года), показали результаты, близкие к нашим [9,10]. Однако исследования в Турции

Таблица 2. Распространенность рассеянного склероза в регионе (на 31.12.2022)

Экономический район	Группа	Население	N	Распр.±m, (95% ДИ)	Распр.±m, WSt (95% ДИ)	Распр.±m, EuSt (95% ДИ)	Распр.±m, AzSt (95% ДИ)	t-знач.	P
Карабахский ЭР	Мужчины	372019	47	12,63±1,84 (9,02-16,25)	12,21±1,81 (8,66-15,77)	12,75±1,85 (9,12-16,38)	13,21±1,88 (9,52-16,90)	-4,344 ¹ -4,066 ² -4,062 ³ -4,302 ⁴	<0,001 ¹ <0,001 ² <0,001 ³ <0,001 ⁴
	Женщины	364401	98	26,89±2,72 (21,57-32,22)	25,20±2,63 (20,04-30,35)	25,94±2,67 (20,71-31,17)	27,55±2,75 (22,16-32,94)		
	Село	492818	97	19,68±2,00 (15,77-23,60)	18,51±1,94 (14,71-22,31)	18,98±1,96 (15,14-22,83)	20,24±2,03 (16,27-24,21)	-0,006 ¹ -0,122 ² -0,262 ³ -0,073 ⁴	0,995 ¹ 0,903 ² 0,793 ³ 0,942 ⁴
	Город	243602	48	19,70±2,84 (14,13-25,28)	18,93±2,79 (13,46-24,39)	19,89±2,86 (14,29-25,49)	20,50±2,90 (14,81-26,18)		
	Всего	736420	145	19,69±1,63 (16,49-22,89)	18,70±1,59 (15,58-21,83)	19,34±1,62 (16,17-22,52)	20,38±1,66 (17,12-23,64)	-1,214 ¹ -1,016 ²	+0,225 ¹ +0,310 ²
Восточно-Зангезурский ЭР	Мужчины	151146	22	14,56±3,10 (8,47-20,64)	13,92±3,03 (7,97-19,86)	15,85±3,24 (9,51-22,20)	15,62±3,21 (9,32-21,92)	-3,249 ¹ -2,900 ² -2,605 ³ -3,017 ⁴	0,001 ¹ 0,004 ² 0,009 ³ 0,003 ⁴
	Женщины	149295	49	32,82±4,69 (23,63-42,01)	29,52±4,45 (20,81-38,24)	30,31±4,51 (21,48-39,14)	32,76±4,68 (23,58-41,94)		
	Село	236291	60	25,39±3,28 (18,97-31,82)	23,50±3,15 (17,32-29,68)	24,66±3,23 (18,33-30,99)	26,05±3,32 (19,54-32,55)	1,347 ¹ 1,314 ² 1,084 ³ 1,260 ⁴	0,178 ¹ 0,189 ² 0,279 ³ 0,208 ⁴
	Город	64150	11	17,15±5,17 (7,01-27,28)	15,78±4,96 (6,06-25,50)	17,94±5,29 (7,58-28,31)	18,15±5,32 (7,72-28,57)		
	Всего	300441	71	23,63±2,80 (18,14-29,13)	21,89±2,70 (16,60-27,18)	23,27±2,78 (17,81-28,72)	24,40±2,85 (18,82-29,99)	-1,219 ³ -1,218 ⁴	+0,223 ³ +0,224 ⁴
Всего	Мужчины	523165	69	13,19±1,59 (10,08-16,30)	12,71±1,56 (9,65-15,76)	13,64±1,61 (10,48-16,81)	13,90±1,63 (10,71-17,10)	-5,424 ¹ -4,978 ² -4,810 ³ -5,243 ⁴	<0,001 ¹ <0,001 ² <0,001 ³ <0,001 ⁴
	Женщины	513696	147	28,62±2,36 (23,99-33,24)	26,40±2,27 (21,96-30,84)	27,15±2,30 (22,65-31,66)	29,01±2,38 (24,36-33,67)		
	Село	729109	157	21,53±1,72 (18,17-24,90)	20,12±1,66 (16,87-23,38)	20,82±1,69 (17,51-24,13)	22,12±1,74 (18,70-25,53)	0,779 ¹ 0,643 ² 0,460 ³ 0,702 ⁴	0,436 ¹ 0,520 ² 0,646 ³ 0,483 ⁴
	Город	307752	59	19,17±2,50 (14,28-24,06)	18,23±2,43 (13,46-23,00)	19,43±2,51 (14,50-24,35)	19,95±2,55 (14,96-24,94)		
	Всего	1036861	216	20,83±1,42 (18,05-23,61)	19,60±1,37 (16,91-22,30)	20,45±1,40 (17,70-23,21)	21,52±1,44 (18,70-24,34)		

Примечание: ЭР – экономический район, N – количество пациентов; Распр. – распространенность на 100 000 населения; ±m – стандартная ошибка среднего; ДИ – доверительный интервал; WSt – мировая стандартная популяция; EuSt – европейская стандартная популяция; AzSt – азербайджанская стандартная популяция. Статистическая значимость различий: Pt – определена с помощью t-критерия Стьюдента. t₁ – применимо к грубым показателям распространенности; t₂ – применимо к WSt; 3 – применимо к EuSt; 4 – применимо к AzSt. * – сравнение общих показателей экономических районов между. Значимых различий в межрайонных сравнениях по полу и месту проживания не выявлено (P>0,05).

(Гейве и Кандыра – $26,7 \pm 8,4$ года) и Алтайском крае России ($28,5 \pm 9,9$ года) выявили более низкий средний возраст начала заболевания по сравнению с нашими данными [11].

Период от появления первых симптомов до постановки диагноза в регионе ($4,96 \pm 3,86$ года) был короче, чем средний показатель по Азербайджану ($5,21 \pm 4,83$ года) [3]. Доля случаев РРРС (80,4%) была немного выше, чем в среднем по Азербайджану ($77,8 \pm 1,0\%$) [12], и значительно выше, чем среди жителей Баку в 2013-2014 годах (68%) [13]. В то же время, исследование, проведенное в 2013-2022 годах в южном регионе Азербайджана, выявило аналогичный удельный вес РРРС (80,8%) [4].

К концу 10-летнего периода исследования распространенность РС в регионе составила $20,83 \pm 1,42$ на 100 000 населения (95% ДИ: 18,05-23,61). Из соседних стран в Иране (провинция Мазандаран) был зафиксирован самый высокий показатель распространенности РС – 72,5 на 100 000 населения в 2018 году, что превышает наши данные [14]. С другой стороны, самая низкая распространенность РС в Иране была зафиксирована в северо-восточных провинциях: 12,9 на 100 000 населения в Разави-Хорасане, 8,7 – в Северном Хорасане и 5,3 – в Южном Хорасане, что во всех случаях ниже, чем распространенность, зарегистрированная в Карабахском и Восточно-Зангезурском экономических регионах [15].

В России распространенность РС значительно варьируется в зависимости от регионов и этнических групп, колеблясь от 5,7 до 80 на 100 000 населения. Наивысшие показатели зафиксированы в европейской части страны [16]. Среди этнических групп Северного Кавказа распространенность РС составляет 5,7-15,2 на 100 000 населения, что ниже наших показателей [16].

Распространенность РС в Молдове (20,2 на 100 000 населения, стандартизированная по европейскому стандарту) практически совпадает с показателем Азербайджана – $20,45 \pm 1,40$ на 100 000 населения (95% ДИ: 17,70-23,21) [17]. Однако в европейских странах, как правило, наблюдаются значительно более высокие показатели распространенности [18].

Во многих странах Азии распространенность РС ниже, чем в Азербайджане [19]. Однако в некоторых регионах Ближнего Востока отмечены более высокие уровни заболеваемости: в Иордании распространенность РС составляет 38-39 на 100 000 населения соответственно [20], а в Израиле среди евреев этот показатель достигает 61,6 на 100 000 населения [21]. Распространенность РС в северной Японии (18,6 на 100 000 населения) практически совпадает с данными, полученными в Азербайджане [19].

Среди женщин распространенность РС составила $28,62 \pm 2,36$ на 100 000 населения (95% ДИ: 23,99-33,24), что было значительно выше, чем в южном регионе Азербайджана ($11,93 \pm 1,61$ на 100 000 населения, $p < 0,001$), тогда как среди мужчин значимой разницы не наблюдалось ($13,19 \pm 1,59$ против $10,01 \pm 1,46$ на 100 000 населения, соответственно) [4].

В Молдове стандартизированная распространенность (европейский стандарт) составила 24,3 на 100 000 населения среди женщин и 15,5 на 100 000 населения среди мужчин [17]. Эти показатели статистически сопоставимы с нашими стандартизированными показателями распространенности – $27,15 \pm 2,30$ на 100 000 населения среди женщин (95% ДИ: 22,65-31,66) и $13,64 \pm 1,61$ на 100 000 населения среди мужчин (95% ДИ: 10,48-16,81), поскольку значения для Молдовы находятся в пределах доверительных интервалов наших данных.

Как в городских ($19,17 \pm 2,50$ на 100 000 населения), так и в сельских районах ($21,53 \pm 1,72$ на 100 000 населения) распространенность РС была выше, чем в южном регионе Азербайджана, где соответствующие показатели составили $13,04 \pm 2,30$ и $10,22 \pm 1,22$ на 100 000 населения, соответственно [3].

Заключение. Это первое эпидемиологическое исследование РС в освобожденных от оккупации территориях Азербайджана, выявившее важные региональные особенности. Распространенность РС ($20,83 \pm 1,42$ на 100 000 населения) в Карабахском и Восточно-Зангезурском экономических районах ставит Азербайджан в промежуточную зону между странами с высокой распространенностью РС в Европе и странами с низкими

показателями в Азии.

Наши результаты подчеркивают несколько ключевых наблюдений:

1. Демографические показатели РС в регионе в целом совпадают со средними по Азербайджану, но отличаются от глобальных тенденций;

2. Существует выраженное гендерное различие, при котором распространенность РС значительно выше среди женщин;

3. В сельской местности зафиксирован неожиданно высокий показатель распрост-

раненности РС по сравнению с южным регионом Азербайджана;

4. Распространенность схожа с Молдовой и северной Японией, выше, чем в большинстве азиатских стран, но ниже, чем в Европе.

Предложенный методологический подход обеспечивает надежные данные для изучения клинических и эпидемиологических характеристик РС в регионе и способствует разработке обоснованной стратегии здравоохранения на региональном и национальном уровнях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Walton C., King R., Rechtman L., Kaye W. 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
2. Jakimovski D., Bittner S., Zivadinov R., Morrow S.A., Benedict R.H., Zipp F., Weinstock-Guttman B. Multiple sclerosis // *Lancet.* 2024 Jan 13;403(10422):183-202. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01473-3
3. Aliyev, R. Characteristics of multiple sclerosis in urban and rural areas of Azerbaijan. *Azerbaijan Medical Journal*, 2024, (1), 31–38. <https://doi.org/10.34921/amj.2024.1.005>
4. Aliyev R.R., Mehtiyeva Sh.N., Shiraliyeva R.K. Clinical and epidemiological characteristics of multiple sclerosis in the southern region of the Republic of Azerbaijan // *Pak J Med Sci.* 2025;41(2):437-442. doi: 10.12669/pjms.41.2.11373
5. “Azərbaycanın demoqrafik göstəriciləri” Statistik məcmuə/2023. Rəsmi nəşr. Azərbaycan Respublikası Dövlət Statistika Komitəsi. Bakı, “Çaşıoğlu Eİ-MMC” 2023. 590 s.
6. “Dağınq skleroz xəstəliyinin müalicəsi, profilaktikası və onunla mübarizə tədbirlərinə dair Dövlət Proqramı”nın təsdiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikası Prezidentinin Sərəncamı. Bakı şəhəri, 13 noyabr 2012-ci il, №2542. Azərbaycan Respublikasının Ədliyyə Nazirliyi, hüquqi aktların vahid elektron bazası. <https://e-qanun.az/framework/24678>
7. Şirəliyeva R.K., Məmmədbəyov F., Sadıxova Z.M., Məmmədbəyli A.K. və həmm. Dağınq sklerozun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. “NEYOSTAR” MMC, Bakı-2013. 40 səh.
8. Richard J. Rossi. *Applied Biostatistics for the Health Sciences*, 2nd Edition. Wiley. 2022. 688 pages. ISBN: 978-1-119-72270-0
9. Спирин Н.Н., Касаткин Д.С., Степанов И.О., Шипова Е.Г. и др. Динамика основных эпидемиологических показателей рассеянного склероза по результатам сравнения регистров пациентов 1999 и 2019 гг. в Ярославле // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски.* 2020;12(7-2): 48-53 [Spirin N.N., Kasatkin D.S., Stepanov I.O., Shipova Ye.G., i dr. Dinamika osnovnykh epidemiologicheskikh pokazateley rasseyannogo skleroza po rezul'tatam sravneniya registrov patsiyentov 1999 i 2019 gg. v Yaroslavle // *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. Spetsvypuski.* 2020;12(7 2): 48 53]
10. Moghtaderi A., Shahidi-Pourakbari M., Izadi S., Khosravi A., Hashemzahi Z. Ongoing increase in incidence and prevalence of multiple sclerosis in south-eastern Iran: A three decade study // *Mult Scler Relat Disord.* 2023 Mar;71:104557. doi: 10.1016/j.msard.2023.104557
11. Bölük C., Türk Börü U., Taşdemir M., Gezer T. Epidemiology of Multiple Sclerosis in Turkey; A Ten-Year Trend in Rural Cities // *Turk J Neurol* 2021;27:41-45 doi:10.4274/tnd.2020.36418
12. Aliyev R.R., Shiraliyeva R.K. Characteristics of patients with multiple sclerosis by sex // *Ccientific-practical journal named after A.Aliyev “The Medicine and Science” (Dedicated to the 100th anniversary of Academician Zarifa Aliyeva)*, №2 (32) 2023, 48-55
13. Quliyeva A.İ., Şirəliyeva R.K., Əliyev R.R., Həsənov R.L. Bakı əhalisi arasında dağınq sklerozun epidemioloji və klinik xüsusiyyətləri // *Milli nevrologiya jurnalı*, 2 (16) 2019, səh. 24-28. doi: 10.61788/njn.v2i19.03
14. Baghbanian S.M., Cheraghmakani H., Habibi Saravi R., Azar A. and Ghasemihamedani F. Does the multiple sclerosis (MS) map need to change again? An update of MS prevalence in Mazandaran province of Iran in 2018 // *BMC Neurol.* 2020 Feb 12;20(1):52. doi: 10.1186/s12883-020-1618-6
15. Ghandehari K., Riasi H.R., Nourian A. and Boroumand A.R. Prevalence of multiple sclerosis in north east of Iran // *Mult Scler.* 2010 Dec;16(12):1525-6. doi: 10.1177/1352458510372150
16. Boyko A/ and 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
17. Marcoci C., Lisnic V., Gavriluc M., Odainic O., Sangheli M. and Belenciuc A., et al. Prevalence of Multiple Sclerosis in the Republic of Moldova // *Neuroepidemiology.* 2016;46(3):166-72. doi: 10.1159/000443931

18. Portaccio E., Magyari M., Havrdova E.K., Ruet A., Brochet B., Scalfari A., et al. Multiple sclerosis: emerging epidemiological trends and redefining the clinical course // *Lancet Reg Health Eur.* 2024 Aug 22;44:100977. doi: 10.1016/j.lanepe.2024.100977
19. Zhang G.X., Carrillo-Vico A., Zhang W.T., Gao S.S., Izquierdo Ayuso G. Incidence and prevalence of multiple sclerosis in China and other Asian countries // *Neurologia (Engl Ed).* 2023 Apr;38(3):159-172. doi: 10.1016 / j. nrleng.2020.07.022
20. El-Salem K., Al-Shimmery E., Horany K., Al-Refai A., Al-Hayk K., Khader Y. Multiple sclerosis in Jordan: A clinical and epidemiological study // *J Neurol.* 2006;253(9):1210-1216. doi: 10.1007/s00415-006-0203-2
21. Alter M., Kahana E., Zilber N., Miller A. Multiple sclerosis frequency in Israel's diverse populations // *Neurology.* 2006;66(7):1061-1066. doi: 10.1212 /01.wnl.0000204194.47925.0d

PREVALENCE OF MULTIPLE SCLEROSIS IN THE LIBERATED TERRITORIES OF AZERBAIJAN

R.R.Aliyev

Department of Neurology, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. The article presents information about a study conducted to investigate the prevalence of multiple sclerosis (MS) and the proportion of its clinical forms in the Karabakh and East Zangezur economic regions. Over a period of 10 years (01.01.2013–31.12.2022), a special expert commission at the Neurology Center of the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan examined 224 patients diagnosed with MS from the specified economic regions and analyzed their medical records. The average age of patients at the time of diagnosis was 34.81 ± 7.78 years. Among the clinical forms of MS, the most common were relapsing-remitting MS (80.4%) and secondary progressive MS (15.2%). By the end of the study period, the prevalence of MS in the region was 20.83 ± 1.42 per 100,000 people (95% CI – 18.05-23.61). The prevalence of MS among women was significantly higher than among men ($P < 0.001$).

Müəlliflə əlaqə:

Əliyev Rahim Rafail oğlu, Azərbaycan Tibb Universitetinin Nevrologiya kafedrası

E-mail: drrahimaliyev@gmail.com

Mob: +994503764099

Автор для корреспонденции:

Алиев Рагим Рафаил оглы, Кафедра неврологии Азербайджанского медицинского университета

E-mail: drrahimaliyev@gmail.com

Təqdim edilmişdir: 11.01.2025

Qəbul edilmişdir: 07.05.2025