

AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİ PATOLOJİ ANATOMİYA KAFEDRASI

“Patoloji anatomiya-2” fənnindən
4-cü mühazirə

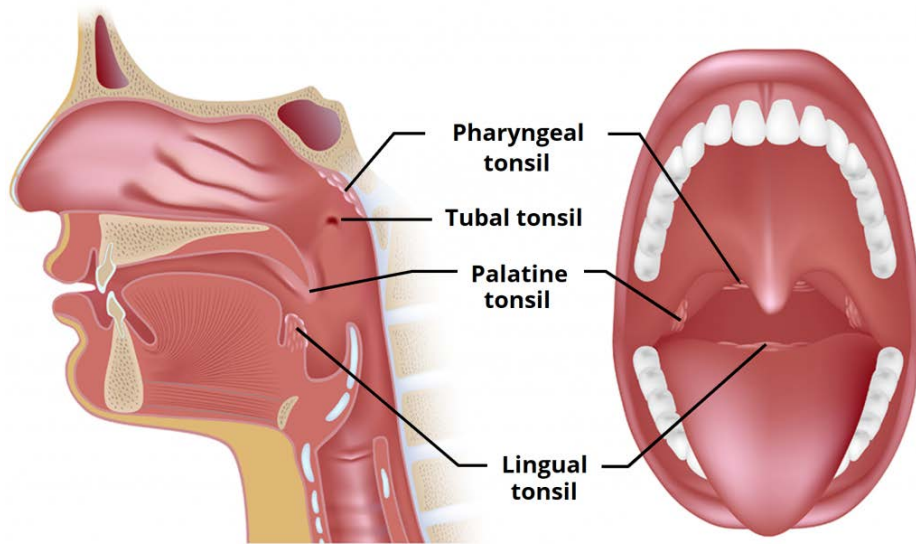
HƏZM TRAKTI XƏSTƏLİKLƏRİNİN PATOLOJİ ANATOMİYASI

Tibb ü.f.d., Dos. Müşfiq Orucov

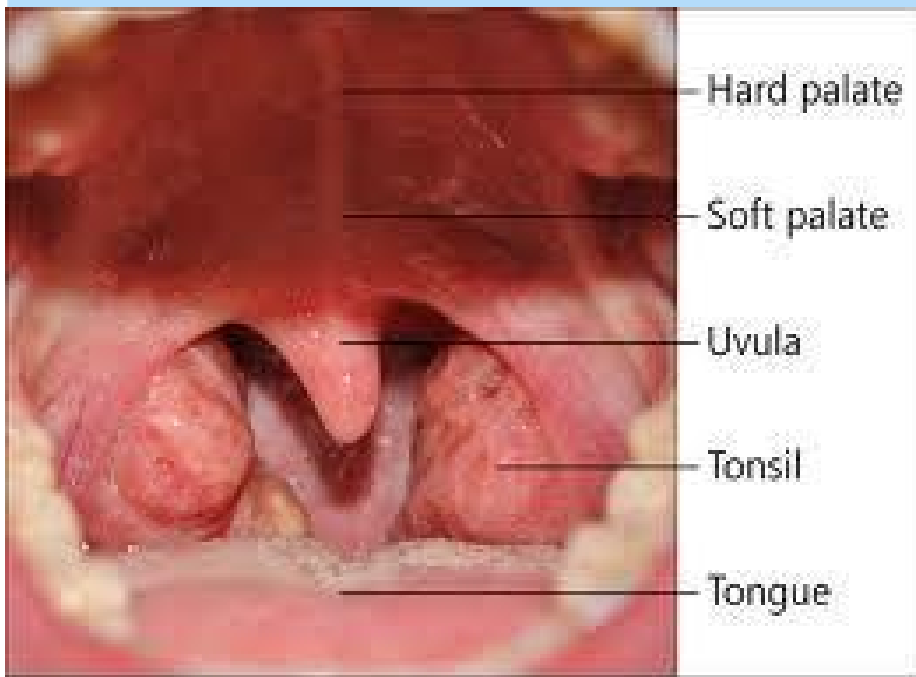
mushfig.orujov@amu.edu.az

Mühazirənin planı

- ✓ Tonzillitlər: kəskin və xroniki
- ✓ Ezofagitlər
- ✓ Qastritlər: kəskin və xroniki
- ✓ Xroniki xora xəstəliyi
- Enteritlər: kəskin və xroniki
- Uippl xəstəliyi
- Appendisitlər: kəskin və xroniki
- Kolitlər: kəskin və xroniki
- Qeyri-spesifik xoralı kolit
- Kron xəstəliyi



Pirogov-Valdeyerin limfoid halqası



<https://teachmeanatomy.info/neck/misc/tonsils-and-adenoids/>
<https://www.slideshare.net/vandanavalluri/tonsillitis-48105665>

TONZİLLİT

- Damaq badamcıqlarının, əsnəyin və dilin limfoid toxumalarının (*Piroqov-Valdeyerin limfoid halqası*) hiperplaziyası və digər iltihabi dəyişiklikləri ilə müşayiət olunan **infeksion xəstəlikdir**.
- Əvvəllər buna *angina* deyilirdi (latınca: *angere* – "boğmaq").
- **Məktəbəqədər və məktəb yaşlardakı uşaqlarda** çox rast gəlinir.

TONZİLLİT

```
graph TD; A[TONZİLLİT] --> B[KƏSKİN]; A --> C[XRONİKİ]
```

KƏSKİN

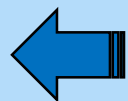
XRONİKİ

Kəskin tonsillit

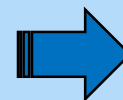
Etiologiya

İnfeksiyon amillər: stafilokok, streptokok, pnevmokok, adenoviruslar və müxtəlif mikrob assosiasiyaları

Ekzogen



Patogen amillər

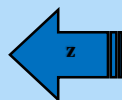


Endogen

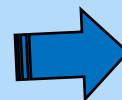
Ümumi soyuqdəymə, soyuq su və maddələrin qəbulu, damaq badamcıqlarının selikli qişalarının travmaları

İmmun sistemin zəifləməsi, limfoid halqanın yaş xüsusiyyətləri, autoinfeksiya – karies, xroniki pulpit, xroniki laringit/faringit, retro-faringeal infeksiya və s.

Yerli



Ağırlaşmalar



Ümumi

Peritonziyar abses, udlaqarxası-retrofaringeal abses, əsnəyin fleqmonası, tromboflebit, kəskin orta otit və s.

Tonzillojen sepsis, poststreptokok qlomerulonefrit, revmatizm və s.

Kəskin tonzillitin klinik-morfoloji formaları

- *Kataral tonzillit*. Damaq badamcıqlarının selikli qişası üzərində seroz, seroz-selikli ekssudat meydana çıxır.
- *Fibrinoz tonzillit*. Selikli qişanın səthində ağımtıl-sarımtıl rəngdə difteritik fibrinoz ərpin əmələ gəlməsinə deyilir.
- *İrinli tonzillit*. Damaq badamcıqlarının neytrofil qarışıqlı limfo-leykosit elementlərlə infiltrasiyası nəticəsində baş verir.

2 növü ayırd edilir:

a – Fleqmanoz tonzillit – irinli proses damaq badamcıqlarında diffuz şəkildə yayılır.

b – Apostematoz tonzillit – badamcıqlarda kiçik ölçülü abses ocaqları – *apostemalar* görünür.

- *Lakunar tonzillit* – seroz, selikli və ya irinli ekssudat badamcıq lakunalarında toplanır. **Yalançı ərplər** əmələ gəlir.

Kəskin tonzillitin klinik-morfoloji formaları

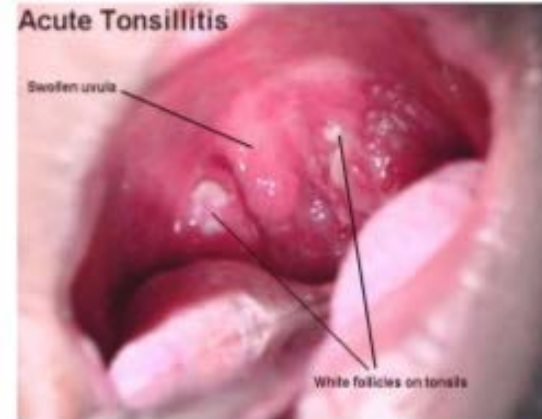
- *Folikulyar tonzillit* – iltihabi proses badamcıqların follikullarında gedir.
- Həm lakunar, həm də follikulyar tonzillitlər iltihabi prosesin lokalizasiyalarına görə ayırd edilirlər.
- *Nekrotik tonzillit* – badamcıqların selikli qişasında nekroz ocaqları əmələ gəlir. Nekrotik kütlələr qopduqda yaralar əmələ gəlir – *nekrotik-yaralı tonzillit*.
- *Qanqrenoz tonzillit* – adətən uşaqlarda kəskin leykozlar və ya skarlatina zamanı rast gəlinir. Bu zaman badamcıqlar həcmcə böyüyür və yaşıl-qara rəngdə görünürlər.
- *Vensan tonzilliti (xoralı-ərpli tonzillit) - Simanovski-Plaut-Vensan tonzilliti* – adətən epidemik xarakter daşıyır.
- ✓ Spiroxtlər (*Borrelia vincenti*) ilə fuzobakteriyaların (*Fusobakterium fusiforme*) birgə təsirindən törənir.

Kəskin tonsillit



← Acute catarrhal or superficial tonsillitis

Acute follicular tonsillitis



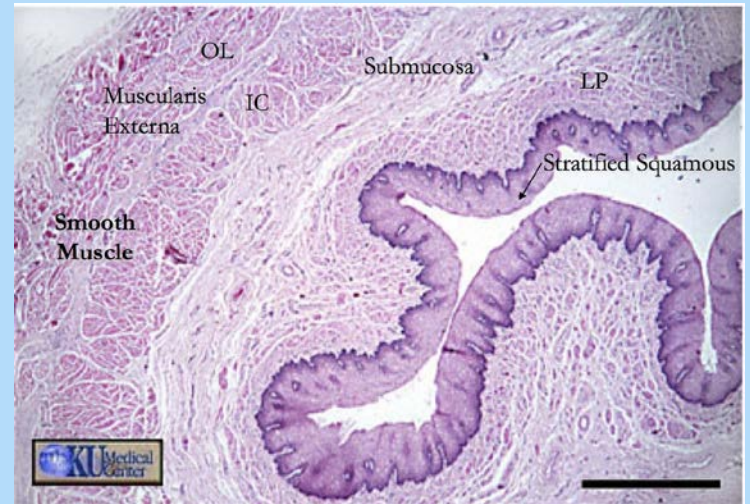
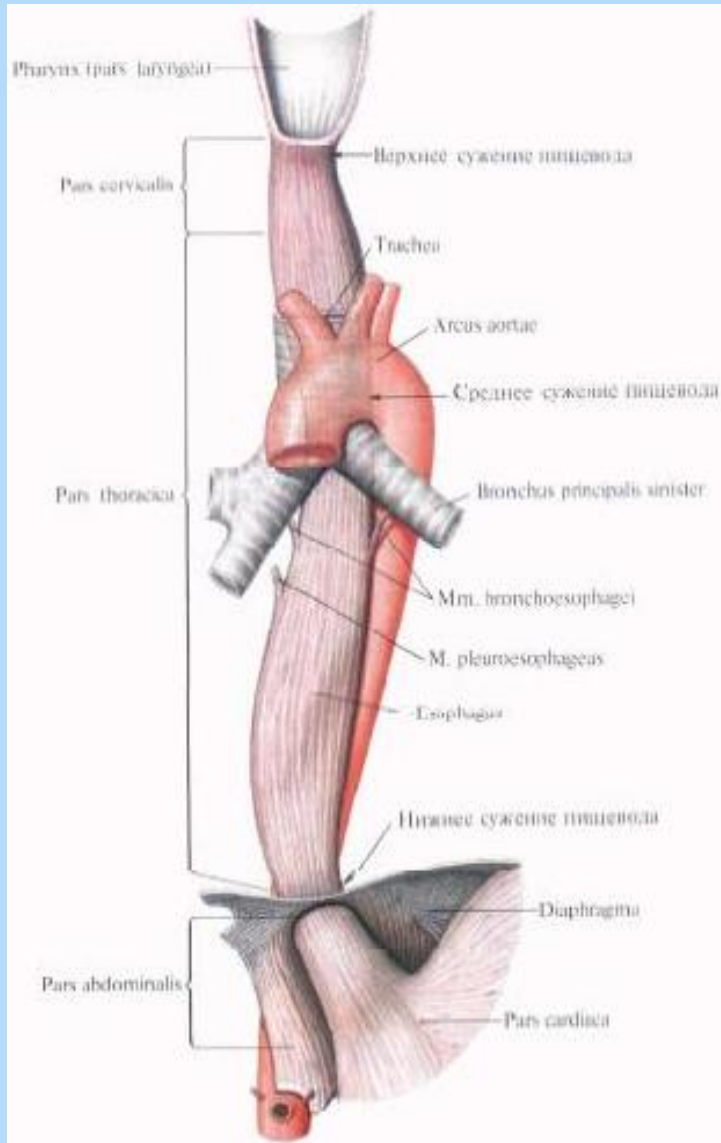
← Acute membranous tonsillitis



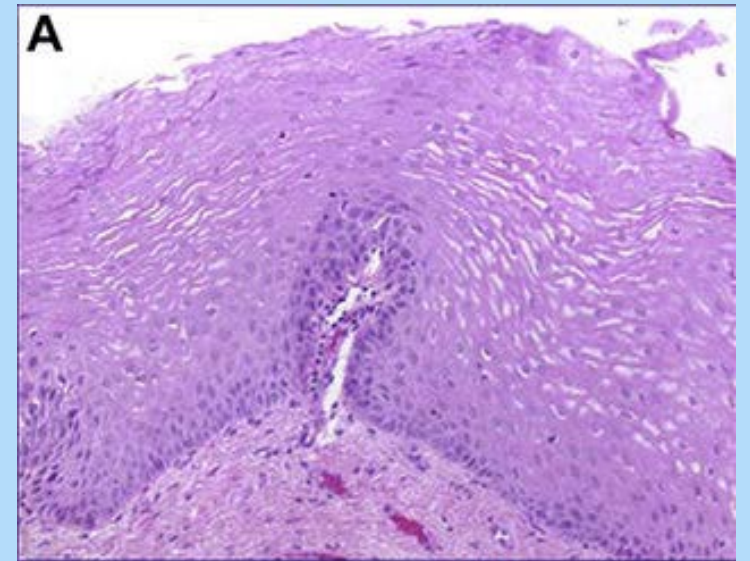
Xroniki tonzillit

- Tez-tez residivləşmələrlə müşayiət olunur.
- Patogenezində allergik amillər böyük rola malikdir.
- Damaq badamcıqları diffuz skleroz nəticəsində deformasiyaya uğrayır, əksər hallarda həcmcə kiçilirlər.
- Ətraf yumşaq toxumalarla çoxsaylı sklerotik bitişmələr verir.
- Xroniki tonzillit bəzən irinli faringit və ya farinqo-laringitlərlə birlikdə müşayiət olunur.
- Xroniki tonzillitlər endogen infeksiya ocağı rolunu oynayır.

Qida borusu



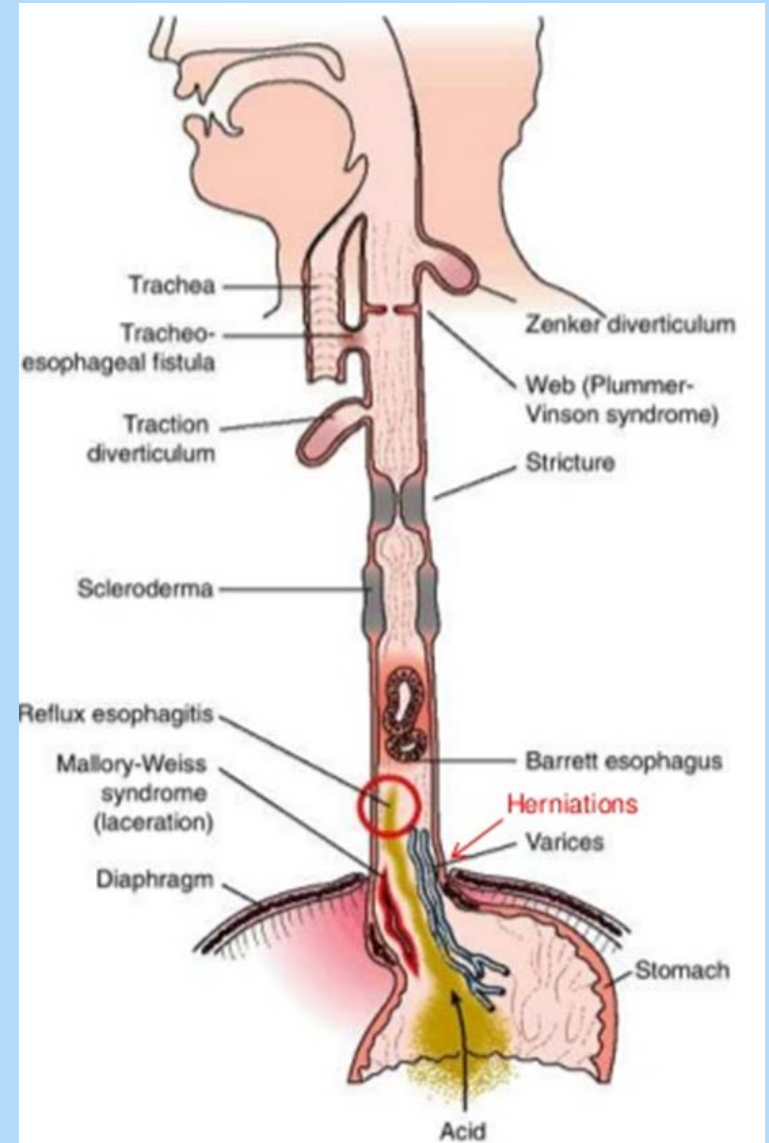
<https://www.pinterest.com/pin/369928556873825884/>



https://www.researchgate.net/publication/51036881_Eosinophilic_esophagitis_Updated_consensus_recommendations_for_children_and_adults/figures?lo=1

Qida borusunun xəstəlikləri

- Reflyuks ezofagit
- Barrett qida borusu (ezofaqusu)
- Daralmalar
- Mallori-Veyss sindromu (güclü qusma zamanı qida borusu ilə mədə arasındakı keçid zonasının selikli qişasının cırılması nəticəsində qanaxma)
- Varikoz genişlənmələr
- Yırtıqlar
- Zenker divertikulu
- Traxeo-ezofaqal fistula
- Plummer-Vinson sindromu



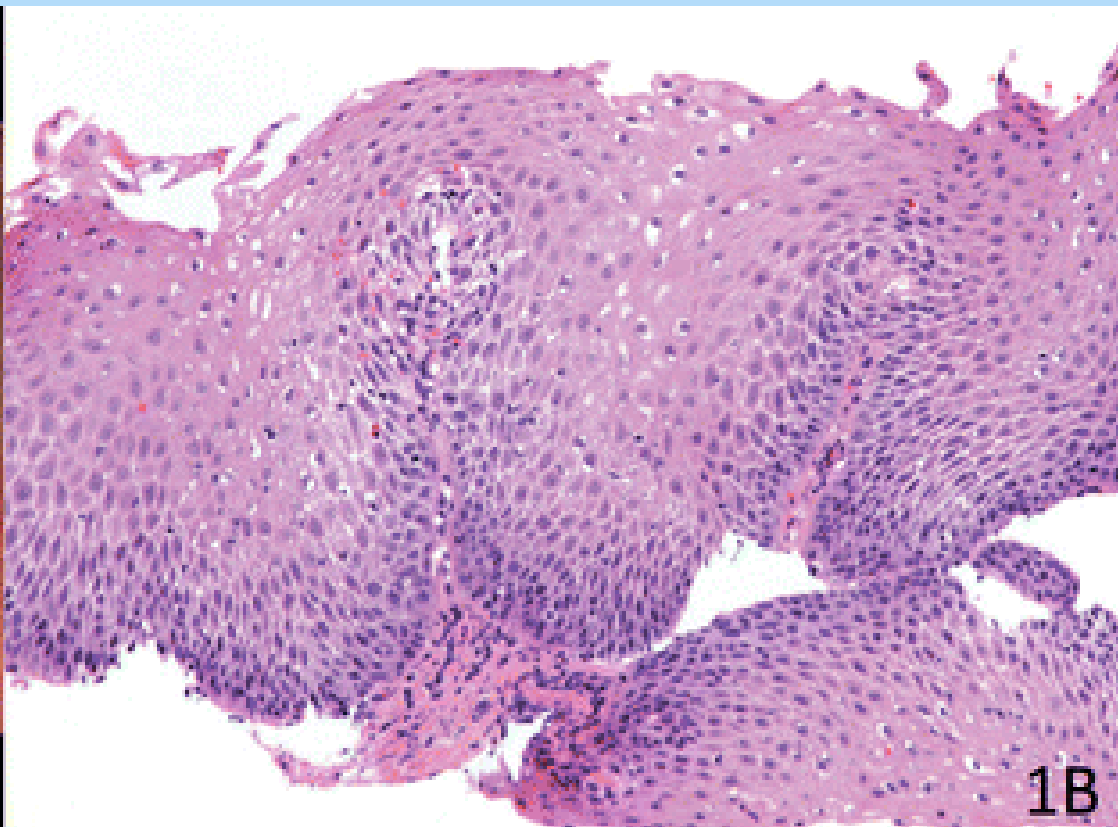
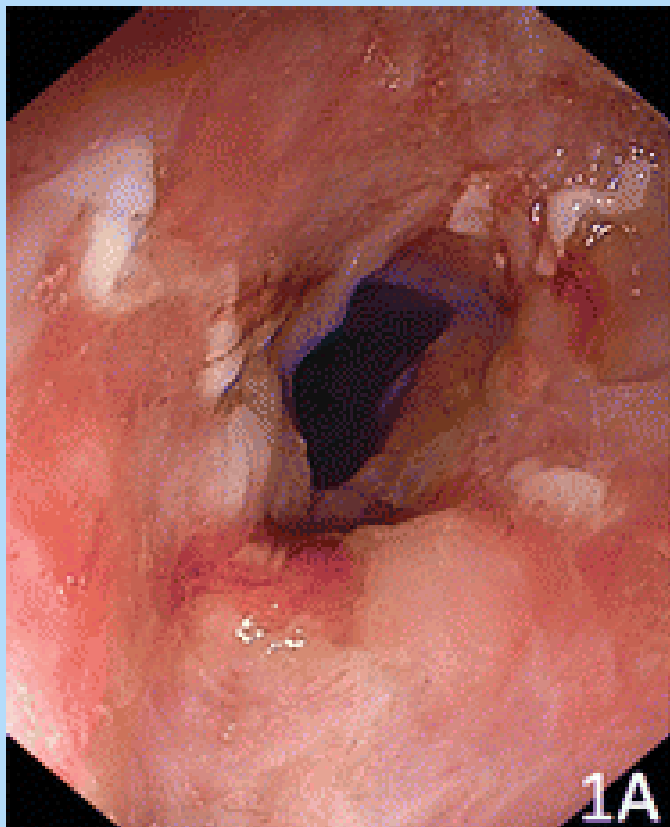
Ezofagitlər

- Qida borusunun epitel örtüyünün zədələnməsi və iltihabı ilə xarakterizə olunur.
- **Əsas səbəbi** gastroezofaqal refluyksdur - mədə (bəzən 12-barmaq bağırsağ) möhtəviyyatının qida borusunun aşağı hissəsinə refluyksu.
- **Digər səbəbi** infeksiyon amillər ola bilər.
- Ezofagitlər üçün histoloji əlamətlər çox da xarakterik deyil.
- Ezofagitlərin diaqnostikasında klinik və endoskopik məlumatlar daha faydalı ola bilər.
- **Klinik əlamətləri:** disfagiya (63%), ürəkbulanma, qusma, döş qəfəsində ağrı, stenoz və yemək pozğunluqları daxildir.

Ezofagitlərin klinik-morfoloji növləri

- Reflyuks ezofagit
- Eozinofilik ezofagit
- Limfositik ezofagit
- Nekrotik ezofagit (*Sloughing esophagitis/Esophagitis dissecans superficialis*)
- Kron xəstəliyinin təsirindən yaranmış ezofagit
- Həb ezofagiti (*xüsusilə, tetratsiklin qrupu, qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar, bifosfonatlar, dəmir əlavələri və s.*)
- İnfeksiyon ezofagit
- Dəri xəstəliklərinin təsirindən yaranmış ezofagit

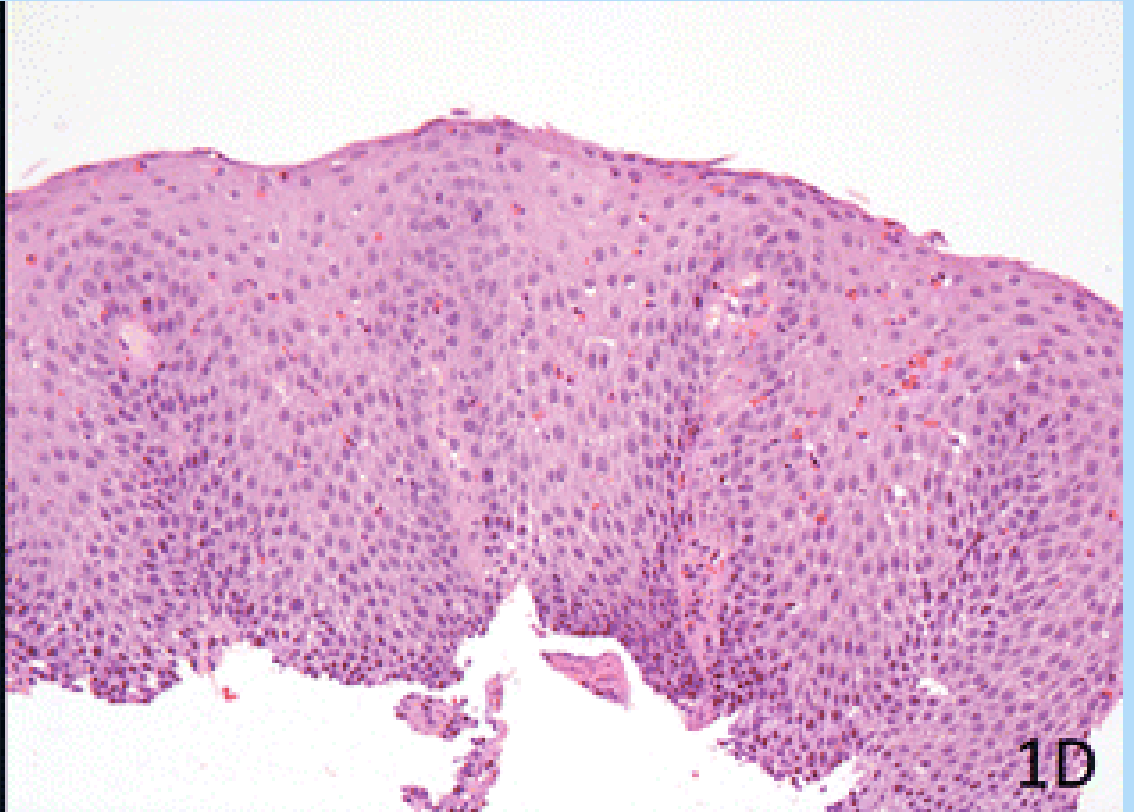
Reflyuks ezofagit



A - Klinik olaraq gastroezofaqal reflyuks xəstəliyi ilə əlaqəli ikincili xorali ezofagitin endoskopik şəkli.

B - Histoloji olaraq, reflyuks ezofagiti bazal qatın qalınlaşması, məməciklərin uzunlaşması və tək-tək eozinofil tərkibli zəif iltihab ilə xarakterizə olunur.

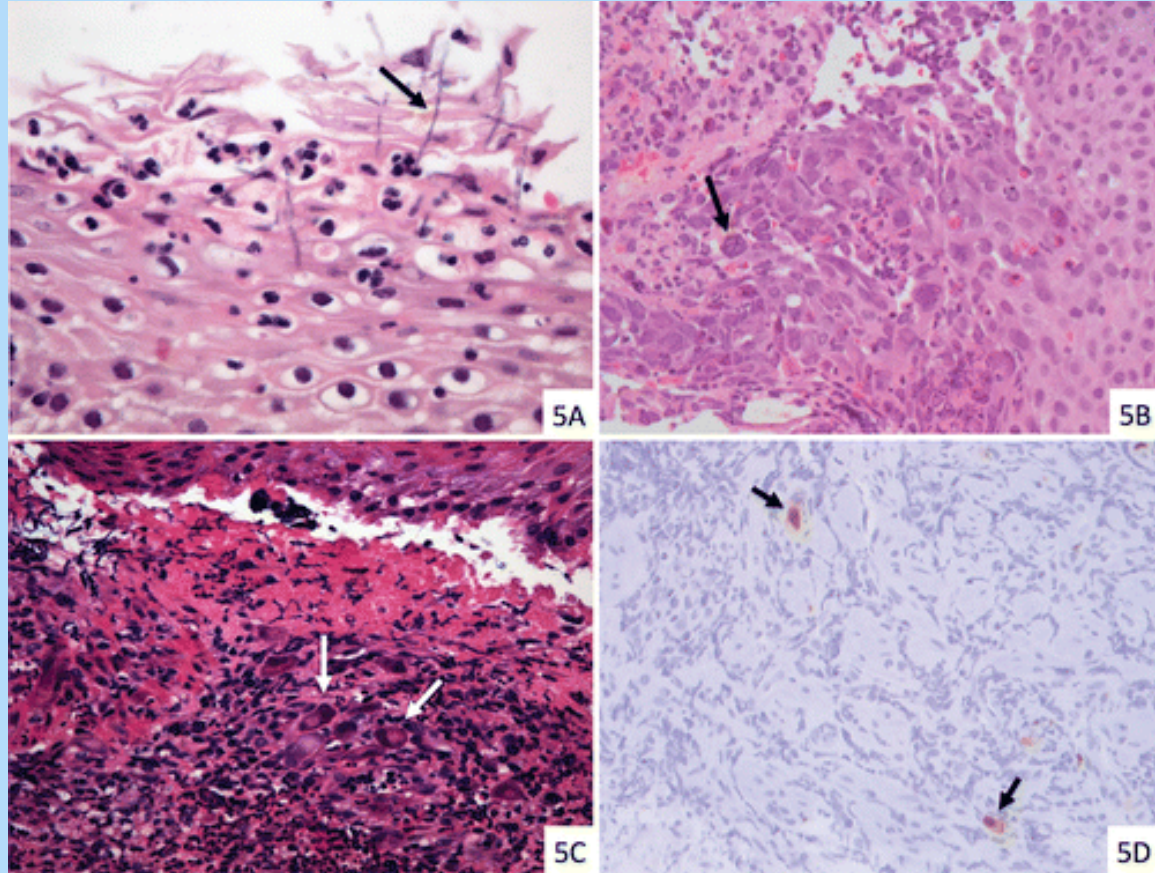
Eozinofilik ezofagit



C - Eozinofilik ezofagitin endoskopik şəkli.

D - Histoloji olaraq, bazal hüceyrə hiperplaziyası və uzanmış məməciklər görünür, lakin epiteldaxili eozinofillərin sayında nəzərəçarpacaq dərəcədə artım vardır (>15/böyük böyütmə sahəsi).

İnfeksiyon ezofagit



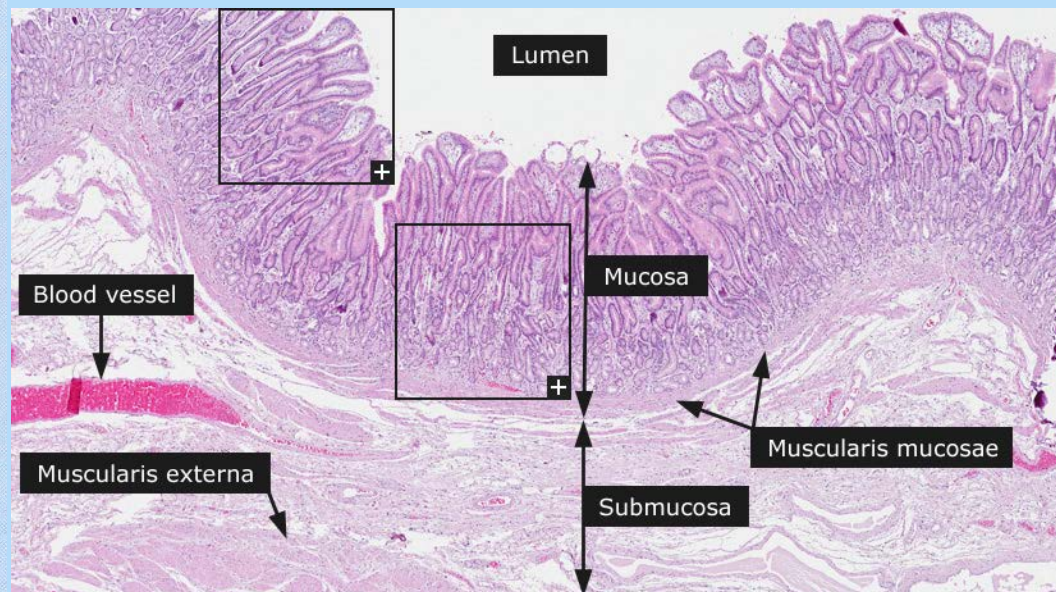
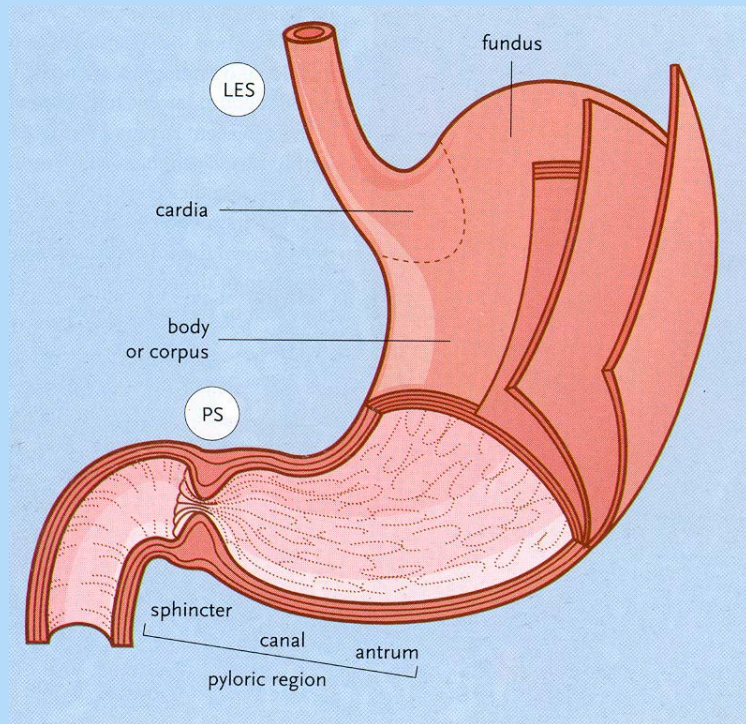
A - Epitel örtüyündə *Candida* lifləri (ox)

B – Herpes ezofagiti zamanı çoxnüvəli “tutqun şüşə” əlavəsi (ox)

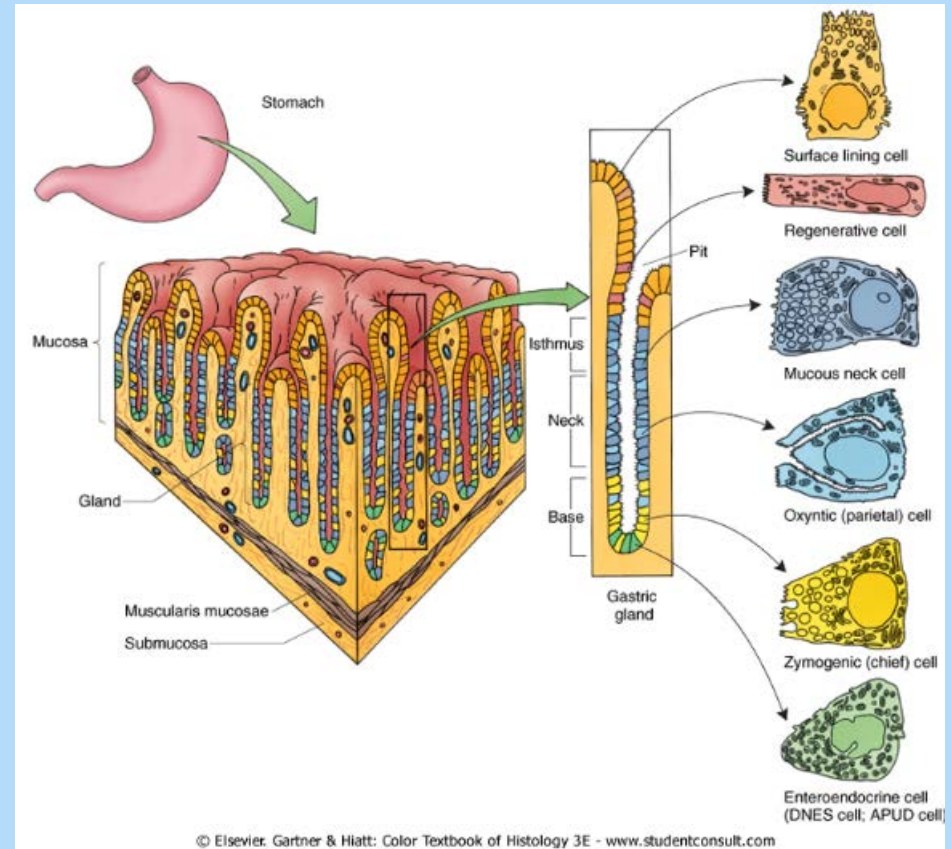
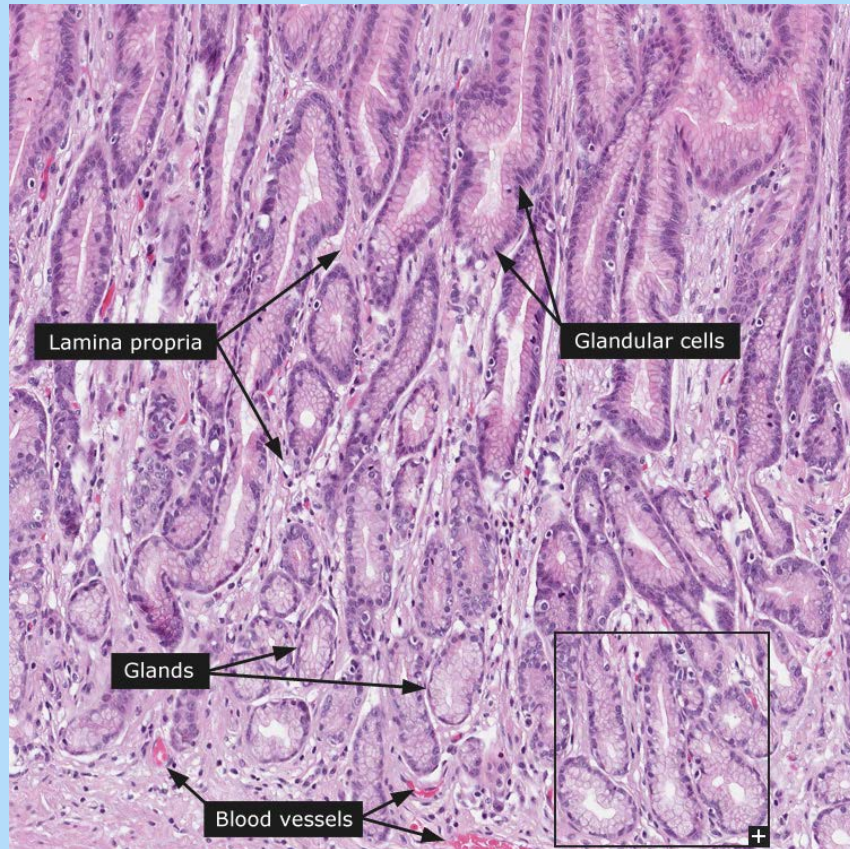
C – Sitomeqalovirus infeksiyası - əlavələr (oxlar)

D - Sitomeqalovirus üçün İHK

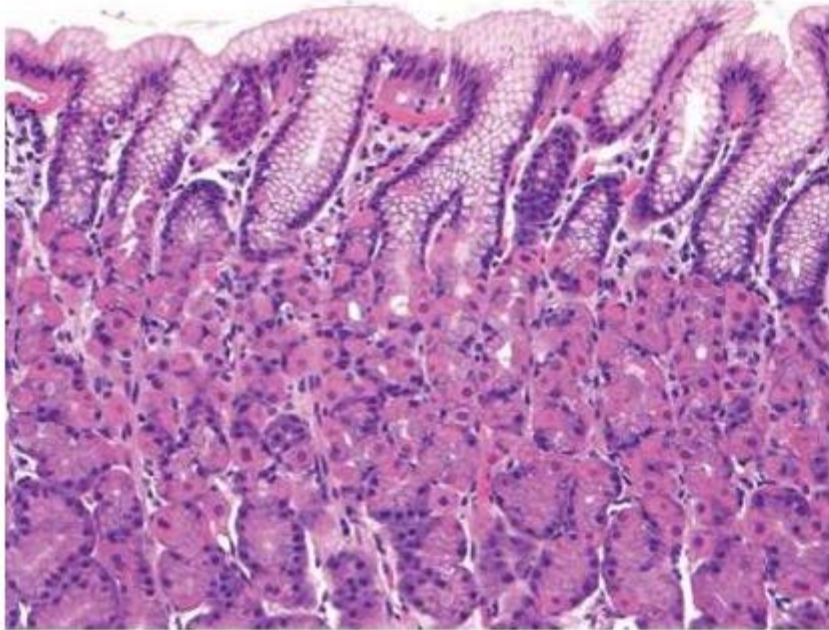
Mədənin anatomik quruluşu



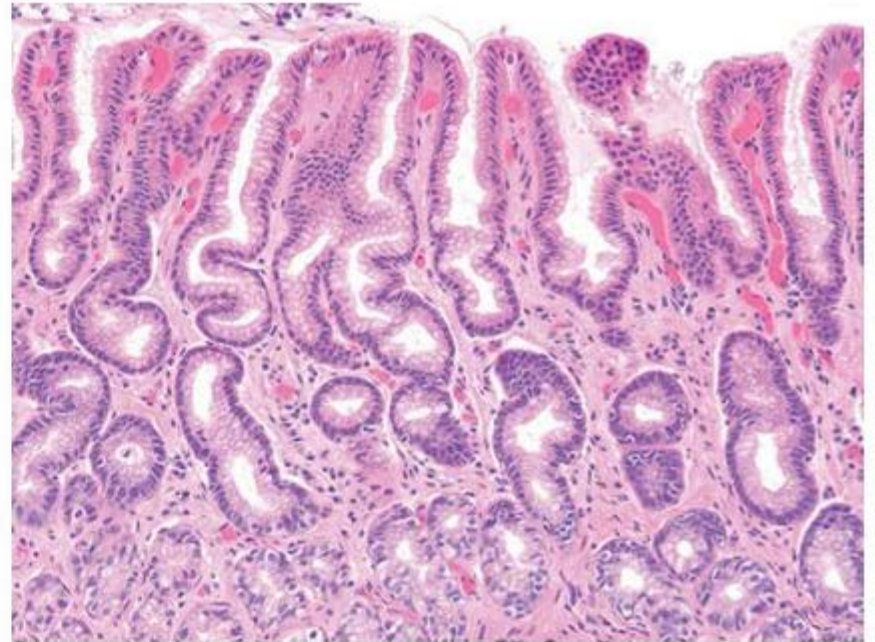
Mədənin selikli qişasının histoloji quruluşu



Mədənin selikli qişasının histoloji quruluşu



Fundic mucosa with
parietal & chief cells

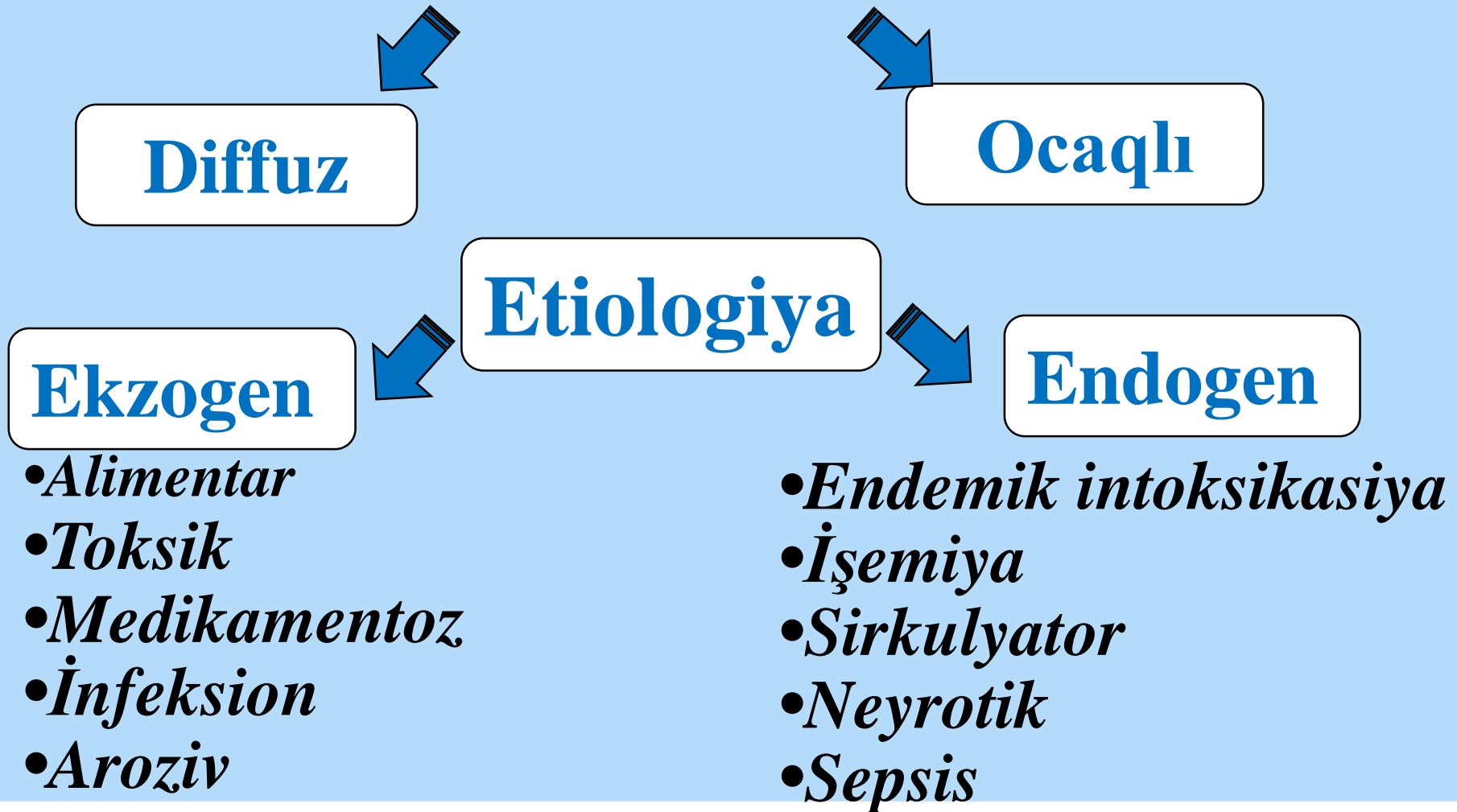


Antral mucosa with mucin
secreting glands

Kəskin gastrit

- Mədənin selikli qişasının kəskin iltihabına deyilir.

Baş vermə nahiyəsindən asılı olaraq:



Kəskin qastrit



Kataral

Selikli qişanın örtük epitelində distrofiya, nekrobioz, nekrotik dəyişikliklər və *eroziyalar* inkişaf edir.

Fibrinoz

Nekroz qatı nazik olarsa – **krupoz**, dərin olarsa **difteritik qastrit** baş verir.

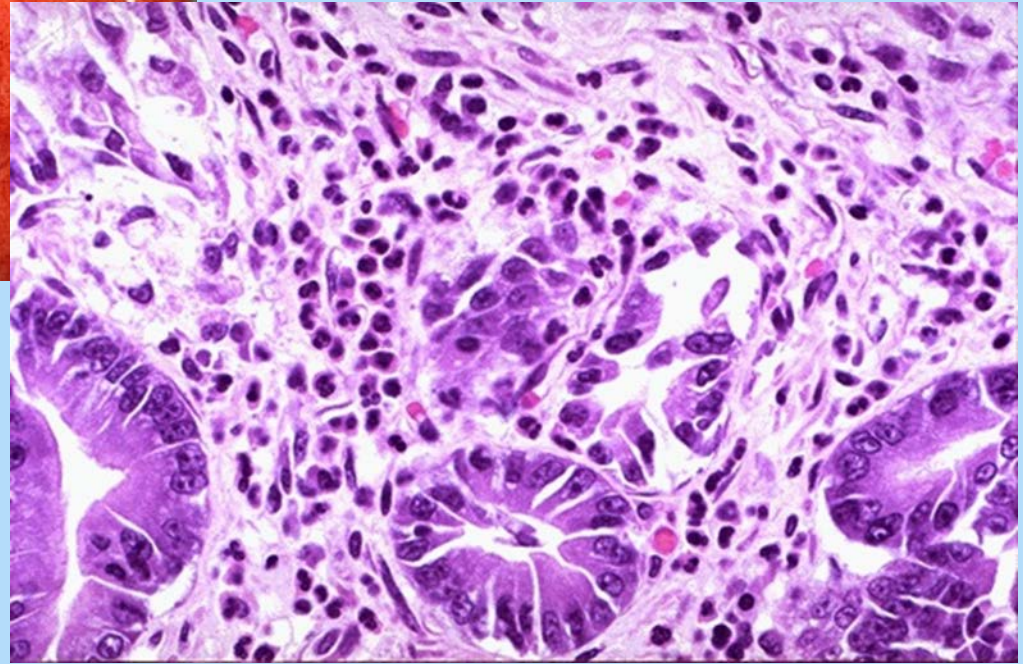
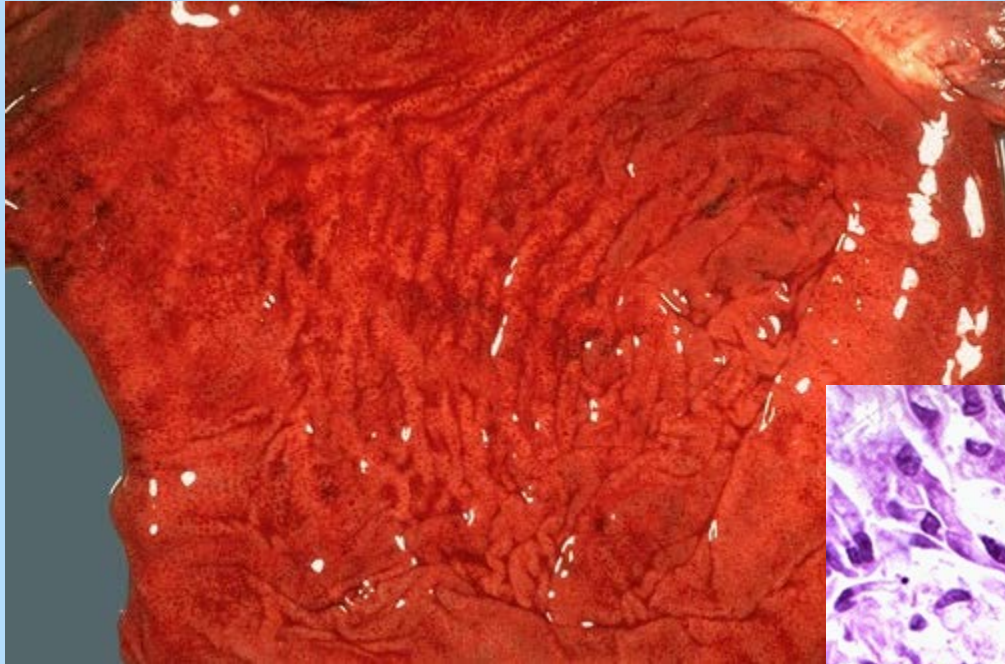
Fleqmanoz

Selikli qişada və selikaltı qatda irinli ekssudat əmələ gəlir.

Nekrotik

Destruktiv təsirli maddələrin təsirindən mədə divarında nekroz baş verir – *korroziv qastrit*

Kəskin qastrit



<https://webpath.med.utah.edu/GIHTML/GI016.html>

<https://webpath.med.utah.edu/GIHTML/GI017.html>

Xroniki gastrit

- Mədənin selikli qişasının **xroniki iltihabıdır**.
- Bəzən kəskin gastritlərdən sonra onların **fəsadı** kimi, bəzən isə patogen amillərin zəif intensivliklə, lakin uzun müddətli təsirləri ilə sərbəst şəkildə başlanır.
- Mədənin selikli qişasında limfo-leykositə infiltrasiya və birləşdirici toxumanın diffuz şəkildə inkişafı son nəticədə vəzli strukturların atrofiyasına, bəzən isə displaziyasına səbəb olur.
- Mədənin selikli qişasında fizioloji regenerasiya proseslərinin pozulması baş verir.

Xroniki gastritin təsnifatı

Patogenetik mexanizminə görə:

A gastrit

Autoimmun xəstəlikdir, mədənin parietal hüceyrələrinə qarşı autoantitellər yaranır.

Xroniki gastritlərin 15-20%-ni təşkil edir.

Fundal və **hipoacid** gastrit adlanır.

Belə xəstələrdə B₁₂-defisitli anemiya (**pernisioz anemiya**) da inkişaf edir.

B gastrit

Bütün xroniki gastritlərin təxminən 80%-ni təşkil edir.

Əsas patomorfoloji dəyişikliklər mədənin pilorik hissəsində inkişaf edir – **antral gastrit** də deyilir.

Törədicisi - *Helicobacter pylori*.

C gastrit

Mədə rezeksiyası əməliyyatı aparılmış şəxslərdə duodeno-gastral reflüks baş verir.

Belə xəstələrin təxminən 30%-də **antral xroniki gastrit** inkişaf edir.

Lokalizasiyasından asılı olaraq

Fundal

Panqastrit

Antral

Aktivlik dərəcəsinə görə

Aktiv

Qeyri-aktiv

Ağırlyq dərəcəsinə görə

Yüngül

Orta

Ağır

Morfoloji xüsusiyyətlərinə görə

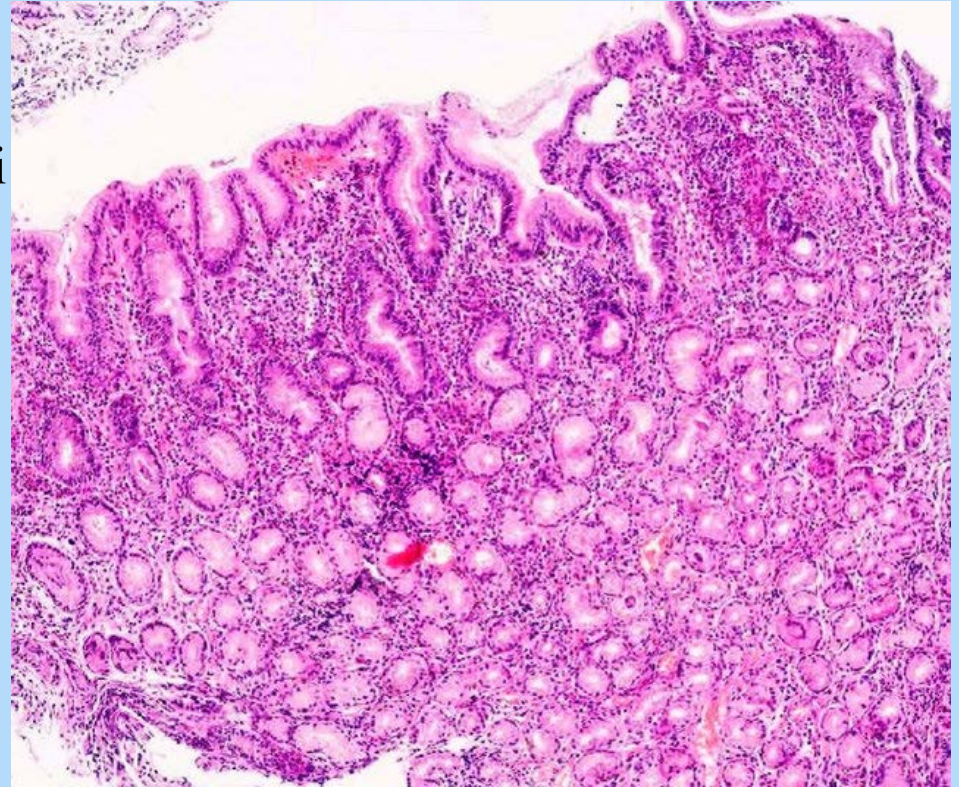
Səthi

Atrofik

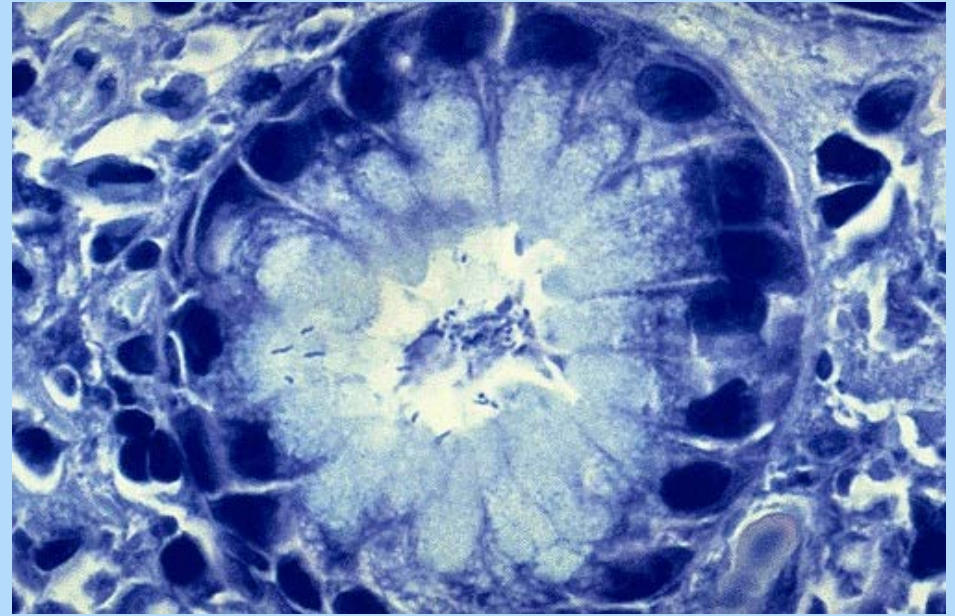
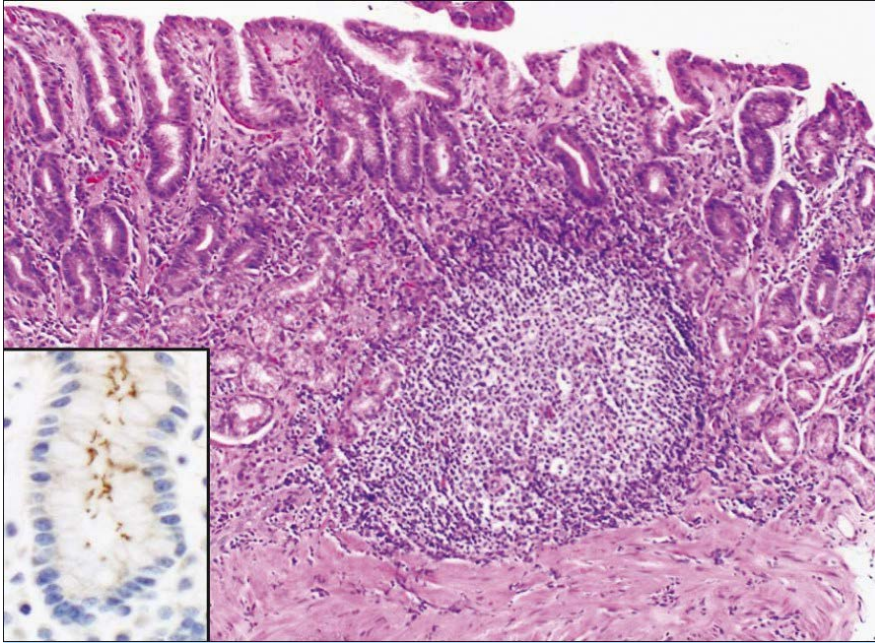
Hipertrofik

Xroniki səthi gastrit

- Selikli qışa adi qalınlıqda olur, **əsas morfoloji dəyişikliklər** üst 1/3-də - səthi təbəqələrində baş verir.
- Örtük epitelində distrofik dəyişikliklər, bəzən isə metaplaziya qeyd edilir.
- Selikli qışanın xüsusi qatında limfoleykositar infiltrasiya, ödem olur.
- Xroniki səthi gastrit progressivləşmədən uzun illər eyni vəziyyətdə qala bilər.



Xroniki *H. pylori* gastritinin histopatologiyası

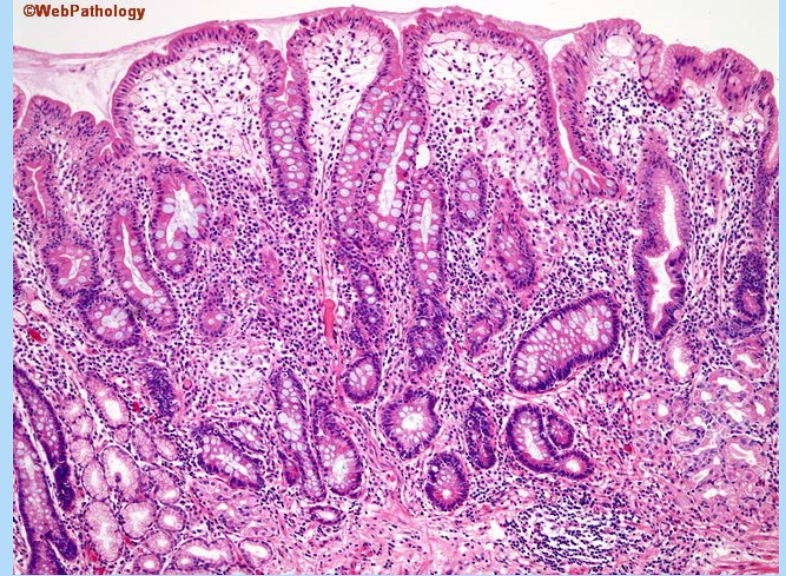


http://www.ijpmonline.org/viewimage.asp?img=IndianJPatholMicrobiol_2012_55_1_1_94847_f7.jpg

<https://webpath.med.utah.edu/GIHTML/GI023.html>

Xroniki atrofik gastrit

- Selikli qişada və onun vəzli strukturlarında **atrofiya** və **sklerozlaşma** baş verir.
- Selikli qişa nazıqləşır və hamarlaşır, selik ifrazı kəskin şəkildə azalır, örtük və vəz epitelində **metaplaziya** – “*enteralizasiya*” baş verir.
- **Xərçəngönü** xəstəlikdir.



Xroniki gastritlərin dərəcələnməsinin Sidney təsnifatı

1. Yerləşməsi:

Antral, Mədə cisminin selikli qişası

2. Dərəcəsi (zəif, orta, güclü)

- ✓ H. Pylori
- ✓ Xroniki iltihab
- ✓ Aktivlik
- ✓ Atrofiya
- ✓ İntestinal metaplaziya

Site: Antral, Corporal mucosa

Grading of: (Mild, Moderate, Marked)

- ✓ H-Pylori
- ✓ Chronic inflammation
- ✓ Activity
- ✓ Atrophy
- ✓ Intestinal metaplasia

*Normal lymphocytes & plasma cells in lamina propria = up to 5/HPF

*No Neutrophils in lamina propria

Xroniki hipertrofik qastropatiya

- **Xroniki hipertrofik gastrit – hipertrofik qastropatiya** da deyilir və **xroniki gastrit** hesab edilmir.
- Birincili və ikincili olur.
- **Mikroskopik şəkli:**
 - selikli qişa hipertrofiyaya uğrayaraq qalınlaşması
 - böyük və gıqant büküslər
 - stromada limfo-leykositar infiltrasiya və sklerotik dəyişikliklər
- Buna **gıqant hipertrofik gastrit** və ya **Menetrie xəstəliyi** deyilir.
- 3 variantı ayırd edilir: *proliferativ, adenomatoz və interstitsial*

Xroniki gıqant hipertrofik qastropatiya



Xroniki xora xəstəliyi

- **Xroniki və dalğavari** gedişə malikdir.
- Əsasən **mədənin cismi və pilorik hissəsi və onikibarmaq bağırsaqda** lokalizə olunur.
- Remissiya dövründə **sklerotik**, kəskinləşmə dövründə isə **distrofik- nekrotik** dəyişikliklər üstünlük təşkil edir.
- Patogenezinin əsasını stress, psixo-emosional amillər fonunda **mədə şirəsinin peptik xüsusiyyəti** təşkil edir.
- Ən çox **cavan və orta yaşlı kişi** cinsli şəxslərdə rast gəlinir.

Xroniki xora xəstəliyi

- 3 xarakter lokalizasiyaya malikdir:
 1. Mədə cisminin xorası – *medioqastral xora*
 2. Mədənin pilorik xorası – *piloroantral xora*
 3. 12-barmaq bağırsağ xorası – *duodenal xora: bulbar və postbulbar*
- Patogenetik xüsusiyyətlərinə görə 2 növü ayırd edilir:
 1. Mədə cisminin xorası – *medioqastral xora*
 2. *Piloro-duodenal xora* (daha çox rast gəlinir)

Xroniki xora xəstəliyinin etiopatogenezi

1. İltihab nəzəriyyəsi (J.Krüvelye)
2. Damar nəzəriyyəsi (R.Virxov)
3. Peptik nəzəriyyə (E.Rigel)
4. Mexaniki nəzəriyyə (P.Aşoff)
5. İrsi-konstitSIONal nəzəriyyə (G.Berqman)
6. Kortiko-visseral nəzəriyyə (İ.Kurtsin və K.Bıkov)
7. Selik əmələ gəlmənin pozulması nəzəriyyəsi
8. İnfeksion nəzəriyyə (K.Lebert)
9. Ödün duodenoqastral refluyks nəzəriyyəsi
10. İmmunoloji nəzəriyyə
11. Neyro–endokrin nəzəriyyə
12. Neyrogen nəzəriyyə
13. Hidrogen ionlarının geriyyə diffuziyası nəzəriyyəsi və s.

Simptomatik xoralar başqa xəstəliklərin əlaməti kimi meydana çıxır:

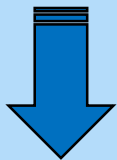
- **Endokrin xoralar** – məs., Ellison-Zollinger sindromu, tireotoksiki zob, paratireoz zamanı
- **Durğunluq xoraları** – ürək-damar çatışmazlıqları, müxtəlif vaskulitlər zamanı
- **Medikamentoz xoralar** – steroidlər, aspirin
- **Toksik xoralar** – ekzo- və endogen intoksikasiya
- **Xroniki infeksiyon xoralar** – məs., bəzi spesifik iltihablar (vərəm, sifilis, cüzam və s.) zamanı
- **Stress xoralar** – şoklar, yanıq xəstəliyi, sepsis, ağır əməliyyatlar, MSS-nin pozğunluqları
- **Allergik xoralar və s.**

	Piloro-duodenal	Medioqastral
Təsadüf olunma	4 dəfə çox	Nisbətən az
Yaş	Gənc və orta yaşlar	Daha çox yaşlı şəxslər
Cins	Əsasən kişilər	Əsasən qadınlar
Ətraf toxumanın vəziyyəti	Normal	Xroniki gastrit
Mədə turşuluğu	Yüksəkdir	Aşağıdır
Qan qrupu	Daha çox I qan qruplu şəxslər	Daha çox II qan qruplu şəxslər

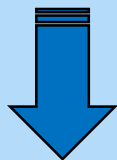
Xroniki xora xəstəliyinin morfogenezi

Xroniki xora xəstəliyi öz inkişafında 3 ardıcıl mərhələ keçirir:

EROZİYA



KƏSKİN XORA



XRONİKİ XORA

Selikli qişaların səthi örtük epitelinin zədələnməsi və tamlığının pozulmasına deyilir.

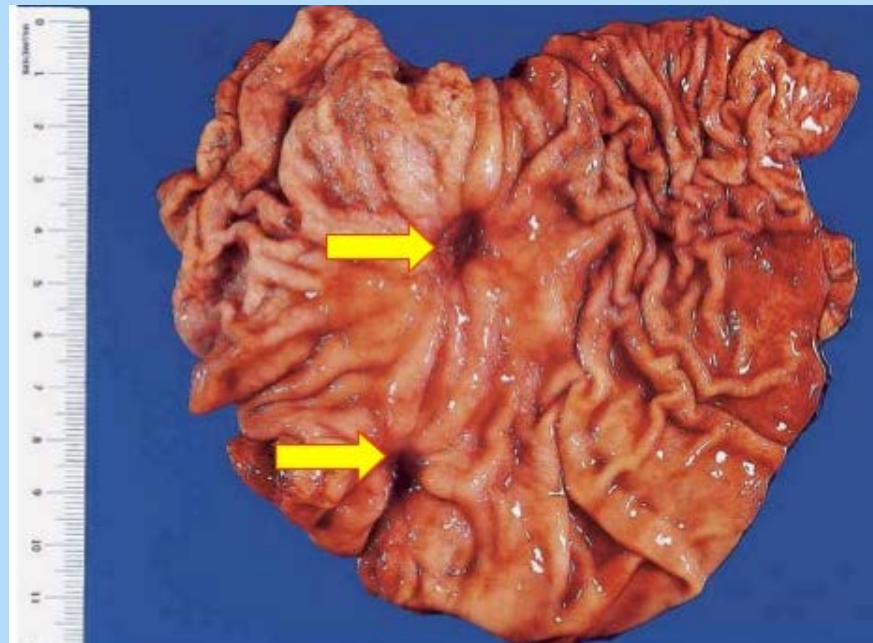
Nekroz prosesinin mədə divarının digər qatlarına da keçməsi nəticəsində inkişaf edir.

Xəstəliyin sonuncu mərhələsi və tam formalaşmış substratıdır.

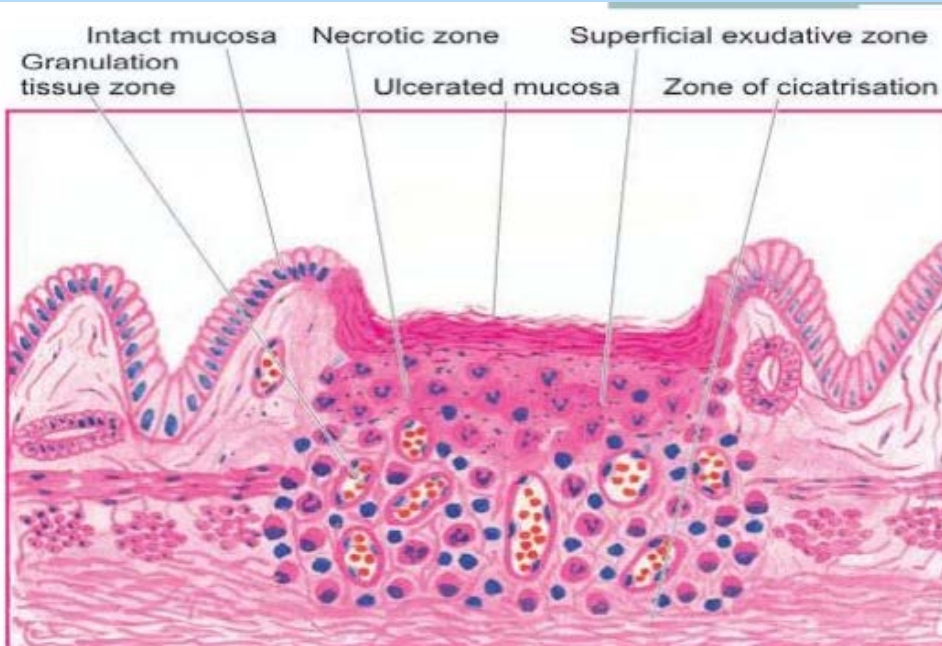
Xroniki xora xəstəliyinin morfolojiyası

- **Xroniki xora qıfabənzər formada**, adətən bir ədəd və əksər hallarda kiçik əyrilikdə yerləşir.
- Oval şəkildə olduğu üçün *ulcus rotundum* adlanır.
- Xoranın dibi adətən əzələ qatı üzərində yerləşir və **qara rəngdə** olur.
- Xoranın yuxarı kənarında selikli qişa qalınlaşır və sanki xoranın içərisinə əyilir.
- Onun aşağı kənarı pillə şəklində xoradan kənara doğru dartılır.
- Xoranın kənarı və divarı remissiya vaxtında kobud lifli birləşdirici toxumadan təşkil olunur.
- Kənarları daha sərt və ağımtıl rəngli xoraya **“döyənək xora”** və ya **“kallos xora”** da deyilir.
- Xoranın divarı və dibində birləşdirici toxumanın tərkibində çoxlu sayda, divarı sklerozlaşmış və mənfəzləri daralmış qan damarları və dəyişikliklərə uğramış sinir lifləri də olur.

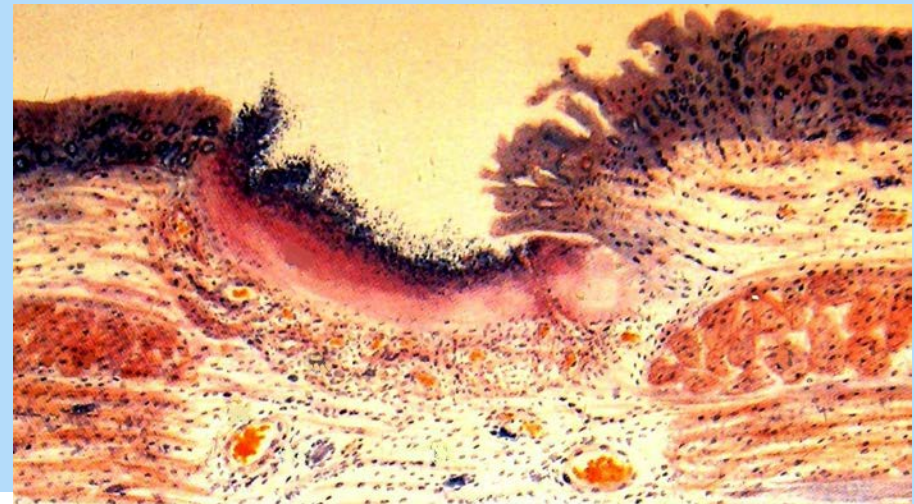
Mədə xorasının morfolojiyası



Xoranın ən kəsiyinin histoloji şəkli



- 1 – Səthi ekssudativ qat - "çirkli qat" və ya irinli-nekrotik qat
- 2 – Geniş fibrinoid nekroz qatı
- 3 – Qranulyasiya toxuması qatı - **qırmızı çapıq**
- 4 – Kobud lifli birləşdirici toxuma (çapıq toxuması) qatı – **ağ çapıq**



Xroniki xora xəstəliyinin ağırlaşmaları

- I. **Destruktiv ağırlaşmalar:** *qanaxma, perforasiya və penetrasiya.*
- II. **İltihabi ağırlaşmalar:** *periulseroz gastrit, periqastrit; duodenit və periduodenit.*
- III. **Sklerotik ağırlaşmalar.** Mədə cisminin xorası – rentgendə “*qum saati*” *simptomu*, pilorik xora - pilorostenoz; 12-barmaq bağırsağın soğanaq hissəsinin *arxa divarının xorası* – duodenostenoz və 12-barmaq bağırsağın deformasiyası.
- IV. **Maliqnizasiya** - xroniki xora xəstəliyinin xərçəngə keçməsi.
- V. **Ümumi və alimentar ağırlaşmalar:** alimentar kaxeksiya, peptik pozğunluqlar, ümumi maddələr mübadiləsinin pozulması və s.
- VI. **Kombinə olunmuş (müştərək) ağırlaşmalar.**

Xroniki xora xəstəliyinin ağırlaşmaları “Qum saati” simptomu

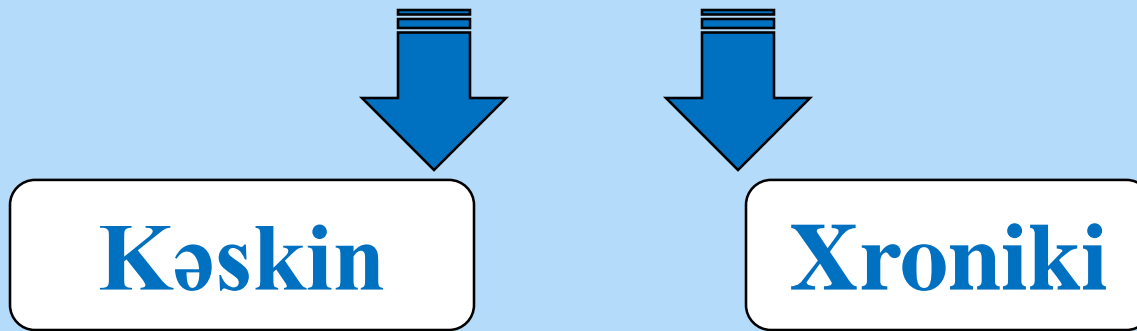


Bağırsaq xəstəlikləri

- **İltihabi xəstəliklər** (enteritlər, kolitlər, appendisitlər)
- **Distrofik xəstəliklər** (enteropatiyalar)
- **Damar xəstəlikləri** (kəskin və xroniki işemik xəstəliklər, angiodysplyaziya, babasil və s.)
- **Şiş xəstəlikləri** (poliplər, xərçəng)
- **İnkişaf anomaliyaları** (meqakolon, meqasiqma, divertikullar, stenoza, atreziyalar)

Enterit

- Nazik bağırsağın iltihabına deyilir.
- Klinik gedişi və morfoloji xüsusiyyətlərinə görə:



İltihabi prosesin lokalizasiyasına əsasən:

- **Duodenit** – onikibarmaq bağırsağın iltihabı
- **Yeyunit** – acı bağırsağın iltihabı
- **İleit** – qalça bağırsağın iltihabı

Kəskin enteritin patogen amilləri

- **İnfeksiyon amillər:** *məs.*, qarın yatalağı, vəba, stafilokokk, virus infeksiyası, koli-infeksiya və s.
- **Toksik amillər:** *məs.*, qida toksikoinfeksiyaları, salmonelloz, botulizm; müxtəlif mənşəli zəhərlənmələr və s.
- **Alimentar amillər:** *məs.*, çox miqdarda kəskin və kobud qida maddələri, tünd spirtli içkilərin qəbulu
- **Allergik amillər:** qida allergiyası, dərman maddələrinə qarşı allergik reaksiyalar.

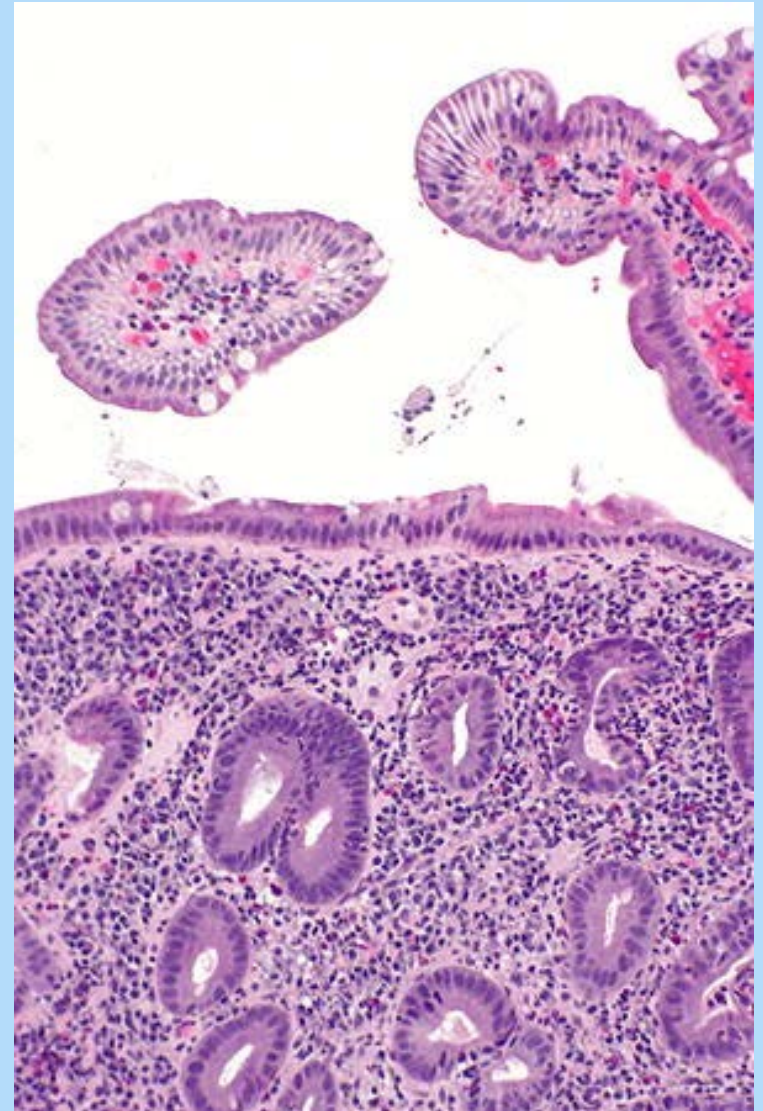
Kəskin enteritin növləri

- **Kataral** – *seroz, seroz-selikli və seroz irinli*
- **Fibrinoz** – *krupoz və difteritik* formalar
- **İrinli** – *diffuz və apostematoz* variantlar
- **Nekrotik** – selikli, selikaltı və əzələ qişalarının da nekrozlaşması ilə müşayiət olunur - *destruktiv enterit*

Kəskin duodenitin histopatologiyası

◦ *Selikli qişanın xüsusi lövhəsində:*

- neytrofillər (əsas əlamət)
- eozinofillər (əsas əlamət)
- plazmatik hüceyrələr (sayı çoxalır)
- inraepitelial limfositlər



Xroniki enteritin patogen amilləri

- Sistematik alimentar pozğunluqlar
- Qeyri-rasional və qeyri-müntəzəm qidalanma
- Alkoholizm
- İstehsalat, məişət və medikamentoz zəhərlənmələr
- Qida allergiyaları
- Bağırsaq helmintozları
- Endogen autointoksikasiyalar və s.

Xroniki enteritin növləri

1. Qeyri-atrofik enterit:

a – Səthi xroniki enterit – distrofik dəyişikliklər, bazal membranın destruksiyası, sklerotik bitişmələr, xovların stromasında limfo-leykositar infiltrasiya görünür.

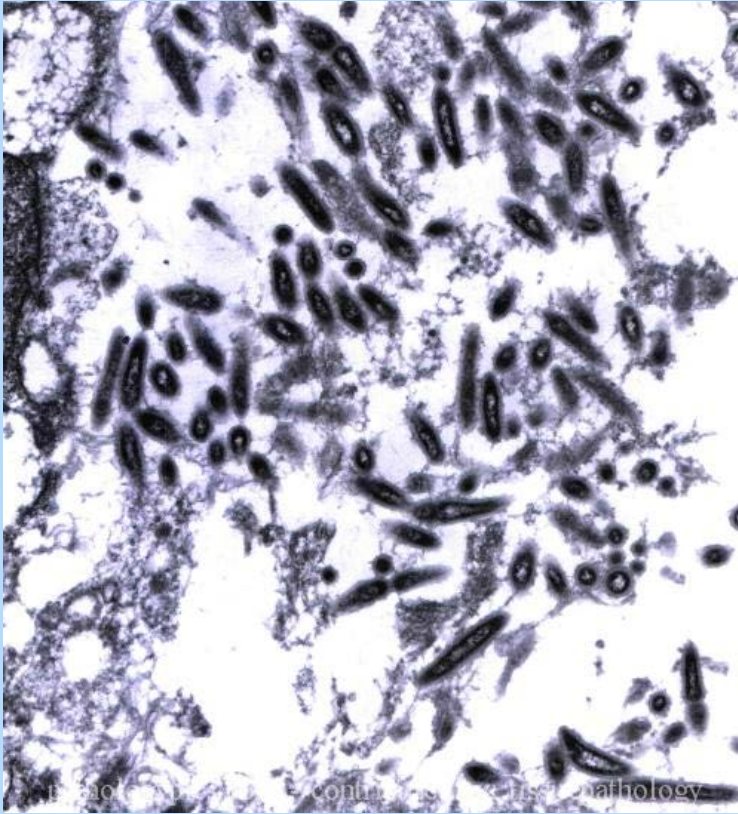
b – Diffuz xroniki enterit. Morfoloji dəyişikliklər təkcə xovları deyil, bütün selikli qişanı əhatə edir.

2. Atrofik xroniki enterit. Atrofik dəyişikliklərin diffuz şəkildə bütün selikli qişanı əhatə etməsi ilə xarakterizə olunur.

Uipl (Whipple) xəstəliyi (intestinal lipodistrofiya və ya idiopatik steatoreya)

- Ən çox **orta və yaşlı**, xüsusilə də **kişi cinsli şəxslərdə** meydana çıxır.
- Törədiciləri – *Tropheryma whipplei*
- Malabsorbsiya, piylərin sorulması pozulur, poliserozit, aşağı ətraflarda hipoproteinemik ödemlər, diareya, steatoreya, arıqlama, limfadenopatiya, dəridə piqmentasiya və s. baş verir.
- Selikli qişanın xüsusi lövhəsində **genişlənmiş limfa kapilyarları** və ya **yağ vakuolları** görünür.
- Nazik bağırsağın divarı, müsariqəsi və limfa düyünləri limfostaz və **granulomaların** olması nəticəsində qalınlaşır və şişkinləşirlər.
- Bu toxumalarda, qaraciyər və sinovial mayelərdə çoxlu miqdarda **PAS-müsbət makrofaqlar** aşkar olunur.

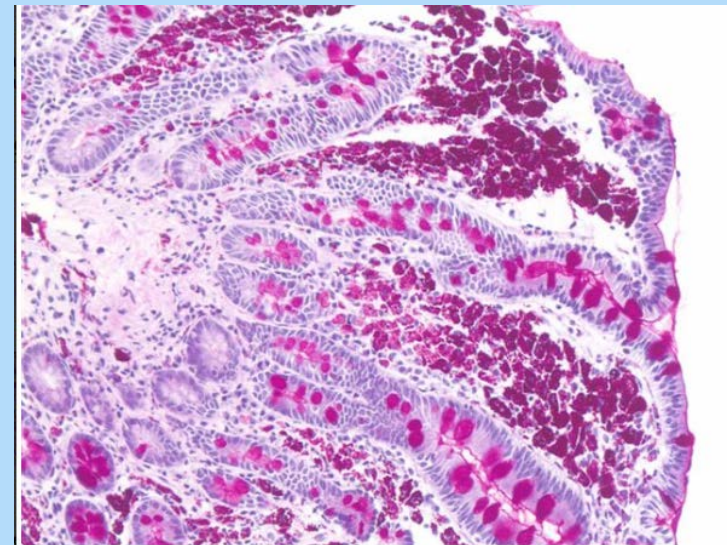
Uipll xəstəliyi



Elektron mikroskopunda
çubuqşəkilli bakteriyalar -
Tropheryma whipplei



Selikli qışanın xüsusi lövhəsində makrofaqlar
və yağ vakuolları



PAS-D-müsbət makrofaqlar

<https://www.hindawi.com/journals/grp/2013/478349/>

<http://www.pathologyoutlines.com/topic/smallbowelwhipple.html>

Appendisit

- Kor bağırsağın soxulcanabənzər çıxıntısının (*appendiks vermiformis*) iltihabıdır.

Etiologiya

- Autoinfeksiya
- Bağırsaq mikroflorası (xüsusilə bağırsaq çöpləri, *enterokoklar və s.*)

Fon

- Mənfəzində nəcis və öd daşlarının, sərt qidanın, yad cismin, qurd toplantılarının və s. olması
- Qan təchizatının pozulması
- Sinir təchizatının pozulması
- Mənfəzinin və ya girəcəyinin spazmı

APPENDİSİT

KƏSKİN

XRONİKİ

Sadə

Səthi

Destruktiv

Fleqmanoz

Apostematoz

Fleqmanoz-xoralı

Qanqrenoz

Sadə və səthi appendisitlərdə selikli qişanın qan və limfa durğunluğu, ödem, örtük epiteli səthində eroziv defektlər və xırda irinli ekssudativ iltihab ocaqları yaranır.

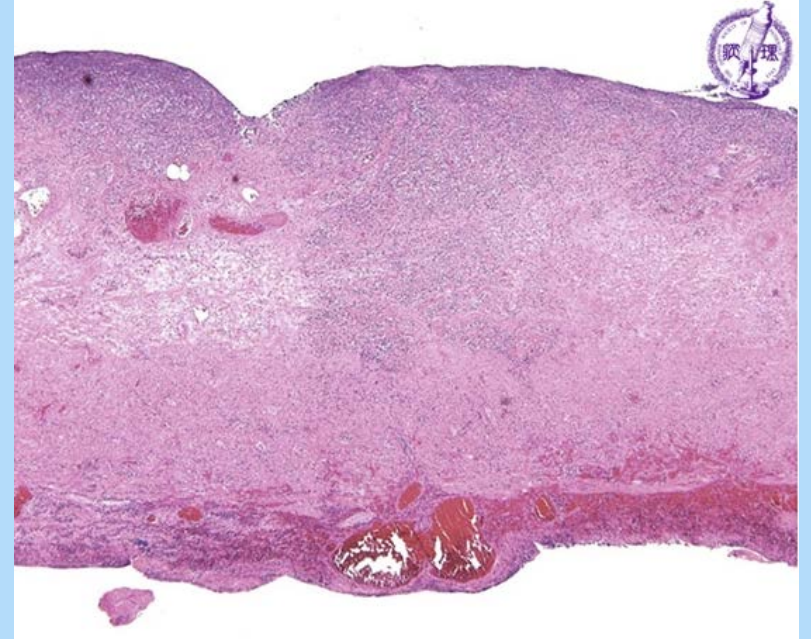
Hər ikisi geridönən proseslərdir.

Kəskin fleqmanoz appendisit



Makroskopik təsvir:

- Appendiks şişkindir.
- Qansızmaya görə qırmızı rəngdədir.



Mikroskopik təsvir (H&E):

- Epitel örtüyü yoxdur.
- Şiddətli iltihabi proses.
- Appendiksin bütün qişalarında iltihab və qansızma ocaqları görünür.

<http://pathology.or.jp/corepicturesEN/09/c07/01.html>

<http://pathology.or.jp/corepicturesEN/09/c07/03.html>

- Soxulcanabənzər çıxıntıda destruktiv proseslərin progressivləşməsi və orada olan irinli prosesin yaxınlıqdakı digər üzv və toxumalara yayılması ilə əlaqədar **ağırlaşmalar** baş verir.

Perforasiya, məhdud və yayılmış peritonit

Empiema, abses

Periappendisit, peritiflit

İrinli tromboflebit, portal pileflebit

Xroniki appendisit, bitişmələr

Ağırlaşmalar

Xroniki appendisit - keçirilmiş kəskin
appendisitın fəsadı kimi inkişaf edir.

Qışaların atrofiyası,
skleroz

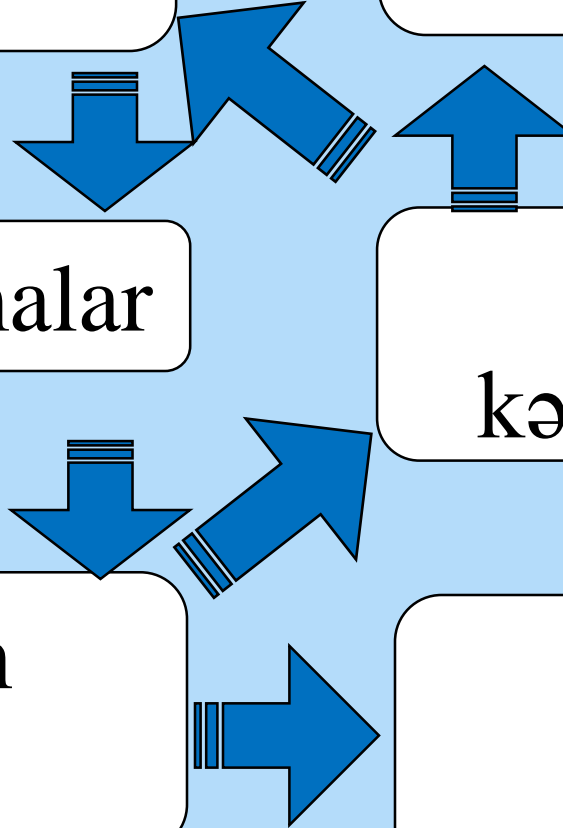
Appendiksin
qanqrenası

Diskinetik pozulmalar

İltihabın
kəskinləşməsi

Möhtəviyyatın
toplanması

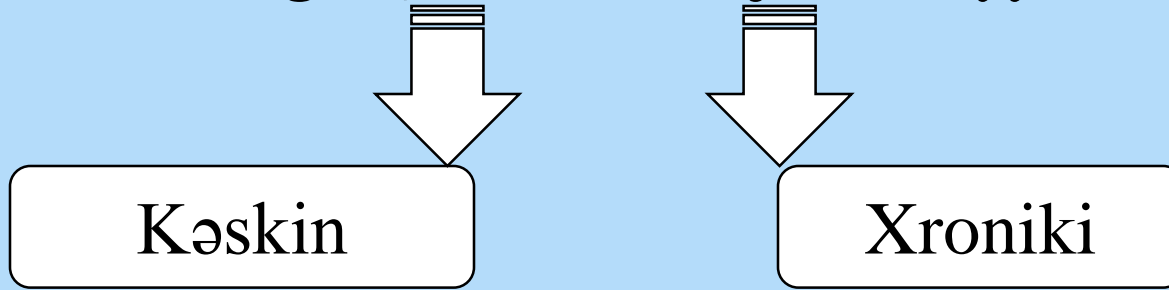
Çıxıntının
hidropsu



Kolit

- Yoğun bağırsaqların selikli qişasının iltihabına deyilir.

Klinik gedişi və morfoloji xüsusiyyətlərinə görə



İltihabi prosesin lokalizasiyasına əsasən:

- **Tiflit** – kor bağırsağın iltihabı
- **Transverzit** – köndələn çənbər bağırsağın iltihabı
- **Sigmoidit** – S-əbənzər bağırsağın iltihabı
- **Proktit** – düz bağırsağın iltihabı
- **Pankolit** – yoğun bağırsağın bütün hissələrinin iltihabı

Kəskin kolit

Patogen amillər

- **İnfeksiyon kolitlər** – *məs.*, dizenteriya, salmonella, stafilokok, kolibasilyar, qarın yatalağı (kolotif), göbələk, ibtidailər, vərəm, sifilitik və septiki kolit və s.
- **Toksik kolitlər** – *məs.*, uremik, podaqra, medikamentoz və süleymani (Hg_2Cl) kolitləri və s.
- **Toksik-allergik kolitlər**: alimentar və koprostatik kolitlər.

Kəskin kolitin növləri

1. **Kataral kolit** – *seroz, selikli, irinli və qarışıq*
2. **Fibrinoz kolit** – *krupoz və difteritik* formalar
3. **İrinli (fleqmanoz) kolit**
4. **Hemorragik kolit** – selikli qişada diapedez qansızma ocaqları izlənilir.
5. **Nekrotik kolit** – xüsusi bir növünə *qanqrenoz kolit* deyilir.
6. **Xoralı kolit** – selikli qişada müxtəlif ölçü və formada defektlər şəklində xoralar görünür.

Xroniki kolit

Patogen amillər

- Kəskin kolitdəki amillərin, lakin zəif intensivlikdə və uzun müddətli təsirləri nəticəsində inkişaf edir.

Morfologiya

- Selikli qişada limfo-leykositar infiltrasiyadan başqa, diffuz şəkildə sklerotik, bəzən isə atrofik dəyişikliklər, regenerasiya proseslərinin pozulması da qeyd edilir.

Xroniki kolitin növləri (morfoloji təsnifat)

- **1. Qeyri-atrofik kolit:**
 - a – *Səthi xroniki kolit*** – selikli qişa şişkin, doluqanlı, tutqundur. limfo-leykositlar infiltrasiya və diapedez qansızma ocaqları olur.
 - b – *Diffuz xroniki kolit*** – dəyişikliklər selikli qişanın xüsusi lövhəsi boyunca diffuz şəkildə yayılır.
- **2. Atrofik xroniki kolit** – prizmatik hüceyrələrin atrofiyası, selikli qişanın hamarlaşması, diffuz skleroz, say əzələ hüceyrələrinin çoxalması meydana çıxır.

Xroniki kolitin ağırlaşmaları

- Yoğun bağırsaqların sklerozlaşaraq **deformasiyaya** uğraması, stenozu
- İltihabi prosesin yoğun bağırsaq ətrafı yumşaq toxumalara və peritona keçməsi
- Avitaminozlar
- Kaxeksiya
- **Atrofik xroniki kolit** yoğun bağırsağın **prekanserojen xəstəliyi** hesab olunur.

Xroniki kolitin növləri (klinik-morfoloji təsnifat)

1. **Xoralı kolit**
2. **Kron xəstəliyi – qranulomatoz kolit**
3. **Qeyri-müəyyən kolit** (xoralı kolitlə – Kron xəstəliyi arasında)
4. **İşemik kolit** – ateroskleroz, şəkərli diabet, damarlarda cərrahi əməliyyatlar, sistem vaskulyar xəstəliklər, Vegener qranulomatozu, idiopatik limfositik flebit, amiloidoz, və s. ilə əlaqədar yaranır.
5. **Obstruktiv kolit** – əsasən adenokarsinomalar zamanı yaranır.
6. **Kolitlərin digər növləri:**
 - **Qeyri-spesifik bakterial kolitlər** (*kəskin infeksiya tipli kolitlər*)
 - **Allergik kolitlər və proktitlər** – adətən inək südünə qarşı yaranır və əsasən körpələrdə və uşaqlarda olur.
 - **Mikroskopik kolitlər:**
 - **Kollagenoz kolit** – klinik olaraq orta yaşlı qadınlarda olur və xroniki sulu diarreya ilə müşayiət olunur.
 - **Limfositik kolit**
 - **Fokal aktiv kolit**
 - **Pseudomembranoz kolit** - əsasən *Clostridium difficile* tərəfindən törədilir.
 - **Amöb koliti** və s.

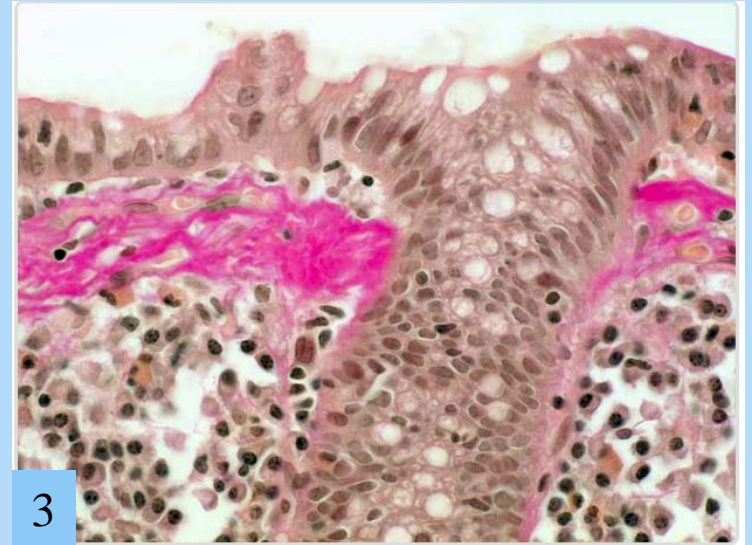
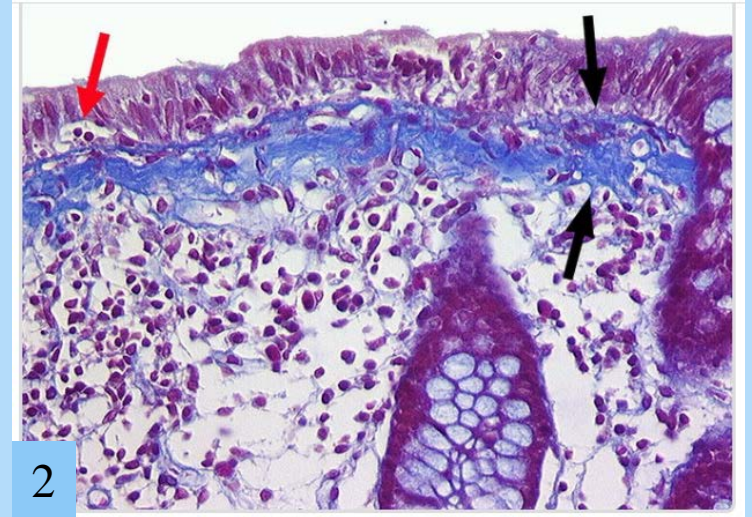
Kollajenoz kolitin histopatolojyası



1 – Hematoksilin-eozin boyaađı

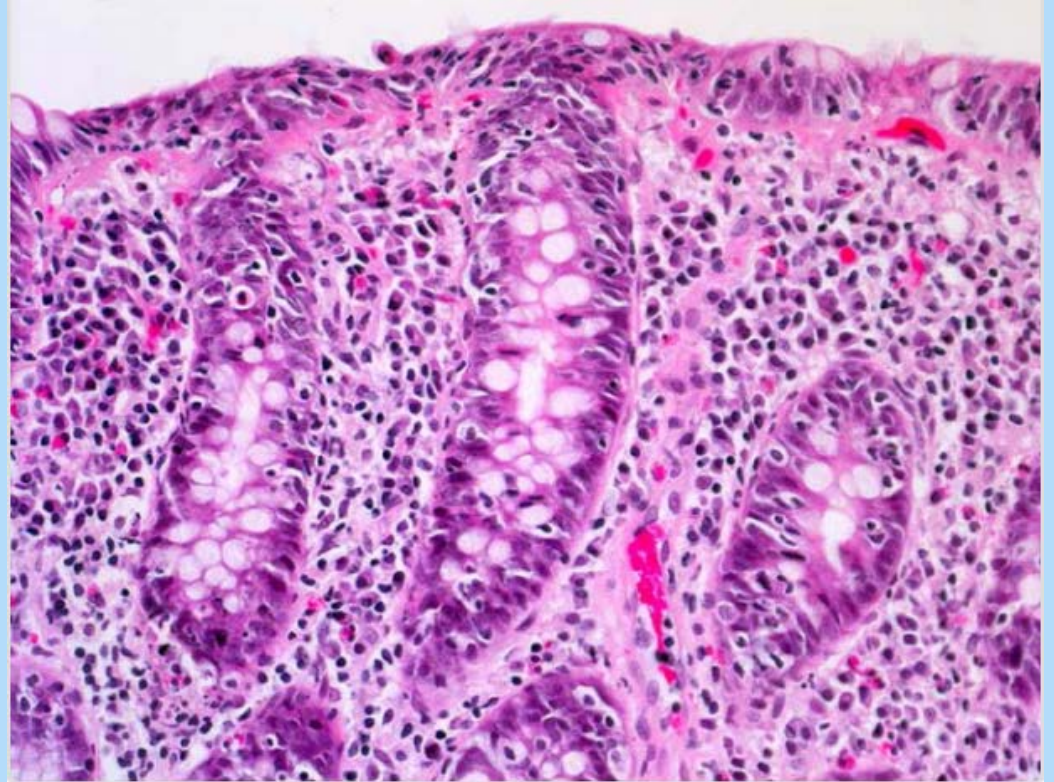
2 – Trixrom boyaađı

3 – van Gizon boyaađı



Limfositar kolitin histopatologiyası

- Səthi epitel örtüyünün zədələnməsi
- Epiteldaxili limfositlərin çoxalması
- Subepitelial kollagenin qalınlaşmaması
- Kriptalarda normal arxitektonika



Qeyri-spesifik xoralı kolit

- **İdiopatik xoralı kolit, hemorragik kolit və ya xoralı proktokolit** də deyilir.
- Əsasən **cavan və orta yaşlı qadınlarda** olur.
- Kəskinləşmə zamanı **irinli, hemorragik və xoralı kolit**, remissiyada isə bu nahiylərdə **sklerozlaşma** baş verir.
- Nəticədə yoğun bağırsağ diffuz şəkildə **sirroza** uğrayır.
- Etiopatogenezinə görə **autoimmun xəstəlik** hesab edilir.

Qeyri-spesifik xoralı kolit

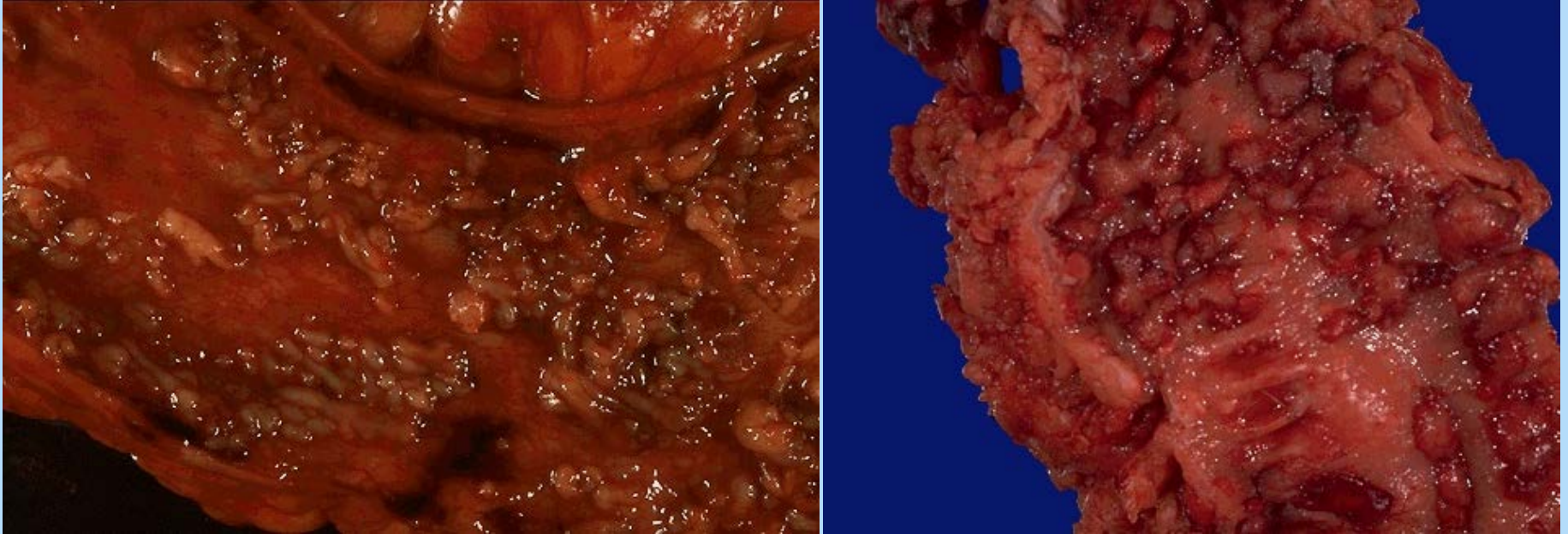
- Qranulomatoz psevdopoliplər formalaşır.
- Selikli qişa makroskopik olaraq “*şaqren dəri*” yə və ya “*daş döşənmiş küçə*”yə bənzəyir.
- İntramural sinir kəməfləri zədələnir, bağırsağın innervasiyası pozulur, trofiki pozğunluqlar başlanır - *xoralı pankolit* inkişaf edir.
- Yoğun bağırsağın divarı skleroz nəticəsində qalınlaşır və bərkiyir, bu isə onun mənfəzini daha da daraldır.
- Kəskinləşmə dövründə xoralar formalaşır.

Xoralı kolitin makroskopik görünüşü

- Ən güclü iltihab “S”-əbənzər çənbər bağırsağın sağ aşağı hissəsində başlayır və yuxarıya doğru və qalxan çənbər bağırsaq ətrafında yayılır.
- Aşağı sol küncdə terminal qalça bağırsağın bir hissəsi ilə birlikdə **ileosekal qapaq** görünür ki, bunlar iltihaba cəlb olunmayıblar.
- Xoralı kolit zamanı iltihab selikli qişanın səthi boyunca davam etməyə və düz bağırsağa da keçməyə meyllidir.



Xoralı kolit zamanı granulomatoz psevdopoliplər



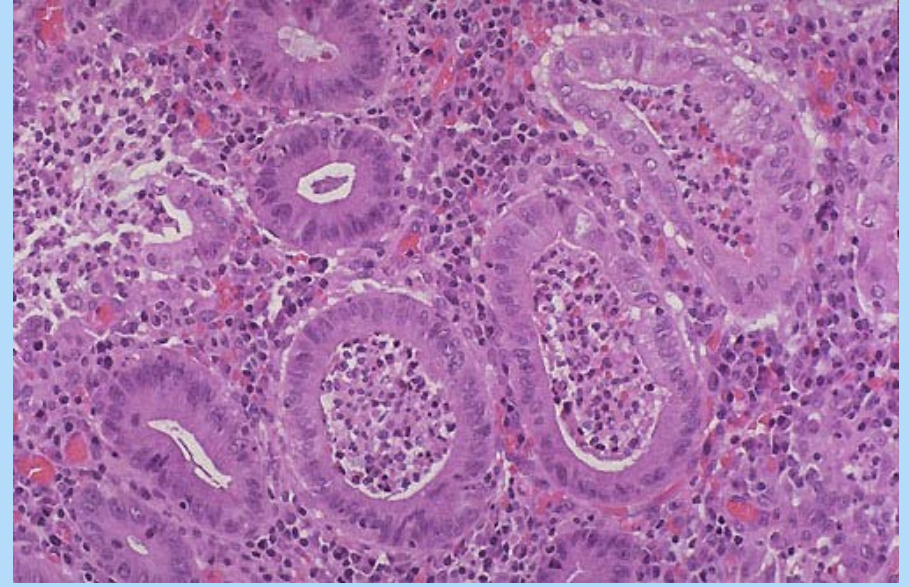
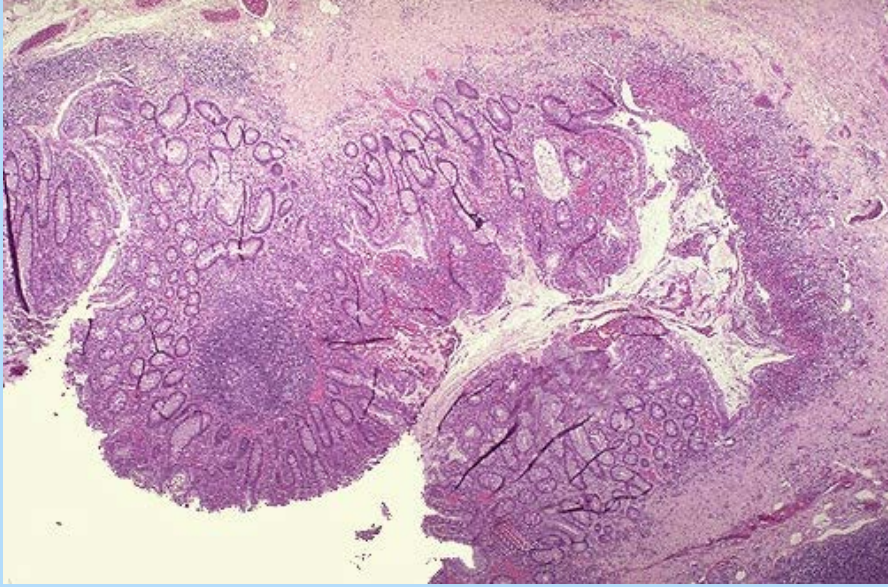
Psevdopoliplər iltihablaşmış selikli qişadan yüksəlmiş qırmızı adacıqlar şəklində aydın görünürlər.

Psevdopoliplər arasında ancaq əzələ qişası qalır.

<https://webpath.med.utah.edu/GIHTML/GI072.html>

<https://webpath.med.utah.edu/GIHTML/GI070.html>

Xoralı kolitin histopatologiyası



Xoralı kolit zamanı iltihab əsasən selikli qişa ilə məhdudlaşır.

Burada selikli qişa iltihab nəticəsində dağılır və xora əmələ gəlir.

Yaranan xora çox vaxt “*kolba*” şəklində olur.

Kripta absesləri

<https://webpath.med.utah.edu/GIHTML/GI073.html>

<https://webpath.med.utah.edu/GIHTML/GI183.html>

Kron xəstəliyi

- **Terminal ileit və ya granulomatoz-xorahı ileokolit** deyilir.
- **Klinik əlamətləri:** epizodik zəif diarreya, temperatur, ağrı; stress nəticəsində yarana bilər; əgər yoğun bağırsağ zədələnsə, anemiya ola bilər.
- **Əsas morfoloji substratı** bağırsaqların selikli qişasında və digər dərin qatlarında yaranan ***granulomalardır***.
- Selikli qişa şişkinləşmiş və ödemli görünür.
- Çox vaxt xarakter olaraq bir-birinə paralel istiqamətdə, bəzən isə köndələn şəkildə müxtəlif dərinlikli ***nekrozlaşmış şırımlar*** qeyd edilir.
- Selikaltı əsas diffuz şəkildə ödemləşir, limfo-leykositar infiltrasiya olur.
- İltihabi prosesin seroz qişaya da keçməsi ilə əlaqədar bağırsağ ilgəkləri arasında ***çoxsaylı bitişmələr*** əmələ gəlir.

Kron xəstəliyi

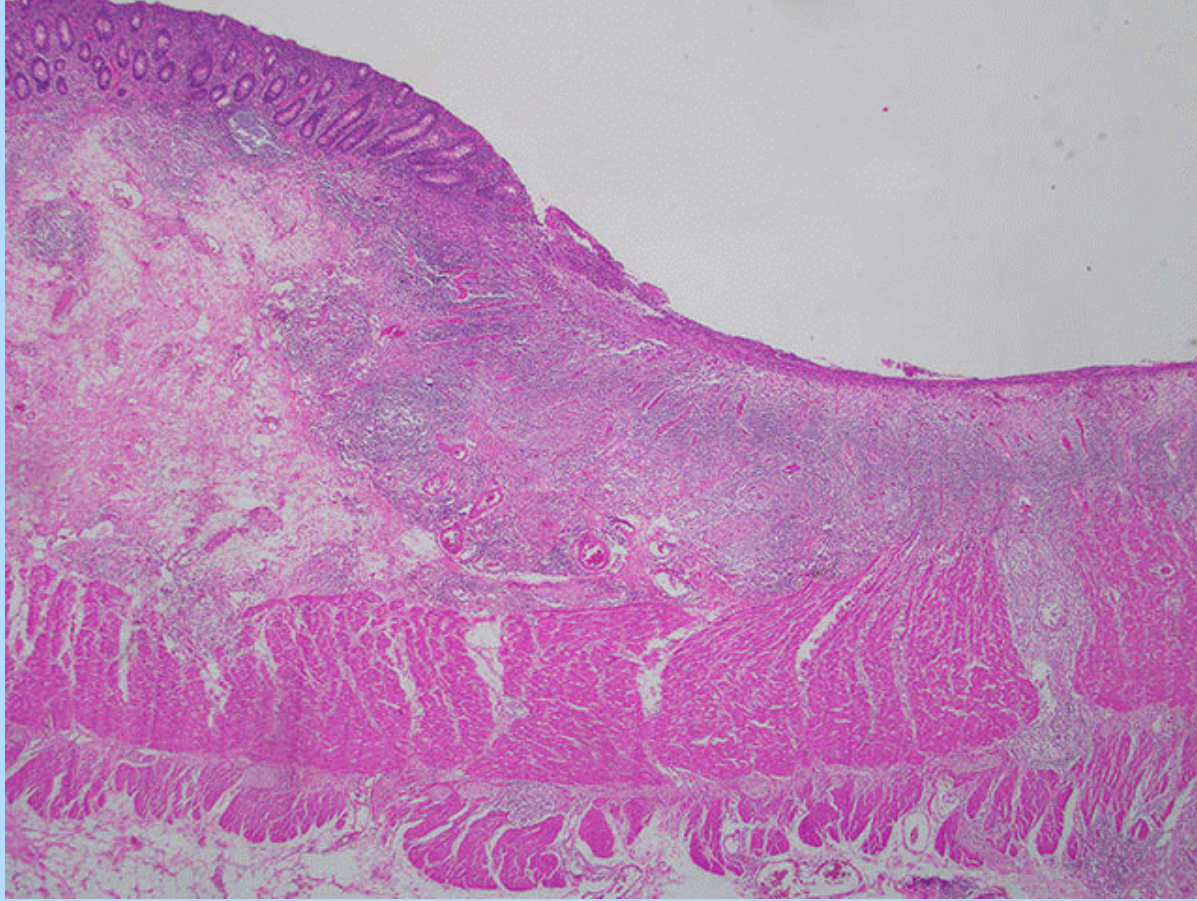
- İltihabi proses bağırsağın bütün qişalarını əhatə edir (*transmural iltihab*) və segmentar xarakter daşıyır.
- Bağırsağın selikli qişası kələ-kötür olduğu üçün **makroskopik** olaraq “*daş döşənmiş küçə*”yə bənzəyir.
- Bağırsağ divarının tədricən diffuz şəkildə sklerozlaşaraq bərkiməsi, deformasiyası və stenozu ilə nəticələnir – bağırsağ rigidləşərək “*kauçuk boru*” şəklini alır.

Kron xəstəliyi

“Daş döşənmiş küçə”



Kron xəstəliyinin histopatologiyası

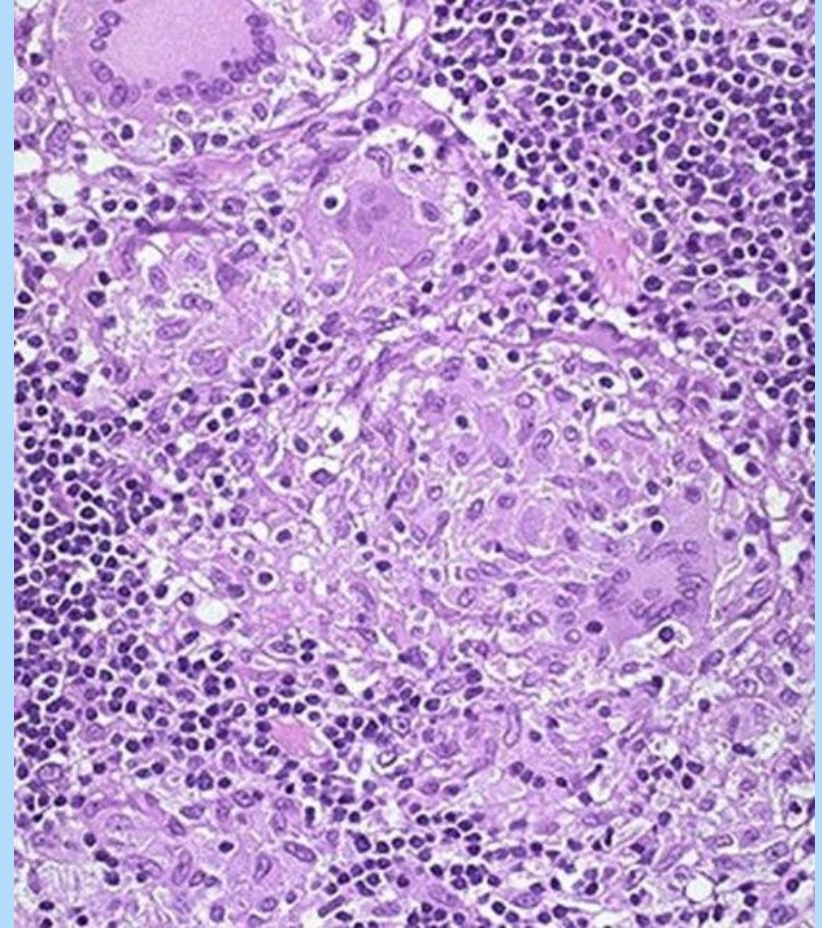
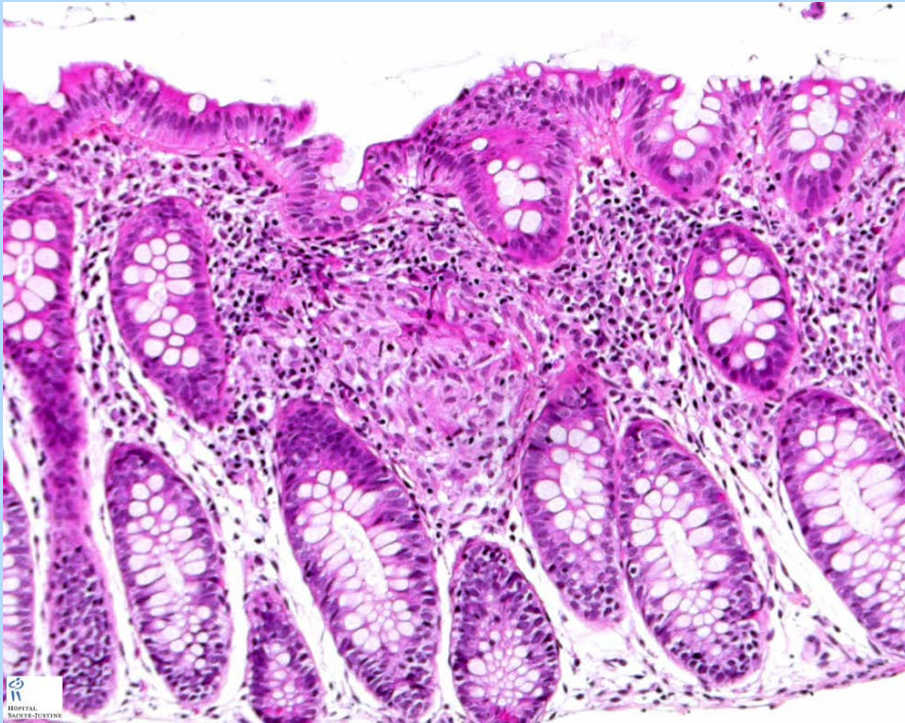


Transmural iltihab ilə müşayiət olunan selikli qısa xorası.

Nəhəng hüceyrəli epitelioid qranulomalar bağırsağın bütün qişalarında mövcuddur.

Selikaltı əsasda fibroz aydın nəzərə çarpır.

Kron xəstəliyi zamanı qranulomalar



http://www.humpath.com/spip.php?article4403#documents_portfolio

<https://www.pathologyoutlines.com/topic/colonicrohns.html>

Kron xəstəliyinin ağırlaşmaları

- Bağırsaq divarının perforasiyası və peritonitlərin inkişafı
- Kəskin və xroniki bağırsaq qanaxmaları
- Anemiya
- Bağırsaq mənfəzinin stenozu və mexaniki bağırsaq keçməzliyi
- Daxili və xarici **fistulalar**
- Bağırsaq ilgəkləri arasında *“bitişmə xəstəliyi”*
- Alimantar kaxeksiya, avitaminozlar
- Ümumi intoksikasiya
- Bağırsaqların *prekanserojen* xəstəliyidir

İstifadə olunmuş əsas ədəbiyyat:

Həsənov Ə.B. Patoloji anatomiya. Bakı: Elm, 2003, 780 s.

Diqqətinizə görə təşəkkürlər!