

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**BAKİ ŞƏHƏRİNDƏ DAĞINIQ SKLEROZUN
EPİDEMİOLOJİ VƏ KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

İxtisas: 3223.01 – Sınır xəstəlikləri

Elmi sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Aygün İsa qızı Quliyeva**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi

almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKİ-2025

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Nevrologiya və klinik neyrofiziologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər :

tibb elmləri doktoru
Rövşən Lazər oğlu Həsənov

Rəsmi opponətlər:

tibb elmləri doktoru, professor
Erkən Smaquloviç Nurqujayev

tibb elmləri doktoru
Fərxəndə Kamil qızı Balakışiyeva

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Vaqif Əliqulu oğlu Yaqubov

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya Şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, professor

Gəray Çingiz oğlu Gəraybəyli

Dissertasiya şurasının elmi katibi: tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Nailə Nizami qızı Abasova

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor

Sədaqət Qənbər qızı Hüseynova



İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Dağınıq skleroz (DS) – mərkəzi sinir sisteminin xroniki, autoimmun, demielinizə-edici xəstəliyidir. Əsasən proqressiv gedişat və baş-onurğa beynin çoxsaylı zədələnmələri ilə xarakterizə olunur¹. Xəstəlik əsasən əmək qabiliyyətli dövrdə olan cavan yaşlı insanlarda təzahür edir, onların həyat keyfiyyətini əsaslı şəkildə pozaraq sosial fəaliyyətdən uzaqlaşdırır və nəticədə, bunun həlli üçün əhəmiyyətli iqtisadi resurslar tələb edən çox ciddi tibbi, sosial-iqtisadi problemlərə gətirib çıxarır^{2,3}. DS-nin ümumi klinik və nevroloji təzahürlərinə görmə pozulmaları, koordinasiyanın və tarazlığın itirilməsi, hərəkəi və hissiyyat funksiyalarının pozulmaları, yorğunluq, ağrı, sidik kisəsinin disfunksiyası, koqnitiv defisit və əhval-ruhiyyənin dəyişiklikləri daxildir. Əksər hallarda DS olan pasiyentlər xəstəliyin başlanmasından bir-iki onillik sonra proqressivləşən mərhələyə daxil olurlar. DS-nin patofiziologiyası çox mürəkkəbdir, demielinizasiyaya səbəb olan autoreaktiv CD4 və helper T-hüceyrələrinin yaratdığı autoimmun xəstəlik hesab edilir. Bir çox tədqiqatlarda DS inkişaf riskinin artmasının genetik və infeksiya amilləri, D vitamini çatmazlığı, pilyənmə, siqaretdən istifadə və bəzi digər faktorlarla əlaqədar olması haqqında bəhs olunmuşdur.

Müxtəlif tibbi mənbələrə görə, DS-nin erkən klinik əlamətləri ilk dəfə 20-40 yaşlarda aşkar edilir^{4,5}.

¹Stephen,L.H., Bruce,A.C.C. Treatment of Multiple Sclerosis: A Review // The American Journal of Medicine, - 2020. 133(12), - p.1380-1390.

²Thomson., A. New insights into the burden and costs of multiple sclerosis in Europe: Results for the United Kingdom /A.Thompson, G.Kobelt, J.Berg [et al.]// Multiple Sclerosis Journal, - 2017. 23,3. – p. 204-216.

³Vermersch, P. The patient's perspective: How to create awareness for improving access to care and treatment of MS patients / P.Vermersch, A.Faller, D.Czarnota-Szalkowska [et al.]// Multiple Sclerosis Journal, - 2016. 22,2, -p. 9-17.

⁴Yamout, B.I. Epidemiology and phenotypes of multiple sclerosis in the Middle East North Africa (MENA) region / B.I.Yamout, W.Assaad, H.Tamim[et al.] // Multiple Sclerosis Journal – Experimental, Translation and Clinical, - 2020. 6 (1), - p.1-6.

Son onilliklər, dağınıq sklerozun gedişatını dəyişdirən çoxlu sayda yeni dərman preparatların hazırlanması və tətbiqi ilə xarakterizə olunur, bu da xəstəliyin müalicə imkanlarının əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmasına və müvafiq olaraq xəstələrin əlillik dərəcəsinin azalmasına, uzunmüddətli əmək qabiliyyətinin saxlanılmasına imkan verir ^{6;7}.

Son 20 il ərzində bütün dünyada DS-nin yayılmasının artması qeydə alınmışdır, bu artım xəstəliyin həm epidemioloji göstəricilərində, həm də klinik xüsusiyyətlərində dəyişikliklərlə xarakterizə edilir. Bir çox müəlliflərə əsaslanaraq qeyd etmək olar ki, xəstəliyin yayılma səviyyəsinin artması xəstələrin sayının çoxalması ilə yanaşı, həm də diaqnostik müayinələrin təkmilləşməsi, xəstəliyin “yumşaq gedişatlı” formalarının müəyyən edilməsi və müalicə metodlarının yaxşılaşması ilə əlaqəlidir ⁸.

Azərbaycanda hazırda qədər aparılan elmi tədqiqatlar DS-nin genetikası, patogenezi, diaqnostikası, klinikası və neyrofizioloji xüsusiyyətlərinə həsr edilmişdir ^{9;10;11;12}.

⁵ Romero-Pinel, L. The age at onset of relapsing-remitting multiple sclerosis has increased over the last five decades / L.Romero-Pinel, L.Bau, E.Matas[et al.] // Mult SclerRelatDisord, - 2022. 68:104103

⁶ Cohan, S.L. Interferons and Multiple Sclerosis: Lessons from 25 Years of Clinical and Real-World Experience with Intramuscular Interferon Beta-1a (Avonex) / S.L.Cohan, B.A.Hendin, A.T.Redder[et al.] // CNS Drugs, - 2021. 35(7), - p. 743-767.

⁷ Reder, A.T., Feng, X. How type I interferons work in multiple sclerosis and other diseases: some unexpected mechanisms // Journal of Interferon & Cytokine Research, - 2014. 34(8), - p. 589-599.

⁸ Jia, D., Zhang, Y., Yang, C. The incidence and prevalence, diagnosis, and treatment of multiple sclerosis in China: a narrative review // - Neurological Sciences, - 2022, 43(8), -p.4695-4700.

⁹ Байрамова, Р.А. Клиническая характеристика рассеянного склероза в Азербайджане: /автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук./ - Баку, 1973. - 16 с.

¹⁰ Ширалиева, Р.К. Диагностика и патогенетические механизмы рассеянного склероза (клиническое, компьютерно-томографическое, иммуногенетическое, иммунологическое и биохимическое исследование): /автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук/ - Москва, 1995. - 34 с.

Bu günə qədər DS ilə bağlı geniş miqyaslı epidemioloji tədqiqatlar aparılmamışdır və Azərbaycanda, o cümlədən Bakı şəhərində DS-nin yayılması və xəstələnmə tezliyi barədə hələ də dəqiq məlumat yoxdur.

Xəstəliyin xüsusi tibbi-sosial əhəmiyyətini nəzərə alaraq Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2012-ci ildə imzaladığı “Dağınq skleroz xəstəliyinin müalicəsi, profilaktikası və onunla mübarizə tədbirlərinə dair Dövlət Proqramı”nın təsdiq edilməsi, dağınq sklerozun Azərbaycanda həm epidemioloji, həm də kliniki xüsusiyyətlərinin öyrənilməsini mümkün etmişdir.

Yuxarıda göstərilənləri nəzərə alaraq, DS-nin epidemiologiyasının, klinik-nevroloji və müalicəvi aspektlərinin öyrənilməsinin vacibliyi hazırkı tədqiqatın aktuallığını təmin edir.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. Tədqiqatın obyektı dağınq skleroz diaqnozu təsdiqlənmiş Bakı şəhəri sakinləri olmuşdur. Tədqiqatın predmeti isə Bakı şəhəri sakinlərində dağınq skleroz xəstəliyinin epidemioloji göstəricilərinin, klinik aspektlərinin və radioloji xüsusiyyətlərinin, həmçinin dağınq sklerozun gedişatını dəyişən dərman vasitəsi ilə aparılmış spesifik müalicənin nəticələrinin öyrənilməsidir.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqatın məqsədi Bakı şəhərinin yetkin yaşlı əhalisi arasında dağınq sklerozun epidemioloji və klinik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsidir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Bakı şəhərinin yetkin yaşlı əhalisi arasında DS-nin yayılmasını müəyyən etmək.
2. Bakı şəhərində yetkin yaşlı əhalinin DS ilə xəstələnmə tezliyini qiymətləndirmək.

¹¹ Несруллаева, Н.А. Клинико-нейрофизиологическое исследование аксональной дегенерации и ремиелинизации у больных рассеянным склерозом с оптическим невритом в дебюте: / автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине./ - Баку, 2015. – 22 с.

¹² Mirzəyev, A.H. Dağınq skleroz zamanı baş beyinin maqnit-rezonans tomoqrafik morfometriyasının diaqnostik və proqnostik əhəmiyyəti: / tibb üzrə fəlsəfə doktoru dis.avtoreferatı./ - Bakı, 2023.- 30 s.

3. Xəstələrin tibbi və sosial səciyyələrindən asılı olaraq DS-nin manifestasiyasının və inkişafının yaşla bağlı xüsusiyyətlərini müəyyən etmək.

4. Xəstəliyin klinik gedişatının formalarından asılı olaraq DS-nin klinik xüsusiyyətlərini və MRT səciyyələrini öyrənmək.

5. Dağınıq sklerozlu xəstələrdə aparılan spesifik müalicənin nəticələrini qiymətləndirmək.

Tədqiqatın metodları.

- Epidemioloji tədqiqat metodları.
- Standart nevroloji müayinə və EDSS şkalasından istifadə etməklə klinik və nevroloji tədqiqat metodları.
- Neyrovizualizasiya tədqiqat üsulları: MRT (maqnit rezonans tomoqrafiya).
- Statistik tədqiqat metodları.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar. Aparılan tədqiqat müdafiəyə aşağıdakı müddəaları irəli sürməyə imkan verdi.

1. 2013-cü ildən 2020-ci ilə qədər Bakı şəhərində DS-nin yayılması artır və artma səbəbi əsasən qadınlar arasında bu göstəricinin yüksəlməsi ilə əlaqədardır.
2. 2013-2019-cu illər ərzində Bakı şəhərində DS-nin xəstələnmə tezliyi nisbətən sabit olmuş, qadınlar arasında bu göstərici proqressiv artmış, kişilər arasında isə stabil olaraq azalmışdır.
3. Qadınlarda və kişilərdə xəstəlik təxminən eyni yaşda manifestasiya edir. Bakı şəhərində doğulan xəstələr Azərbaycanın regionlarında doğulan xəstələrə nisbətən daha erkən yaşda xəstələnirlər.
4. Dağınıq sklerozlu xəstələrin əksəriyyəti yaşı 40-a qədər olan residivləşən növ gedişatlı dağınıq sklerozlu xəstələrdir. 40 yaşdan yuxarı proqressivləşən növ gedişatlı dağınıq sklerozlu xəstələr üstünlük təşkil edir.
5. Beta interferon 1a müalicəsinin ilk 2 ilində xəstəliyin gedişatını ləngidir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. İlk dəfə olaraq Bakı şəhərinin yetkin yaşlı əhalisi arasında dağınıq skleroz xəstəliyinin epidemioloji göstəriciləri öyrənilmişdir. DS-nin manifestasiyasının və inkişafının

yaşla bağlı xüsusiyyətləri xəstələrin tibbi-sosial səciyyələrindən asılı olaraq qiymətləndirilmişdir. DS-nin klinik və neyrovizualizasiya xüsusiyyətləri xəstəliyin müxtəlif gedişatlarında tədqiq edilmişdir. Müxtəlif xəstəlik fenotipləri üçün spesifik müalicənin effektivliyi qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti Bakı şəhərində dağınıq skleroz xəstəliyinin epidemioloji və klinik xüsusiyyətlərini öyrənməkdən ibarətdir. Tədqiqatın nəticələri xəstəliyin yayılmasını və xəstələrin sayında illik artım dinamikasını qiymətləndirməyə, həmçinin dağınıq sklerozun klinik xüsusiyyətlərini xəstələrin tibbi və sosial xarakterindən asılı olaraq müəyyən etməyə imkan verəcəkdir.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti. Tədqiqat nəticəsində əldə edilən epidemioloji məlumatlar dağınıq sklerozlu xəstələrin erkən aşkarlanmasında, tibbi yardımın təşkilində (konsultasiya, dərman təminatı, reabilitasiya) ilkin səhiyyə strukturlarının rolunu aktuallaşdırmağa və xəstələrin müalicəsinin optimallaşdırılmasına imkan verəcəkdir.

Tədqiqatın aprobasiyası və tətbiqi. Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda kafedralararası (Nevrologiya və klinik neyrofiziologiya, Pedaqogika, psixologiya və xarici dil kursu ilə səhiyyənin təşkili və menecmenti, Şüa terapiyası kursu ilə şüa diaqnostikası kafedraları) iclasda (10.07.2024, 12 sayılı protokol) keçirilmişdir. Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya Şurasının nəzdində 17.01.2025-ci il tarixində (5 sayılı protokol) elmi seminar keçirilmişdir.

Dissertasiyanın əsas müddəaları Azərbaycan nevroloqların VI konfransında (2017); Ümummilli lider Heydər Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransında (2017); Ümummilli lider Heydər Əliyevin anadan olması gününə həsr olunmuş Gənc alimlərin və rezidentlərin Elmi-Praktiki konfransında (2019); Türkdilli dövlətlərin 4-cü beynəlxalq nevrologiya konqresində (2019); Ümumdünya dağınıq sklerozla mübarizə gününə həsr olunmuş online konfransda (2021); Əziz Məmməd-kərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransda (2022); Ümummilli lider Heydər Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr olun-

muş beynəlxalq elmi-praktiki konfransda (2023); 5-ci Beynəlxalq Türk dünyası Dağınıq skleroz konqresində (2023); Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransda (2024); Türkdilli dövlətlərin 5-ci beynəlxalq nevrologiya konqresində (2024) təqdim olunmuş və müzakirə edilmişdir.

Nəşrlər. Dissertasiyanın mövzusu üzrə 19 elmi iş çap edilmişdir, bunlardan altısı xarici jurnallarda dərc olunmuşdur.

Tədqiqatın tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Nevrologiya və klinik neyrofiziologiya, Pedaqogika, psixologiya və xarici dil kursu ilə səhiyyənin təşkili və menecmenti kafedralarında, Azərbaycan Tibb Universitetinin Nevrologiya kafedrasında, ak. M. Mirqasımov adına RKX-da, həmçinin A.Kazımov adına 1 saylı şəhər poliklinikasında tətbiq olunmaqdadır.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu. Dissertasiya işi 163 kompüter səhifəsində yazılmışdır. 42 cədvəl, 22 şəkildən ibarətdir. Tədqiqat işi giriş – 8291 işarə, I fəsil (ədəbiyyat icmal) – 49338 işarə, II fəsil (tədqiqatın materialları və metodları) – 14315 işarə, III fəsil – 20490 işarə, IV fəsil – 40121 işarə, V fəsil – 10580 işarə, VI fəsil – 6577 işarə, VII fəsil – 55858 işarə, nəticələr – 2543 işarə, praktik tövsiyələr – 800 işarə və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısında – 10 azərbaycan dilində, 19 rus dilində və 106 ingilis dilində olan ədəbiyyat mənbələrindən istifadə olunmuşdur.

Dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi (cədvəllər, grafik və ədəbiyyat siyahısı nəzərə alınmadan) – 209013 işarədən ibarətdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqat işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun bazası olan akademik M.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasının (RKX) iki nevroloji şöbəsində yerinə yetirilmişdir. 1 iyul 2013-cü il tarixindən 30 iyun 2020-ci il tarixinədək 167-si (29,9%) kişi, 392-si (70,1%) qadın olmaqla 15 yaşdan 65 yaşa qədər 559 xəstə müayinə və dinamik müşahidə olunmuşdur. RKX-na ilk müraciət zamanı xəstələrin orta yaşı $34,36 \pm 0,4$, medianası isə 33,0 (27,0-41,0) il, kişilərin orta yaşı $33,3 \pm 0,8$ (Me 32,0 (26,0-41,0)), qadınların orta yaşı isə $34,8 \pm 0,5$ (Me

33,0(27,0-41,5)) il olmuşdur. Paytaxtda yaşayan tədqiq edilmiş xəstələrin ümumi sayından 318 (56,9%) nəfəri Bakı şəhərində, 241(43,1%) nəfəri isə Azərbaycanın digər şəhər və rayonlarında anadan olmuşlar. Bakıda doğulan (Bd) xəstələr arasında qadınların sayı 215 (67,7%), kişilərin sayı 103 (32,4%) nəfər, regionlarda doğulanlar arasında (Rd) isə müvafiq olaraq 177 (73,4%) və 64 (26,6%) nəfər olmuşdur. Nikahda olan (ailəli) xəstələrin sayı 343 (61,4%) nəfər, nikahda olmayanların (ailəli olmayanlar) sayı 216 (38,6%) nəfər olmuş, ailəli xəstələrin sayı həm kişilər, həm də qadınlar arasında üstünlük təşkil etmişdir. Müayinə olunan DS-li xəstələrin 229-u (41,0%) işləyən, 287-i (51,3%) işləməyən, 43-ü (7,7%) isə müxtəlif dərəcəli əlilliyə malik şəxslər olmuşlar. İşləməyən DS-li xəstələr qrupunda həm kişilərin, həm də qadınların sayı (müvafiq olaraq 47,9% və 52,8%) işləyən və əlillər qrupları ilə müqayisədə (43,1% və 40,1%; 9,0% və 7,1%) daha çox olmuşdur.

DS diaqnozunu təsdiqləmək üçün McDonald's (2010-cu ilin modifikasiyası) DS diaqnostik meyarlarından istifadə edilmişdir¹³. Meyarlara görə, diaqnoz təsdiqi məkanda disseminasiya və zamanda disseminasiyaya əsaslanır. Bütün xəstələr üçün xəstə haqqında məlumatların əks olunduğu qeydiyyat blankları tərtib edilmişdir: sosial xarakteristika - cins, yaş, ailə vəziyyəti, sosial status (təhsil, peşə, iş); tibbi xarakteristika - xəstəliyin başlanğıcının, diaqnozun təyin edilməsinin və ilkin müraciətin tarixi, remissiyaların müddəti, xəstəliyin başlanğıcının və gedişatının klinik xarakteri, əlavə müayinə metodları ilə alınan məlumatlar (beyin və onurğa beyninin MRT-sı, onurğa beyin punksiyası, laboratoriya müayinələri, oftalmoloji müayinə məlumatları), qəbul edilən müalicə. Anamnestik məlumatlar yalnız əvvəlki tibbi sənədlərdən (ambulator tibbi kitabça, stasionar tibbi kitabça, epikrizin çıxarışı) əldə edilmiş informasiya əsasında qeydə alınmışdır. Nevroloji müayinə həm xəstələrin RKX-na ilkin gəlişi zamanı, həm də sonrakı bütün kəskinləşmə hallarında aparılmışdır. Standart nevroloji müayinəyə əlavə olaraq, əlillik dərəcəsini

¹³Polman, C.H. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria / C.H. Polman, S.C. Reingold, B. Banwell [et al.] // *Annals of Neurology*, - 2011. 69(2), -p.292-302.

qiymətləndirmək üçün xüsusi olaraq DS-li xəstələrin müayinəsi üçün nəzərdə tutulmuş EDSS (Expanded Disability Status Scale) şkalasından istifadə edilmişdir. Bu şkala terapiyanın klinik effektivliyini təyin etməyə imkan verir. EDSS şkalasında qiymətləndirmə balları 0-dan 10-a qədərdir. 0-dan 4,5-ə qədər olan ballar müstəqil şəkildə hərəkət edə bilən və özünə qulluq edə bilən insanlara aiddir. 7 balndan çox - dərin əlillik dərəcəsi hesab olunur.

Radioloji müayinə ən azı 1,5 Tesla elektromaqnit induksiya olan maqnit rezonans tomoqrafiya qurğusunun müvafiq rejimlərində DS xəstələrinin müayinəsi üçün protokola uyğun olaraq aparılmışdır.

Görmə siniri yollarının keçiricilik vəziyyətinin öyrənilməsi çağırılmış görmə potensiallarının nəticələrinə əsaslanmışdır. Cavabların şərh cavab amplitudası və latentliyin qiymətləndirilməsi yolu ilə həyata keçirilmişdir. Mürəkkəb diaqnostik vəziyyətlərdə MSS-nin sinir liflərinin miyelin qışasını məhv edən oliqoklonal anticismləri təyin etmək üçün lyumbal punksiyası aparılmışdır¹⁴.

Tədqiqat işində epidemiologiyanın öyrənilməsi zamanı aşağıdakı statistik göstəricilərdən istifadə edilmişdir: yayılma – təqvim ilində ilkin müraciətlərə səbəb olan həm yenidən yaranan, həm də əvvəllər mövcud olan qeydiyyatda alınmış xəstəliklərin yayılmasını müəyyən edən göstəricidir. Xəstələnmə - təqvim ilində ilk dəfə qeydiyyata alınan xəstəliklərin sayını (yeni hallar) müəyyən edən göstəricidir. Əyanilik göstəricisi öyrənilən hadisənin zamana görə dərəcəsini təhlil etmək üçün istifadə olunur və hadisə göstəricisinin müəyyən vaxt ərzində neçə dəfə və ya nə qədər artdığını və ya azaldığını göstərir. Birbaşa risk - risk faktoruna məruz qalan və məruz qalmayan şəxslər arasında xəstələnmə göstəricilərindəki fərkdir. Nisbi risk - bir qrup insanın xəstələnmə göstəricisinin digər qrupun xəstələnmə göstəricisinə nisbətidir.

Bütün məlumatların statistik təhlili fərdi kompüterdə, “Statistica_10.0 for Windows” statistik məlumatların analizi paketindən, qrafik təsvirlər Microsoft Office Excel 2007 proqramından istifadə

¹⁴Solomon, A.J., Naismith, R.T., Cross, A.H. Misdiagnosis of multiple sclerosis: Impact of the 2017 McDonald criteria on clinical practice // Neurology, - 2019. 92(1), - p.26-33.

etməklə həyata keçirilmişdir. Məlumatların paylanması asılı olaraq parametrik və qeyri-parametrik tədqiqat metodlarından istifadə edilmişdir. Xüsusilə, nominal faktorlardan və cavablardan ibarət olan eyni şkalalı müstəqil nümunələr üçün Xi-kvadrat meyarı, qeyri-normal miqdarı paylanmada Spirmen korrelyasiyası, eyni olmayan şkala ilə qeyri-normal paylanmada təhlil üçün Manna-Uitni U-meyarı və Kraskel-Uollis meyarı istifadə olunmuşdur; paylanma normal olduqda müstəqil nümunələr üçün Styudentin T-meyarından və ANOVA dispersiya analizindən istifadə edilmişdir. Asılı nümunələrdə kəmiyyət şkalaları üçün Uilkokson meyarı, nominal şkalalar üçün isə Koxren meyarı tətbiq olunmuşdur. Kəmiyyət göstəricilərinin qiymətləndirilməsi orta rəqəm və onun xətası ($M \pm m$), həmçinin kvartillərlə medianla ($Me (Q1-Q3)$) hesablanmaqla yerinə yetirilmişdir. Alınan məlumatların dürüstlüyü $p < 0,05$ səviyyəsində qəbul edilmişdir.

TƏDQIQAT İŞİNİN NƏTİCƏLƏRİ VƏ MÜZAKİRƏSİ

Araşdırmamız əsasən, 2013-cü il iyulun 1-dən 2020-ci il iyunun 30-dək Bakı şəhərində dağınıq skleroz diaqnozu qoyulmuş 559 xəstə qeydiyyatı alınmışdır. 2019-cu ilin sonundan etibarən bütün dünyanı COVID-19 pandemiyasının bürüdüyünü, bununla əlaqədar Azərbaycanda 2020-ci ilin mart ayından başlayaraq şəhərdaxili hərəkətə bir sıra məhdudiyyətlərin qoyulduğunu nəzərə alaraq, Azərbaycanda yayılma nisbətinin təhlili Bakı şəhərində 2013-ci ildən 2020-ci ilə qədər həyata keçirilmişdir. Azərbaycan Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatına görə, 01.01.2020-ci il tarixinə Bakı şəhərində 2 293 047 sakin yaşayır və müvafiq olaraq 2019-cu ildə əhalinin hər 100 000 nəfərinə 23,3 DS ilə xəstələnmə hadisəsi qeydə alınmışdır. DS-nin epidemiologiyasına dair tibbi ədəbiyyatda bütün dünyada xəstəliyin yayılmasında müəyyən artımın izləndiyi qeyd olunur ¹⁵.

¹⁵Walton, C. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition / C. Walton, R. Kong, L. Rechtman [et al.] // Multiple Sclerosis Journal, - 2020. 26(14), -p. 1816-1821.

DS-nin yayılma dinamikasını müəyyən etmək üçün tərəfimizdən tədqiqatın hər ili üçün göstərici təhlil edilmişdir. Aşkar edilmişdir ki, 2013-cü ildə xəstəliyin yayılma göstəricisi əhalinin hər 100000 nəfərinə görə 10,2 olmuş, sonrakı dövrdə 2014-2019-cu illərdə isə xəstələrin sayı artaraq hər 100000 nəfərə görə 12,3-dən 23,3-ə qədər təşkil etmişdir (cədl.1). Hazırda DS-nin yüksək risk zonasına hər 100000 əhaliyə görə 50-dən çox hadisə, orta risk zonasına 10-dan 50-yə qədər hadisə, aşağı risk zonasına isə 10-dan az hadisə uyğun gəlir.

Cədvəl 1. Bakı şəhərində dağınıq sklerozun yayılma göstəricisi (2013-2019-cu illər)

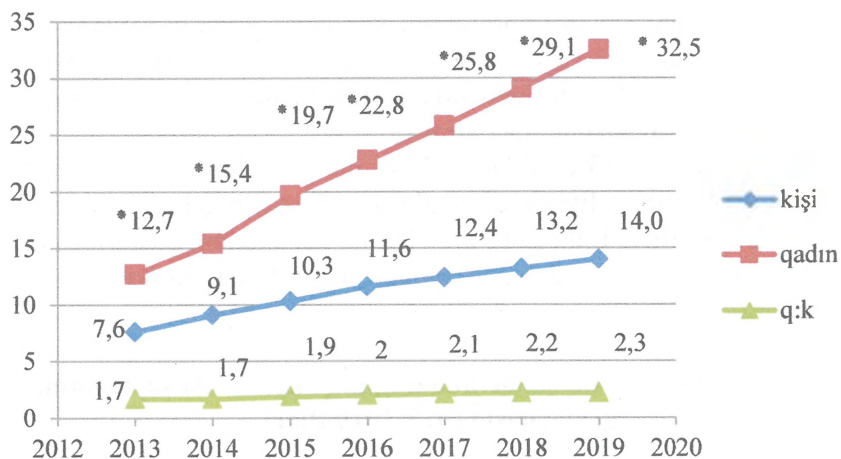
İl	Xəstələrin sayı	Əhalinin sayı	Hər 100 000 əhaliyə görə yayılma, 0/0000 (Eİ)
2013	222	2181854	10,2 (8,84-11,56)
2014	271	2204230	12,3 (10,82-13,78)
2015	335	2225838	15,1 (13,46-16,74)
2016	386	2245790	17,2 (15,46-18,94)
2017	433	2262560	19,1 (17,28-20,92)
2018	483	2277500	21,2 (19,28-23,12)
2019	535	2293047	23,3 (21,3-25,3)

Tədqiqat işimizin nəticələrinə əsaslanaraq, Bakı şəhərini DS-nin inkişafının orta risk zonasına aid etmək olar.

Tədqiq etdiyimiz illərdə həm qadınlar, həm də kişilər arasında xəstəliyin yayılmasında artım müşahidə edilmişdir. Əgər 2019-cu ilə qədər qadınlar arasında DS-nin yayılma göstəricisi hər 100000 əhaliyə 32,5 (Eİ: 29,2-35,9) idisə, kişilər arasında eyni göstərici müvafiq olaraq 14,0 (Eİ: 11,8-16,24) təşkil edirdi ($p < 0,05$). Eyni zamanda, 2013-cü ildə qadınların kişilərə nisbəti 1,7:1 olduğu halda, tədqiqatın son ilində bu rəqəm 2,3:1-ə çatmışdır (şəkl.1).

Yayılma göstəricisi 30-39 yaş qrupunda üstünlük təşkil etmiş və hər 100 000 əhaliyə görə 46,2 hadisə qeydə alınmışdır. 20-29 və 40-49 yaş qruplarında yayılma müvafiq olaraq hər 100000 əhaliyə

35,8 və 38,9 təşkil etmişdir. Yaş qrupları üzrə DS-nin yayılma əyrisi 20 yaşdan başlayaraq 30-39 yaşlarda maksimuma çatana qədər artım tendensiyasına malik olmuş, 60 və ondan yuxarı yaşlarda isə göstəricidə azalma müşahidə edilmişdir.



* - qadın və kişilər arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p < 0,05$).

Şəkil 1. Bakı şəhərində dağınıq sklerozun qadınlar və kişilər arasında yayılması, onların nisbəti

DS-nin yaşdan asılı olaraq oxşar yayılma dinamikası, demək olar ki, dünyada aparılan bütün epidemioloji tədqiqatlarda müşahidə olunur ¹⁶. Eyni zamanda, 2019-cu il üçün əldə edilən məlumatlar göstərir ki, 19 yaşdan aşağı yaş qrupunda qadınlarla kişilərin nisbəti kişilərin cüzi üstünlüyü ilə 0,9:1,0 olmuş, 20 yaşdan 50 yaşa qədər bu göstəricinin qadınların xeyrinə 1,9:1-dən 2,9:1-ə yüksəlməsi qeydə alınmışdır.

¹⁶Correa-Diaz, E.P. Prevalence of multiple sclerosis in Cuenca, Ecuador / Edqar Patricio Correa-Diaz, Maria Angelica Ortiz, Ana Maria Toral [et al.]/ Multiple Sclerosis Journal – Experimental, Translational and Clinical, - 2019 Oct-Dec; 5(4): 2055217319884952. – p. 1-9.

Bakı şəhərinin iki tədqiqat qrupunda (mərkəzi və sahilyanı) aparılan araşdırma nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, 2019-cu ildə Bakı şəhərinin mərkəzi rayonlarında DS-nin yayılması sahilyanı rayonlardan statistik əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir (hər 100 000 əhaliyə müvafiq olaraq 26,1 və 19,3). Bu tendensiya 2013-cü ildən başlayaraq bütün zaman kontinuumu boyunca qorunub saxlanılmış, mərkəzi və sahilyanı rayonların nisbətində aydın şəkildə özünü göstərmişdir. Belə ki, 2013-cü ildən 2019-cu ilə qədər bu göstərici 1,3:1-dən 1,5:1 diapazonunda qalmışdır.

Tədqiqatda 2013-cü ildən 2020-ci ilə qədər hər təqvim ili üçün DS ilə xəstələnmə tezliyinin dinamikası təhlil edilmişdir. 7 il ərzində (2013-2019-cu illər) Bakı şəhərində DS ilə xəstələnmə göstəricisi hər 100000 əhaliyə görə 2,1-2,9 nəfər intervalında nisbətən sabit qalmışdır (cədv.2).

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

İl	Xəstələrin sayı	Əhalinin sayı	Hər 100 000 əhaliyə düşən xəstələnmə, ^{0/0000} (EI)
2013	53	2181854	2,4 (1,8-3,0)
2014	49	2204230	2,2 (1,6-2,8)
2015	65	2225838	2,9 (2,1-3,7)
2016	55	2245790	2,4 (1,8-3,0)
2017	48	2262560	2,1 (1,5-2,7)
2018	50	2277500	2,2 (1,6-2,8)
2019	53	2293047	2,3 (1,7-2,9)
7 il ərzində orta illik xəstələnmə			2,4 (1,8-3,0)

Bakı şəhərində kişi və qadınların xəstələnmə göstəricilərinin dinamikası fərqlidir. 2013-cü ildən başlayaraq kişilərdə xəstələnmə tezliyi 100000 əhaliyə görə 2,1-dən 0,9-ə düşmüşdüsə, qadınlarda bu rəqəm illər ərzində hər 100000 əhaliyə görə 2,7-dən 3,7-ə qədər

artmışdır. Müvafiq olaraq, qadınların kişilərə nisbəti 1,3:1,0-dan 4,1:1,0-a yüksəlmişdir.

Beləliklə, əldə etdiyimiz məlumatlara görə, tədqiqat dövründə kişilərdə xəstələnmənin orta göstəricisi $1,3 \pm 0,4$, qadınlarda $3,4 \pm 0,6$, qadınların kişilərə nisbəti isə 2,6:1,0 olmuşdur.

Dağınıq sklerozun manifestasiyası zamanı müxtəlif klinik mənzərənin olması, spontan remissiyalar və həkimlərin kifayət qədər məlumatlı olmaması kimi insan faktoru, xəstəliyin klinik gedişatının xüsusiyyəti, həm-çinin minimal şikayətlər olduqda əksər xəstələrin sağlamlıq vəziyyətinə diqqət yetirməməsi diaqnozun gecikməsinə səbəb olur.

Tədqiqatımızın nəticələri göstərdi ki, tədqiq etdiyimiz xəstələr qrupu xəstəliyin ilk simptomları zamanı eyni tərkibli olmamışlar. Belə ki, xəstələrin təqribən 41,0%-i xəstəliyin ilk simptomları zamanı tibb müəssisələrinə müraciət etmiş, onlardan 33,6%-də DS diaqnozu qoyularaq müvafiq müalicəyə başlanılmış, xəstələrin 7,0%-də isə DS şübhəsi olmamış və müvafiq olaraq digər diaqnozlar qoyulmuşdu. Xəstələrin 59,4%-i şikayətlərinin mövcud olmasına baxmayaraq, müxtəlif səbəblərdən tibb müəssisələrinə müraciət etməmişlər. Xəstəliyin ikinci həmləsində (2,5 il sonra) DS diaqnozu qoyulmuş xəstələrin sayı 64,3%-ə qədər yüksəlmiş, eyni zamanda yanlış diaqnozu olan xəstələrin faizi bir qədər azalaraq 5,4%-ə düşmüşdür. Təkrar nevroloji simptomatikanın yaranması müraciət etməyən xəstələrin sayını 21,6%-ə qədər azaltmışdır. Xəstələrin ümumi qrupunda diaqnozun gecikməsi 3,0 il təşkil edirdi, bu isə hesab edirik ki, çox informativ göstərici deyil, belə ki, bu qrupa artıq manifestasiya zamanı düzgün DS diaqnozu qoyulmuş xəstələr də daxil edilmişdi. Bu səbəbdən, səhv diaqnoz qoyulan və tibb müəssisələrinə müraciət etməyən xəstələrdə xəstəliyin manifestasiyasından düzgün diaqnoza qədər olan vaxt ayrıca hesablanmışdır. Məlum olmuşdur ki, bu qrup xəstələrdə DS-nin düzgün diaqnozu tibb müəssisələrinə müraciət etməyənlərdə 5 il, diaqnozu səhv qoyulmuş xəstələrdə isə 3 il gecikmə ilə qoyulmuşdur.

DS-nin manifestasiyası zamanı xəstələrin yaşı bir çox elmi tədqiqatlarda geniş müzakirə olunur, beləki, müxtəlif mənbələrə görə, DS-nin erkən klinik əlamətləri ilk dəfə 20-40 yaş arasında aşkar

edilir və bir çox tədqiqatlarda orta manifestasiya yaşı 27 - 34 yaş intervalında dəyişir. Tədqiqatımızda xəstəliyin ilk simptomlarının görüldüyü (manifestasiya), sonrakı ekzaserbasiya (ikinci həmlə) və RKX-na qəbulu zamanı xəstələrin yaşının müəyyən edilməsi zaman kontinuumunda tədqiq edilmişdir. Aşkar edilmişdir ki, pasiyentlərdə DS-nin manifestasiyası 28 yaşda, ikinci həmlə isə 30,5 yaşda baş verir. Manifestasiya və ikinci həmlə arasında remissiya müddəti 2,5 il təşkil etmişdir. Xəstələr Respublika Klinik Xəstəxanasına 33,0 yaşında daxil olmuşlar (cəđ.3).

Xəstəliyin manifestasiyası zamanı DS-li xəstələrin cinsə görə yaş xüsusiyyətlərini təhlil edərək, ilk simptomların başlanma yaşında statistik əhəmiyyətli fərq aşkar edilmədi, çünki kişilər və qadınlar təxminən eyni yaşda xəstələnilrlər (kişilər – 27,0 yaş, qadınlar - 28,0 yaş).

Cədvəl 3. Manifestasiya, ikinci həmlə və RKX-na müraciət zamanı xəstələrin yaşı (il) (Me (Q1-Q3))

	Manifestasiya	İkinci həmlə	RKX
Ümumi qrup	28,0 (23,0-35,0)*	30,5 (25,0-38,0)**	33,0 (27,0-41,0)
Qadınlar	28,0 (23,0-35,0)*	31,0 (26,0-39,0)**,+	33,0 (27,0-41,5)
Kişilər	27,0 (22,0-34,0)*	29,0 (24,0-36,0)**	32,0 (26,0-41,0)

* - manifestasiya və ikinci həmlə arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p=0,001$);

** - ikinci həmlə və RKX statistik əhəmiyyətli fərq ($p=0,001$);

+ - qadın və kişilər arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p=0,001$)

Bununla belə, qadınlarda DS-nin sonrakı ekzaserbasiyası kişilərə nisbətən (müvafiq olaraq 31,0 və 29,0 yaş) xeyli gec (2,0 il) baş verir və bu, kişilərdə xəstəliyin daha ağır gedişatı hesabına onların əlillik göstəricilərinə daha tez çatması ilə və xəstəliyin ilkin residivindən sonra bərpa prosesinin daha zəif olması ilə bağlı qəbul edilmiş

nöqteyi-nəzərə uyğundur¹⁷. RKX-na qəbul yaşına görə cinslər arasında statistik cəhətdən əhəmiyyətli fərq qeydə alınmamış və müvafiq olaraq 33,0 və 32,0 yaş təşkil etmişdir.

Tədqiqatımızda xəstələrin yaş kateqoriyasına görə bölgüsündə, xəstəliyin manifestasiya zamanı 20-29 yaş qrupunda olan xəstələrin üstünlük təşkil etdiyi ortaya çıxmışdır. Xəstələrin ümumi sayının 44,4%-i bu yaş qrupuna aid olmuşdur (cəđ.4). Həmin yaş qrupunun eyni üstünlük tendensiyası həm ikinci həmlə zamanı, həm də RKX-na müraciət zamanı müşahidə edilmişdir (müvafiq olaraq 35,1% və 33,1%). Xəstələrin sayına görə ikinci ən çox rast gəlinən yaş qrupu 30-39 yaş olmuş və bu qrupda faiz göstəriciləri 27,7%, 30,4% və 31,5% təşkil etmişdir (cəđ.4).

Cədvəl 4. DS-li xəstələrin manifestasiya, ikinci həmlə və RKX-ya müraciət zamanı yaş qrupları üzrə təqdimatı

Yaş qrupları	Manifestasiya		II həmlə		RKX	
	N	%	N	%	N	%
<19	76	13,6	38	6,8	31	5,5
20-29	248	44,4	196	35,1	185	33,1
30-39	155	27,7	170	30,4	176	31,5
40-49	75	13,4	88	15,7	106	19,0
50-59	5	0,9	18	3,2	60	10,7
>60	-	-	-	-	1	0,2

Bakı şəhər sakinlərinin mərkəzi rayonlarda yaşayan dağınıq sklerozlu xəstələr qrupunda xəstəliyin manifestasiyası zamanı yaş göstəricisi (28,0 (23,0-35,0) yaş) sahilyanı rayonlarında yaşayan xəstələr qrupundan fərqlənməmişdir (28,0 (22,0-35,0) yaş). Tərfimizdən Bakı şəhərində (Bd) və Azərbaycanın regionlarında doğulanlarda (Rd) xəstəliyin manifestasiya yaşı araşdırılmışdır. Tədqiqatımızda Bd qrupunda olan DS-li xəstələrin xəstəliyin manifestasiya zamanı yaşı (27.0 (22.0-34.0) yaş) Rd qrupundan (29.0 (24.0-37.0)

¹⁷Ysrraelit, M.C., Correale, J. Impact of sex hormones on immune function and multiple sclerosis development // Immunology, - 2019 Jan, 156(1), - p. 9-22.

yaş) statistik əhəmiyyətli dərəcədə az olmuşdur. Yaşla bağlı eyni xüsusiyyətlər ikinci həmlə zamanı və RKX-na qəbul edildikdə qeydə alınmışdır (cədv.5).

DS-nin klinik fenotiplərinin öyrənilməsi zamanı xəstələrin əksəriyyətində xəstəlik residivli (RDS - 69,8%), daha az dərəcədə progressivləşən (PRS - 19,5%) gedişata malik olmuş, bütün xəstələrin 10,7%-nə isə KİS diaqnozu təyin edilmişdir. Xəstəliyin gedişatının tipinə görə əldə olunan bu göstəricilərə yaxın məlumatlar bir çox klinik və epidemioloji tədqiqatlarda qeydə alınmışdır.

Cədvəl 5. Doğum yerindən asılı olaraq DS-li xəstələrin manifestasiya, ikinci həmlə və RKX-na müraciət zamanı yaşları (il), (Me (Q1-Q3))

	manifestasiya	II həmlə	RKX
Bd	27 (22,0-34,0)***	29,5 (24,0-36,5)*,†	32 (26,0-39,0) *
Rd	29 (24,0-37,0) **	32 (27,0-40,0) †	34 (28,0-44,0)

*- Bd və Rd qrupları arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p < 0,001$),

** - manifestasiya və ikinci həmlə arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p < 0,001$),

† - ikinci həmlə və RKX arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p < 0,001$).

Ümumiyyətlə, RDS daha çox rast gəlinən fenotip hesab edilir, 60 - 95% hallarda baş verir, PDS isə 3,0% - 19,0% intervalında tərəddüd edir ¹⁸. Ümumi qrupda olduğu kimi, RDS fenotipi həm qadınlarda, həm də kişilərdə üstünlük təşkil etmişdir (cədv.6). DS fenotiplərinin heç birində cinslər arasında statistik əhəmiyyətli fərqlər müşahidə olunmamışdır.

Tərəfimizdən müəyyən edilmişdir ki, RDS tipli gedişata malik olan xəstələrin yaşı 31,0 il, KİS qrupunda 28,0 il, PDS qrupunda isə 44,0 il olmuşdur və bu göstəricilər xəstələrin yaş kateqoriyaları üzrə bölüşdürülməsi zamanı da təsdiqini tapmışdır (cədv. 7).

¹⁸ Sa, M.J. State of the Art and Future Challenges in Multiple Sclerosis Research and Medical Management: An Insight into the 5th International Porto Congress of Multiple Sclerosis / M.J. Sa, R. Soares Dos Reis, A. Altintas[et al.] // Neurology and Therapy, - 2020. 9(2), -p.281-300.

Cədvəl 6. DS-nin klinik fenotipləri (RKX-nın diaqnozu), (N (%))

Cins	RDS	PDS	KİS	Ümumi
Ümumi qrup	390 (69,8%)	109 (19,5%)	60 (10,7%)	559 (100%)
Qadınlar	270 (68,9%)	77 (19,6%)	45 (11,5%)	392 (100%)
Kişilər	120 (71,9%)	32 (19,2%)	15 (9,0%)	167 (100%)

Belə ki, RDS tipli gedişatı olan xəstələrin sayı 20-29 yaş (36,2%) və 30-39 yaş (35,1%) qruplarında, KİS 20-29 yaş (56,7%) qrupunda və PDS 40-49 yaş (33,9%) və 50-59 yaş (32,1%) qruplarında üstünlük təşkil etmişdir.

Cədvəl 7. RKX-ya daxil olarkən DS-li xəstələrin yaşı və klinik gedişatının növü (il) (Me (Q1-Q3))

Yaş	KİS	RDS	PDS
	28,0 (24,0-36,5) ***	31,0 (26,0-38,0) ***	44,0 (37,0-50,0)

*- KİS və RDS arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p < 0,05$);

** - KİS və PDS arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p < 0,0001$);

*** - RDS və PDS arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p < 0,0001$)

Tədqiq olunmuş xəstələrdə DS-nin manifestasiyasının simptomları klinik müxtəliflik ilə xarakterizə olunmuşdur. Buna görə ümumi xəstələr qrupunda təhlilin birinci mərhələsində xəstələr mono - (MS) və polisistem (PS) əlamətləri olan qruplara ayırd edilmişdir. Polisistem əlamətləri anlayışı mərkəzi sinir sisteminin iki və ya daha çox şöbəsinin zədələnməsini göstərən simptomların mövcudluğunu nəzərdə tutur. Tədqiqatımızın nəticələri göstərdi ki, xəstələrin 61,7%-də DS klinik olaraq sinir sisteminin bir şöbəsinin və 38,3% hallarda isə iki və ya daha çox şöbəsinin zədələnməsi ilə özünü biruzə vermişdir. Növbəti ekzaserbasiya (ikinci həmlə) MS və PS nisbətinin dəyişməsi ilə xarakterizə olunmuşdur. MS xəstələrinin

sayı 23,1%-ə qədər azalmış, PS xəstələrinin sayı isə 68,2%-yə yüksəlmişdir. Manifestasiya zamanı MS əlamətləri olan 345 xəstənin 38,3%-ində görmə pozuntuları, 28,7% -ində hissiyyat pozuntuları və 16,5% xəstələrdə hərəkəi pozuntular meydana gəlmişdir. Sinir sisteminin digər hissələrində (beyincik, çanaq, nitq və s.) pozuntular kiçik faizlərlə ifadə olunmuşdur. İkinci həmlə zamanı hissiyyat və hərəkəi pozuntularda bir qədər artım izlənilmişdir (cədv.8). Yuxarıda göstərilən göstəricilərin tədqiqi zamanı cinslərə görə fərqlər aşkar edilməmişdir.

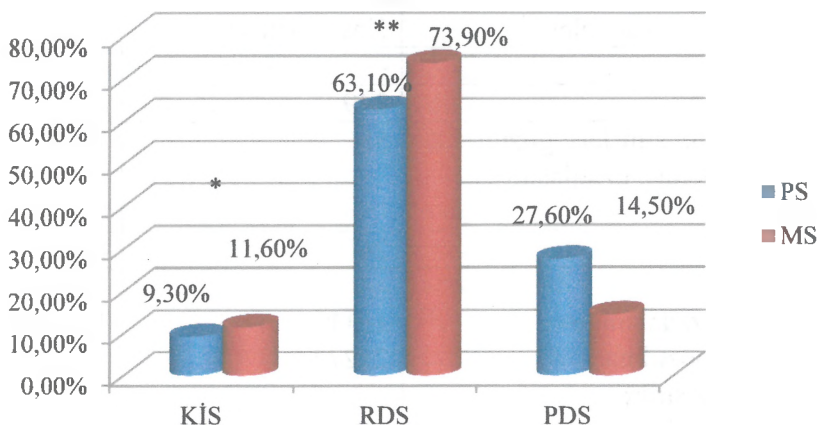
Manifestasiya zamanı DS diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə MS və PS əlamətləri ayrı-ayrılıqda təxminən eyni faizlə qeydə alınmışdır. Eyni zamanda, bu qrup xəstələrdə görmə pozuntuları 51,6% hallarda baş vermişdir, bu da həkimləri düşünmək olar ki, şikayətlərə daha ciddi yanaşmağa və dəqiq diaqnoz qoymaq üçün xəstəni hərtərəfli müayinə etməyə məcbur edən əsaslı səbəb olmuşdur. Bununla belə, tibb müəssisələrinə müraciət etməyən xəstələr arasında MS (69,3%) əlamətləri PS (30,7%) əlamətləri ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur və bu, çox güman ki, onların öz narahatlığına laqeyd yanaşması və həkimə müraciət etməməsinə səbəb olmuşdur.

Cədvəl 8. DS olan xəstələrdə manifestasiya və ikinci həmlə zamanı monosistem təzahürlərin paylanması (N (%))

Simptomlar	Manifestasiya	İkinci həmlə
	N=345	N=129
Görmə	132 (38,3 %)	34 (26,4 %)
Çanaq	5 (1,4 %)	1 (0,8 %)
Hissi	99 (28,7 %)	50 (38,8 %)
Hərəkəi	57 (16,5 %)	25 (19,4 %)
Beyincik	25 (7,2 %)	6 (4,7 %)
Nitq	-	1 (0,8 %)
Digər	27 (7,8 %)	12 (9,3 %)

Tədqiqatımızda KİS və RDS gedişatlı xəstələrdə, xəstəliyin manifestasiyasının əsasən MS ilə özünü göstərməsi, eyni zamanda PDS-də PS əlamətlərinin üstünlük təşkil etməsi aşkar edilmişdir ($p<0,05$) (şək.2).

RKX-na daxil olduqda xəstələrdə müxtəlif klinik simptomlar, o cümlədən ayrı-ayrı kəllə-beyin sinirlərinin zədələnməsi müşahidə edilmişdir. Bu zaman, kəllə-beyin sinirlərinin demiyelinizasiya prosesində iştirakı müxtəlif dərəcədə olmuşdur. Belə ki, görmə (44,5%) və üz (48,7%) sinirləri zədələnməyə daha çox məruz qaldığı halda, digər kəllə-beyin sinirləri patoloji prosesə nadir hallarda cəlb edilmişdir (cədv. 9).



*- KİS və PDS arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p=0,009$), ** - RDS və PDS arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p=0,002$).

Şəkil 2. DS fenotipindən asılı olaraq manifestasiya zamanı mərkəzi sinir sisteminin funksional hissələrinin cəlb edilməsi.

Hərəki pozuntuları öyrənərkən, 55,3% müxtəlif dərəcələrdə əzələ zəifliyi qeydə alınmış, bunlardan ən çox aşağı spastik paraparez (22,7% hallarda) olmuşdur. 21,1% hallarda əzələ tonusunun artımı, 17,4% hallarda ayaq pəncəsinin klonusu və 65,3% hallarda həm açıq, həm də bükücü qrup patoloji reflekslər aşkar edilmişdir. Eyni zamanda, xəstələrin 18,1%-ində uzanmış vəziyyətdə aşağı ətraf əzələlərində tonus enməsi qeydə alınmışdır. Sırf spastik yerləş xəstələrin yalnız 5,0% -ində müşahidə edilmişdir.

Xəstələrin yarısında (47,9%) səthi hissiyat növlərinin pozulması baş vermiş, onlardan 9,1%-ində aşağı ətraflarda ağrı hissiya-

tının azalması və ya olmaması, 21,3% -ində bədənə yarısında, 9,5% -ində isə bir ətrafda hipoesteziya müşahidə olunmuşdur. Eyni zamanda, dərin hissiyyat pozuntuları xəstələrin 8,9% -də olmuş və onların yalnız 1,4% -ində Lermitt sindromu anamnestik və klinik olaraq aşkar edilmişdir.

Cədvəl 9. Dağınıq sklerozlu xəstələrdə sinir sisteminin zədələnmələri

Sinir sisteminin şöbələri	Xəstələrin sayı	(%)
Qoxu siniri	-	-
Görmə siniri	249	44,5
Gözün hərəkəti sinirləri: gözün hərəkəti, blokvari, uzaqlaşdırıcı sinir	58	10,4
Üçlü sinir	26	4,7
Üz siniri:		
1.periferik zədələnmə	1. 11	1. 2,0
2.mərkəzi pozulma	2. 272	2. 48,7
Dəhliz-ilbiz sinir:		
1.əşitmə zəifliyi	1.28	1. 5,0
2.vestibulyar pozuntu	2.171	2. 30,6
Bulbar sinirlər:	31	5,5
Dil-udlaq, azan sinir		
Dilaltı sinir	101	18,1
Hərəkəti pozulmalar	310	55,5
Hissi pozulmalar	268	47,9
Çanaq pozulmaları	250	44,7
Beyincik pozulmaları	317	56,7

Koordinasiya sferasında pozuntular 71,0% hallarda yerinin pozulması, dissinerjiya, dismetriya, intension və postural tremor şəklində əlamətlərlə özünü biruzə vermişdir. Bu zaman, xəstələrin 40,1%-ində ataksiya həm statik, həm də dinamik xarakter daşıyır.

RKX-na qəbul zamanı sırf ataksiyalı yerləş 22,5%, spastik-ataktik yerləş isə 11,8% hallarda müşahidə edilmişdir.

Xəstələrin 44,7%-də sidik ifrazında pozulma qeydə alınmışdır, onlardan 27,5%-də sidiyə çıxmaqda çətinlik, 15,2%-də isə tez-tez sidiyə çıxmaq müşahidə olunmuşdur. Xəstələrin 1,6%-i həm sidik ifrazının və həm də defekasiyanın pozulmasından əziyyət çəkmişlər.

Müayinə etdiyimiz xəstələrin 6-sı qadın, 1-i kişi olmaqla 7 nəfərində (1,25%) qıcolma sindromu qeydə alınmışdır. Bütün xəstələrdə EEG-də patoloji dəyişikliklər izlənilmişdir. Xəstələrin heç birində epilepsiyanın digər risk faktorları, məsələn, kəllə travması, beyin işemiyası, narkotik maddələrdən sui-istifadə və s. qeyd olunmamışdır. Epilepsiya statusu xəstələrin heç birində qeyd edilməmişdir.

Təqdim olunan elmi işdə DS olan xəstələrin nevroloji vəziyyətini qiymətləndirmək üçün DS xəstələrinin funksional imkanlarının integrativ qiymətləndirilməsi şkalasından (EDSS) istifadə edilmişdir. Tədqiqatımızda ümumi qrupda EDSS orta dərəcəli DS-ə (3.5 (2.0-4.5) bal) müvafiq olmuş və cinslər arasında statistik əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir (müvafiq olaraq, qadınlar 3.5 (2.0-4.5) və kişilər 3.0 (2.0-4.5) bal). EDSS-n yaş qrupları üzrə öyrənilməsi zamanı, ədəbiyyatda göstəriləyi kimi eyni tendensiya aşkar edilmişdir: gənc yaş qruplarında EDSS göstəricisi aşağı səviyyədə olmuş, yaş artdıqca 2,0-dan 7,0 bala qədər yüksəlmişdir. Bu da, xəstəliyin davam etmə müddəti artdıqca əlillik səviyyəsinin də artdığını göstərir. Xəstəliyin manifestasiyası zamanı DS-nin düzgün diaqnostikasının və müalicənin vaxtında başlanmasının xəstəliyin inkişafını və əlilliyin başlanğıcını gecikdirməsi faktı tədqiqatımızda təsdiqlənmişdir. Belə ki, manifestasiya zamanı DS diaqnozu qoyulan xəstələr qrupunda EDSS balı 2,0 (2,0-3,0) təşkil etmişdir, RKX-na daxil olduqdan sonra isə 2,5 (2,0-4,0) bala çatan EDSS-də cüzi artım müşahidə olunmuşdur. Eyni zamanda, manifestasiya zamanı DS diaqnozlaşdırılmayan qrupda xəstələrdə EDSS 2.0 (1.5-3.5) baldan (yüngül DS) 4.0 (3.0-6.0) bala qədər (orta DS) yüksəlmişdir. Maraqlı məqam ondan ibarətdir ki, xəstəliyin manifestasiyası zamanı tibb müəssisələrinə müraciət etməyən və müvafiq olaraq müalicə almayan xəstələr qrupunda da RKX-na daxil olduqda, EDSS-də orta dərəcədə artım

müşahidə olunmuşdur (4,0 (2,5-5,0) bal). Müalicə olmadığı halda əlillik səviyyəsində belə cüzi artımın səbəbini xəstəliyin başlanğıcında ilkin minimal nevroloji simptomlarla və ya DS-nin xoşxassəli gedişatlılı əşətləndirilə bilərik.

Xəstəliyin manifestasiyası zamanı olan klinik xüsusiyyətlərin DS-nin sonrakı dinamikası ilə müəyyən əlaqəsi olduğu aşkar edilmişdir. Xəstəliyi MS simptomları ilə başlamış xəstələrdə RKX-ya daxil olarkan EDSS (3,0 bal) göstəricisi, PS simptomları (4,0 bal) olan xəstələrə nisbətən daha aşağı olmuşdur. Bu zaman, MS əlamətləri olan xəstələr qrupu daxilində bəzi xüsusiyyətlər yer almışdır. Belə ki, DS-nin yalnız hərəki pozuntularla manifestasiyası RKX-na qəbul edildikdə daha yüksək EDSS (4,5 bal - orta DS) göstəricisi ilə ifadə olunduğu halda, xəstəliyin yalnız çanaq orqanlarının pozuntuları ilə başlanması xəstəliyin nisbətən qənaətbəş nəticəsi hesab edilmiş və RKX-na qəbul zamanı EDSS görə 2,0 bala müvafiq olmuşdur (yüngül DS).

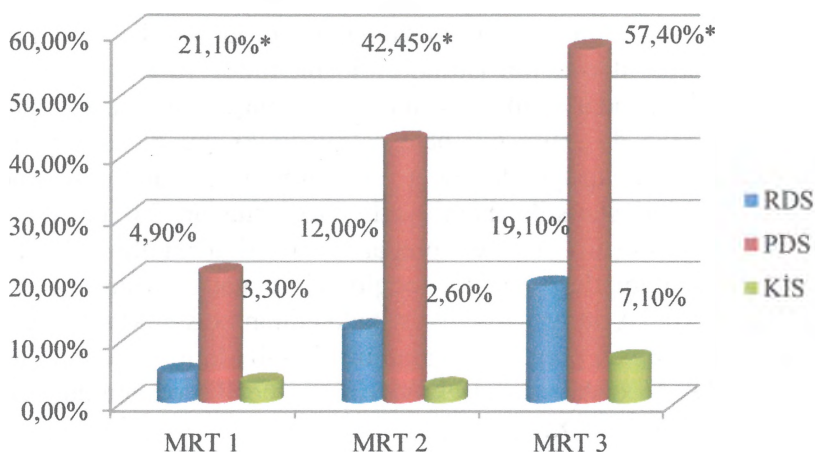
Xəstəliyin klinik mənzərəsi ilə yanaşı, neyroradioloji tədqiqat metodları DS diaqnostikasında həlledici rol oynayır. Ona görə də, tədqiqatımızda 559 DS-li xəstənin MRT məlumatlarının nəticələri təhlil edilmişdir. Xəstəliyin manifestasiyası zamanı MRT tədqiqatları ilə müayinə etdiyimiz 178 xəstənin yarından çoxunda (56,7%) demiyelinasiya ocaqları yalnız supratentorial, bundan bir qədər az (42,1%) həm supra-, həm də subtentorial, bir xəstədə isə (0,6%) ocaq yalnız subtentorial yerləşmişdir. Araşdırmamızın nəticələrinə görə, DS-nin manifestasiyası zamanı xəstələrin 1/3-də (32,0%) beyin və onurğa beyninin birgə zədələnməsi müşahidə edilmişdir, sonrakı ekzaserbasiyalarda isə (MRT 3) xəstələrin yarından çoxunda (54,4%) belə kombinə olunmuş zədələnmə qeydə alınmışdır.

MRT1 müayinəsində xəstələr demiyelinasiya ocaqlarının sayına görə qruplara bölgüsündə xəstələrin 14,6%-də üç və ya daha az zədələnmə, 84,8%-də isə üçdən çox demiyelinasiya ocaqlarının olduğu müəyyən edilmişdir.

Məlumdur ki, DS-də beyin atrofiyası xəstəliyin ilkin mərhələsində başlayır və kliniki fenotiplərindən asılı olmayaraq proqressivləşmə tendensiyasına malikdir. Tədqiqatımızda xəstələrin 7,9%-də DS diaqnozu qoyulduqda artıq orta, diffuz beyin atrofiyası mövcud

idi. Sonrakı müayinələrdə bu göstəricinin faizində artım aşkar edilmişdir, belə ki MRT 2-də - 13,6% və MRT 3-də - 21,1% ($p < 0,05$) olmuşdur. Baş-beynin atrofiyasının faizi xəstəliyin fenotipindən asılı olaraq fərqlənir. PDS tip gedişat RDS və KİS ilə müqayisədə atrofiyanın daha çox olması ilə xarakterizə olunur. Məlum olmuşdur ki, PDS olan xəstələr qrupunda MRT3-də baş-beyin atrofiyası artaraq 57,4%-ə qədər yüksəlir (şək. 3).

Bizim məlumatlarımız, atrofiyanın RDS və KİS fenotiplərində yer alan iltihab ocaqları ilə deyil, daha çox progressivləşən gedişatlı DS-ə xas olan neyrodegenerativ dəyişikliklərlə şərtləndirilir ¹⁹.



*-PDS və RDS, PDS və KİS arasında statistik əhəmiyyətli fərq ($p < 0,05$).

Şəkil 3. DS-nin müxtəlif fenotipləri zamanı baş-beynin MRT-da atrofik dəyişikliklər

Tədqiqatda iştirak edən 559 xəstədən 284-ü dağınıq sklerozun gedişatını dəyişən preparatlarla təmin edilmişdir. RXX-na daxil olduqda beta-interferon 1a (Avonex) qəbul edən xəstələr qrupunda

¹⁹Moccia,M., de Stefano,N., Barkhof,F. Imaging outcome measures for progressive multiple sclerosis trials // Multiple Sclerosis, -2017. 23(12), - p.1614-1626

EDSS 3,0 bala uyğun olmuşdur. Müalicənin başlanmasından 6 ay, bir il və iki ildən sonra xəstələrin klinik vəziyyətinin qiymətləndirilməsi xəstələrin funksional vəziyyətində EDSS-də ardıcıl statistik əhəmiyyətli azalma (müvafiq olaraq, 2,0 bal, 2,0 bal və 2,5 bal) ilə təzahür olunan yaxşılaşma ilə özünü göstərmişdir.

Bununla belə, bir müddətdən sonra (2 ildən çox) EDSS-də ilkin səviyyədən cüzi (3,5 bal) artım müşahidə edilmişdir. Xəstəliyin fenotipindən asılı olaraq beta-interferon qəbul edən xəstələri araşdıran zaman əldə olunan nəticələr birmənalı olmamışdır. Dağınıq sklerozun residivli gedişatı olan xəstələrdə interferon beta istifadəsi iki il və iki ildən çox müddət ərzində sabit və davamlı remissiyaya səbəb olmuşdur (3,0 bal). Eyni zamanda, proqressivləşən fenotipi olan xəstələrdə, dərmanın istifadəsinin ilk ilində funksional vəziyyətin müəyyən qədər sabitləşməsinə və yaxşılaşmasına baxmayaraq, sonradan EDSS-də artım 6,0 bala çatmışdır ki, bu da ağır əlilliyə müvafiqdir. KİS qrupunda, beta interferonun istifadəsi fonunda, EDSS nəticələri statistik əhəmiyyətli fərq olmadan 3,0 ilə 4,0 bal arasında dəyişmişdir. Avonex preparatının istifadəsi ilə bağlı əldə etdiyimiz məlumatlar əvvəlki tədqiqatların nəticələrinə oxşardır. Beta-interferonlar dünyada geniş istifadə edilən, xəstəliklərin gedişatını dəyişən dərman preparatlarından biri hesab olunur və onun erkən istifadəsi DS-li xəstələrdə effektivliyini iki-üç il saxlamaqla EDSS proqressivləşməsini azaldır.

NƏTİCƏLƏR

1. 2013-2019-cu illər ərzində Bakı şəhərində dağınıq skleroz xəstəliyinin yayılması ($10,2 \text{ ‰}_{0000}$ -dən $23,3 \text{ ‰}_{0000}$ -ə qədər) artım tendensiyasına malik olmuşdur və xəstəliyin yayılma səviyyəsinə görə Bakı şəhərini dağınıq sklerozun “yayılmanın orta risk” zonası kimi təsnif etmək olar. Bakı şəhərinin sakinləri arasında dağınıq sklerozun ən çox yayılması qadınlarda ($12,7\text{-}32,5 \text{ ‰}_{0000}$), şəhərin mərkəzi rayonlarında yaşayanlarda ($11,7\text{-}26,1 \text{ ‰}_{0000}$) və 30-39 yaş qrupunda ($46,2 \text{ ‰}_{0000}$) qeydə alınmışdır [9,s.114; 13,s.110; 17,s.169; 16,c.23; 11, p.88].

2. 2013-2019-cu illər ərzində Bakı şəhərində dağınıq sklerozla xəstələnmə göstəricisi $2,1^0/0000$ ilə $2,9^0/0000$ arasında dəyişərək nisbətən sabit qalmışdır. Qadınlarda bu göstərici artım tendensiyasına malik olmuş ($2,7-3,7^0/0000$), kişilərdə isə azalmışdır ($2,1-0,9^0/0000$), bu, qadınların kişilərə nisbətinin $1,3:1,0$ -dən $4,1:1,0$ -ə qədər artması ilə özünü göstərmişdir. Dağınıq sklerozla xəstələnmə göstəricisi ən çox 20-29 və 30-39 yaş qruplarında ($5,5^0/0000$ və $4,4^0/0000$) qeydə alınmışdır [17,s.170; 16, c.25-26; 11,p.88].
3. Xəstəliyin manifestasiyasında dağınıq sklerozlu xəstələrin orta yaşı $29,1 \pm 0,37$ il, medianası isə 28 il olmuş, qadınlarla kişilər arasında yaş fərqi qeydə alınmamışdır (orta yaş müvafiq olaraq $29,5 \pm 0,4$ və $28,3 \pm 0,7$ il; mediana 28 və 27 yaş). Sonrakı həmlələr arasında remissiyaların müddətində azalma tendensiyası (müvafiq olaraq 24,0 və 15,0 ay) izlənilmişdir ki, bu da, əsasən qadın xəstələrin hesabına baş vermişdir (müvafiq olaraq 24,0 və 12,0 ay). Bakı şəhərində doğulan xəstələrdə dağınıq sklerozun manifestasiyası Azərbaycanın rayonlarında doğulan xəstələrə nisbətən daha erkən yaşda (müvafiq olaraq 27,0 və 29,0 yaş) baş vermişdir [13, s.109; 17, s.170].
4. Faiz nisbətinə görə residivli dağınıq skleroz digər fenotiplərə nisbətən üstünlük təşkil etmiş (RDS - 69,8%; PDS - 19,5%, KİS - 10,7%) və əsasən 40 yaşa qədər (20-29 yaş - 36,2%; 30-39 yaş - 35,1%) baş vermişdir. 40 yaşdan yuxarı isə proqressivləşən fenotip üstünlük təşkil etmişdir (40-49 yaş - 33,9%; 50-59 yaş - 32,1%). RDS-nin klinik manifestasiyası monosistem təzahürləri və MRT nəticələrində minimal neyrodegenerativ dəyişikliklərlə xarakterizə olunmuşdur. Eyni zamanda, PDS bir neçə nevroloji funksional sistemin iştirakı və baş-beyin atrofiyası şəklində daha aydın neyrovizualizasiya təzahürləri ilə özünü göstərmişdir [18,s.85; 17,s.171; 6,c.10; 14,c.66; 15, p.153-154].
5. Dağınıq sklerozun gedişatını dəyişdirən preparatların (beta interferon 1a) iki ildən çox müddətə istifadəsi EDSS göstə-

ricilərinə görə xəstələrin funksional vəziyyətinin stabilləşməsinə səbəb olmuşdur (3,0 bal; 6 aydan sonra - 2,0 bal; 12 aydan sonra - 2,0 bal ; 18 aydan sonra - 2,5 bal; 24 aydan sonra - 3,5 bal). RDS dağınıq sklerozun digər fenotipləri ilə müqayisədə preparatın istifadəsinə daha yaxşı reaksiya verməsi ilə xarakterizə olunmuşdur [17,s.171; 15,p.153].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Bakı şəhərinin sakinləri arasında dağınıq skleroz xəstəliyinin yayılmasının artması ilə əlaqədar olaraq "Dağınıq skleroz xəstəliyinin müalicəsi, profilaktikası və onunla mübarizə tədbirlərinə dair Dövlət proqramı"nın fəaliyyətinin davam etdirilməsi zəruridir, bu proqramın davamiyyəti əhaliyə lazımi səviyyədə tibbi xidmətin və sosial yardımın göstərilməsini təmin etməyə imkan yaradacaqdır.
2. Əhalinin dağınıq skleroz xəstəliyinin xüsusiyyətləri barədə məlumatlılığının zəif olmasını və ilkin tibbi yardım göstərən həkimlərin (sahə həkimləri və ailə həkimləri) sayıqlığının kifayət qədər olmamasının bu xəstəliyin diaqnozunun gecikməsinə səbəb olduğunu nəzərə alaraq, həm əhali, həm də tibb işçiləri arasında sanitar maarifləndirmə işinin gücləndirilməsi vacibdir.
3. Dağınıq sklerozda beta interferon 1a istifadəsinin qənaətbəxş nəticələri bu preparatın DS-nin bütün fenotiplərində, xüsusilə də residivləşən dağınıq sklerozda tövsiyə etməyə imkan verir.

DISSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

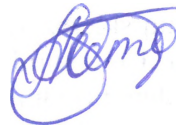
1. Aliyev, R., Şirəliyeva, R., Guliyeva A., Hasanov, R. Evaluation of therapy with β -interferon-1a in patients with multiple sclerosis // - Kyoto, Japan: Journal of the neurological sciences, - 2017. October 15, Volume 381, - p. 238 doi: 10.1016/j.jns.2017.08.680
2. Quliyeva, A.İ., Şirəliyeva, R.K., Əliyev, R.R., Həsənov, R.L. Dağınıq sklerozun erkən təzahürlərinin klinik xüsusiyyətləri // - Bakı: Milli Nevrologiya Jurnalı (elmi-praktik jurnal), - 2018. №2 (14), -s.34-38.
3. Quliyeva, A.İ., Şirəliyeva R.K., Əliyev, R.R., Həsənov, R.L. Bakı əhalisi arasında dağınıq sklerozun epidemioloji və klinik xüsusiyyətləri // - Bakı: Milli Nevrologiya Jurnalı (elmi-praktik jurnal), - 2019. №2 (16), - s.24-28.
4. Şirəliyeva, R.K., Əliyev, R.R., Quliyeva, A.İ., Həsənov, R.L. Azərbaycanda dağınıq skleroz xəstəliyinin klinik-epidemioloji xüsusiyyətləri (ilkin nəticələr) // - Bakı: Əziz Əliyev adına elmi-praktik jurnal "Tibb və Elm", - 2019. №4 (18), - s.28-32.
5. Quliyeva, A.İ. Bakı şəhəri əhalisində dağınıq sklerozun epidemioloji göstəricilərinin bəzi aspektləri //- Bakı: Əziz Əliyev adına elmi-praktik jurnal "Tibb və Elm", -2021. №4 (26), - s.76-80.
6. Гулиева, А.И., Алиев, Р.Р., Ширалиева, Р. К., Садыхова, З.М., Гасанов, Р.Л. Особенности МРТ рассеянного склероза у жителей города Баку // - Самарканд, Узбекистан: Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан, «Doktor Axborotnomasi», Самарганд, - 2022. ISSN 2181-466X, № 2.3 (105), - с. 9-12.
7. Şirəliyeva, R.K., Həsənov, R.L., Əliyev, R.R., Quliyeva, A.İ. Bakı şəhəri əhalisində dağınıq sklerozlu xəstələrin gender xüsusiyyətlərinin kliniki-epidemioloji göstəriciləri // Əziz Məmmədkerim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş

- elmi-praktik konfransın MƏCMUƏSİ, - Bakı: -2022, -s.28-30.
8. Quliyeva, A.İ., Həsənov, R.L., Şirəliyeva, R.K., Sadıxova, Z.M. Bakı şəhəri əhalisində dağınıq skleroz xəstəliyinin epidemiologiyası // Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin 60 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. "Cərrahiyyə" elmi-praktik jurnal (xüsusi buraxılış),- Bakı: - 2022. № 2, - s.94.
 9. Quliyeva, A.İ., Şirəliyeva, R.K., Həsənov R.L., Sadıxova Z.M. Dağınıq skleroz xəstəliyinin Bakı şəhəri əhalisində yayılması // Akademik Zərifə xanım Əliyevanın 100 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın MƏCMUƏSİ, - Bakı: -2023, - s.114-115.
 10. Quliyeva, A.İ., Şirəliyeva, R.K., Həsənov R.L., Sadıxova Z.M. Bakı şəhəri əhalisində dağınıq skleroz xəstələrinin MRT müayinələrinin nəticələri // Ümummilli lider Heydər Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın MƏCMUƏSİ, - Bakı: 2023, - s.198-199.
 11. Guliyeva, A.I., Shiraliev, R.K., Hasanov,R.L., Sadykhova, Z.M. Epidemiological indicators of multiple sclerosis in the city of Baku // - Bakı: Milli Nevrologiya Jurnalı (elmi-praktik jurnal), -2023.№1 (23), - s.88.
 12. Hasanov, R.L., Guliyeva, A.I., Shiraliev, R.K., Sadikhova, Z.M. Epileptic seizures in patients with multiple sclerosis // - Dublin, Ireland: 35th International Epilepsy Congress, - Dublin, Ireland: - 2023, 2-6 September 1466, - p.848. IEC2023. ilae.org/iec2023. Comorbidities,
 13. Quliyeva, A.İ. Dağınıq sklerozlu xəstələrin yaş və cins xüsusiyyətləri // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı,- 2023. №3, - s.108-113.DOİ: 10.34921/amj.2023.3.018
 14. Ширалиева, Р.К., Гулиева, А.И., Гасанов, Р.Л., Садыхова, З.М. Атрофические изменения головного мозга на МРТ у больных с рассеянным склерозом // Инновационный подход в лечении и ранней диагностике неврологических заболеваний, посвященную 95-летию академика Маджи-

- дова Н.М. - Ташкент, Узбекистан: -“Nevrologiya”- 4 (96), 2023, - с.66.
15. Guliyeva, A.I. Clinical features of multiple sclerosis in various types of disease course // - Poltava: Вісник проблем біології і медицини, - 2024. 1(172), - p.152-156
 16. Гулиева, А.И. Распространенность и заболеваемость рассеянного склероза в городе Баку (Республика Азербайджан) // - Казань: Вестник современной клинической медицины, -2024. №17(3), -с.22-28.
 17. Quliyeva, A.İ. Dağınq skleroz xəstəliyinin klinik-epidemioloji xüsusiyyətləri və müalicəsinin nəticələri // - Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, - 2024. № 2, - s.168-173.
 18. Quliyeva, A.İ., Həsənov, R.L., Şirəliyeva R.K., Sadıxova Z.M. Dağınq skleroz xəstəliyi zamanı baş beynin neyrodegenerativ dəyişikliklərin MRT göstəriciləri // Əziz Məmmədkarim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın MƏCMUƏSİ, - Bakı: -2024, s. 84-85.
 19. Quliyeva, A.İ., Şirəliyeva, R.K., Həsənov, R.L., Sadıxova, Z.M., Əsədova, Ü.Ə., Məmmədova, M.N., Məmmədova, M.Y. Dağınq skleroz xəstəliyin ölüm göstəricisi və letallıq // Ulu Öndər Ümummilli Lider Heydər Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın MƏCMUƏSİ, - Bakı: -2024, -s.178-179.

İXTİSARLARIN SİYAHISI

Bd	– Bakı şəhərində doğulan xəstələr
DS	– dağınıq skleroz
EDSS	– Xəstələrin funksional imkanlarının qiymətləndir- mə şkalası
EEQ	– Elektroensefaloqrafiya
Eİ	– etibarlıq intervalı
KİS	– Klinik izolə olunmuş sindrom
MRT	– maqnit-rezonans tomoqrafiyası
MS	– Monosistem əlamətlər
MSS	– Mərkəzi Sinir Sistemi
PDS	– Proqressivləşən dağınıq skleroz
PS	– Polisistem əlamətlər
Rd	– Azərbaycanın rayonlarında doğulub Bakı şəhərində yaşayan xəstələr
RDS	– Residivli dağınıq skleroz
RKX	– Respublika Klinik Xəstəxanası



Dissertasiyanın müdafiəsi "18" "iyul" 2025-ci il tarixində saat 14.00 Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ1022, Bakı ş., Ə.Qasımsadə 14

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları (www.amu.edu.az) rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 15 may 2025-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: Ymay

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 39863

Tiraj: 30