

**AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİ**  
**PATOLOJİ ANATOMİYA KAFEDRASİ**

**MÜHAZİRƏ № 5**

**QARACIYƏR XƏSTƏLİKLƏRİ**

**İlahə I. Kərimova**  
**Tibb ü.f.d. D0sent**



# TƏSNİFATI

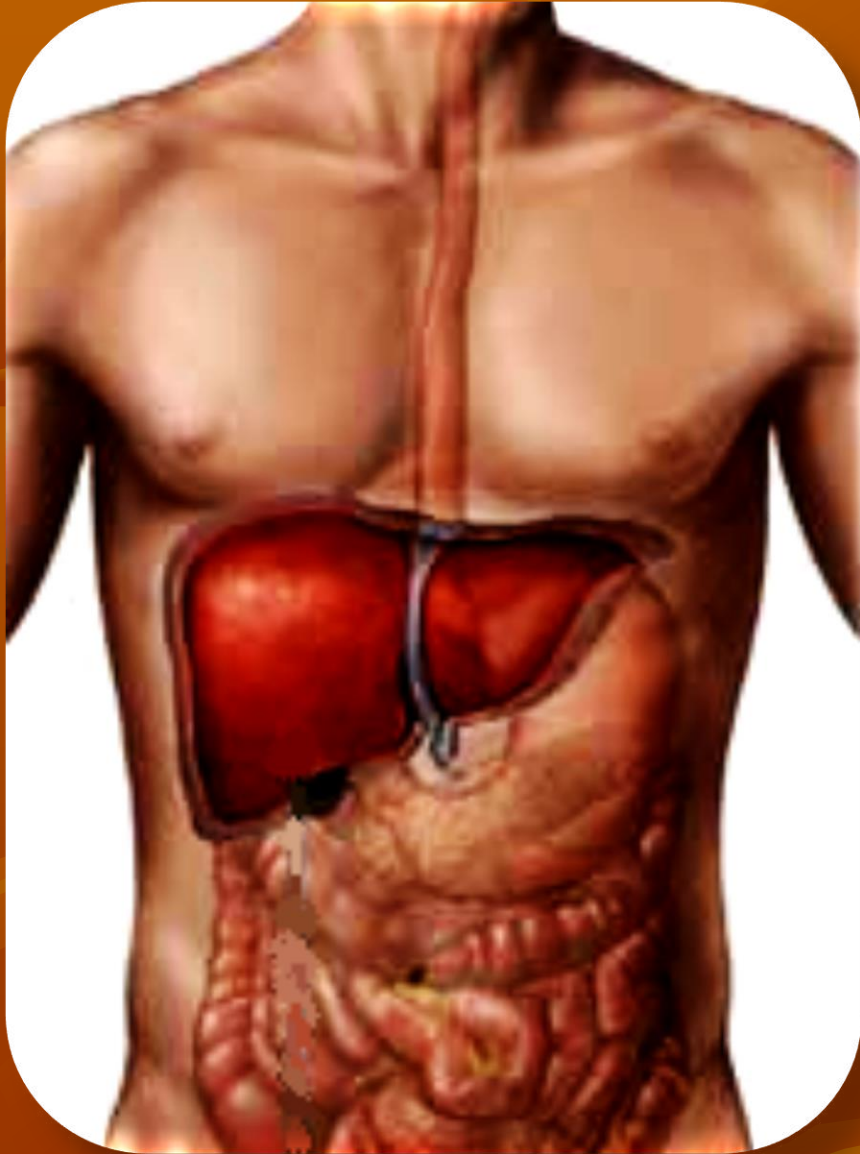
HEPATOZ

HEPATİT

SİRROZ

Şiş xəstəlikləri





# HEPATOZ

Hepatositlərdə meydana çıxan distrofik və nekrotik dəyişikliklərlə xarakterizə olunur.



# HEPATOZ

ANADANGƏLMƏ

QAZANILMIŞ

Vilson  
xəstəliyi

Qlikogenozlar

Lipidozlar

KƏSKİN

XRONİK





**QAZANILMIŞ**

**KƏSKİN**

**Qaraciyərin toksiki  
distrofiyası  
=  
Qaraciyərin  
proqressivləşən  
massiv nekrozu**

**XRONİK**

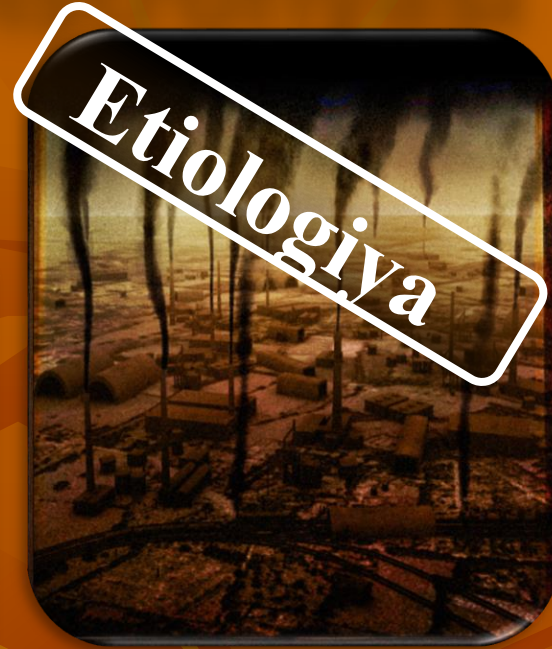
**Qaraciyərin  
diffuz piy  
distrofiyası**



# QARACİYƏRİN TOKSİKİ DİSTROFİYASI

## İntoksikasiya

- Ekzogen
  - ↔ Qida
  - ↔ Dərman
  - ↔ Kimyəvi
- Endogen
  - ↔ Hestoz
  - ↔ Tireotoksikoz



## İnfeksiya

## Şok





# QARACİYƏRİN PROQRESSİVLƏŞƏN MASSİV NEKROZU

Təxminən 3 həftə davam edir

• Qaraciyərin

**“SARI DİSTROFİYASI”** -

Qaraciyər böyüyür və  
sarı rəng alır;



;



• Qaraciyərin

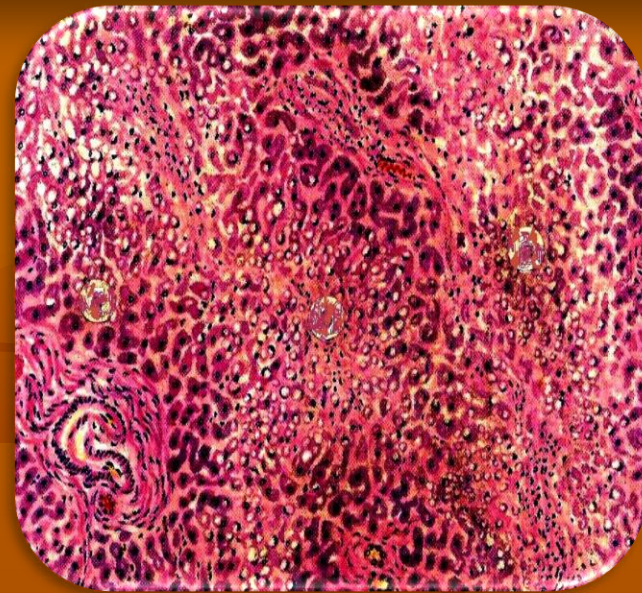
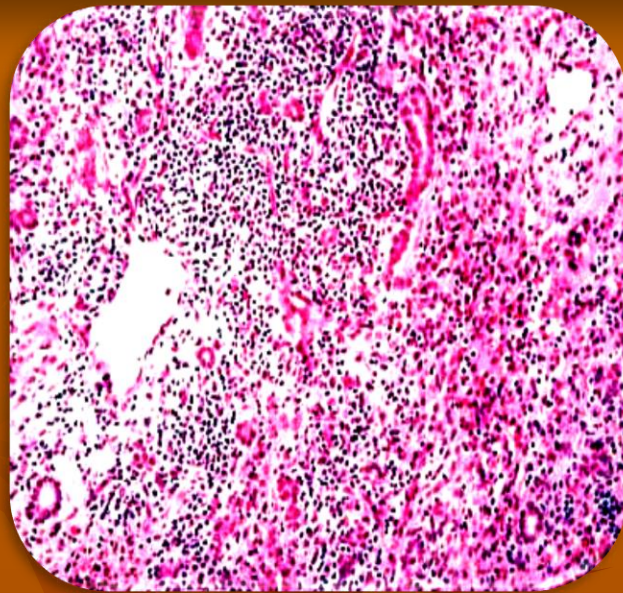
**“QİRMIZI DİSTROFİYASI”**

qaraciyər kiçilir (təxminən 2  
dəfə) və qırmızı rəng alır.

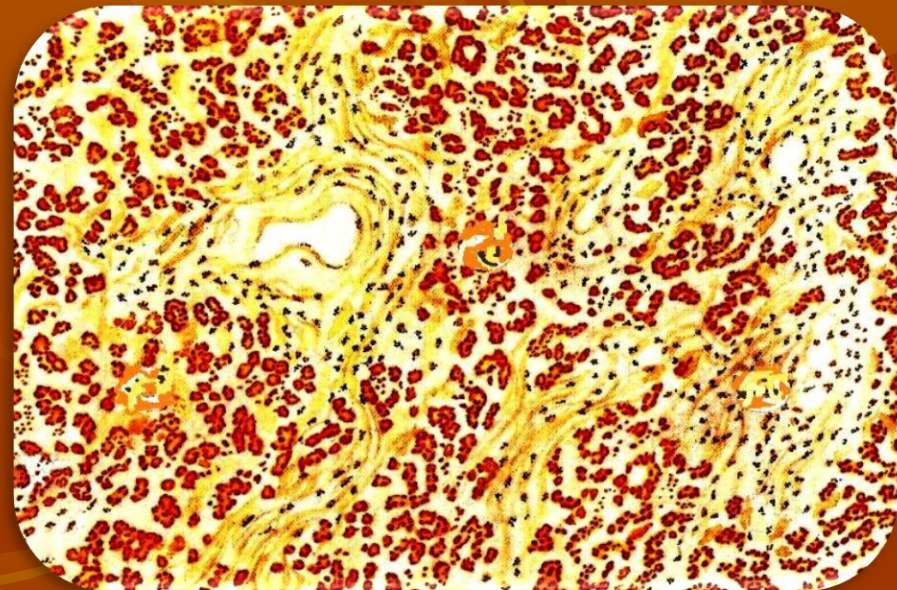
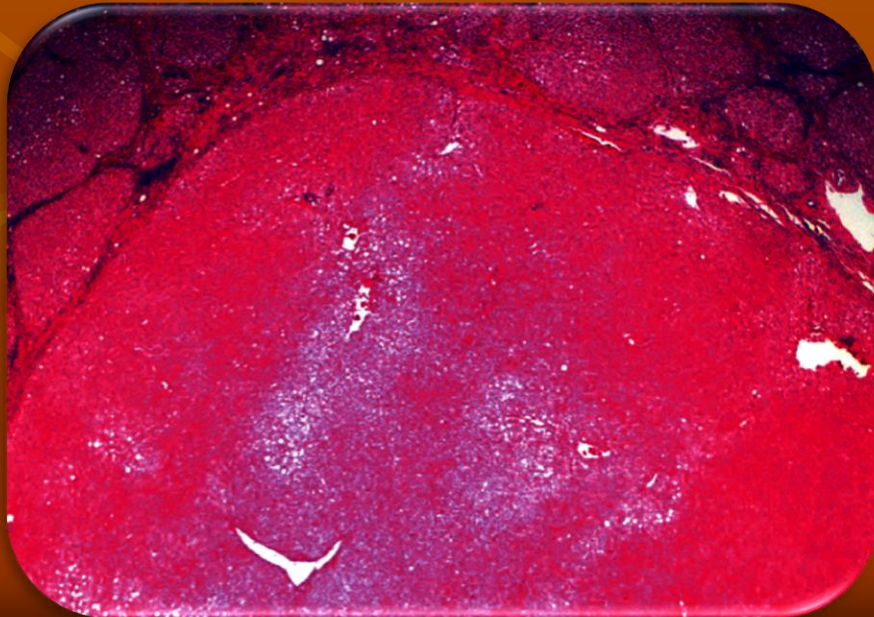




# Massiv nekroz



Hematoksilin – eozin



Sudan III



# Qara ciyər çatışmazlığı sindromu

- Sarılıq
- Dəri qaşınmaları
- Hemorragik sindrom
- Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
- Teleangioektaziya
- Həzm traktı üzvlərinin selikli qişalarında iltihabi-destruktiv dəyişikliklər
- Hepato-renal sindrom
- Splenomeqaliya
- Ensefalopatiya və koma

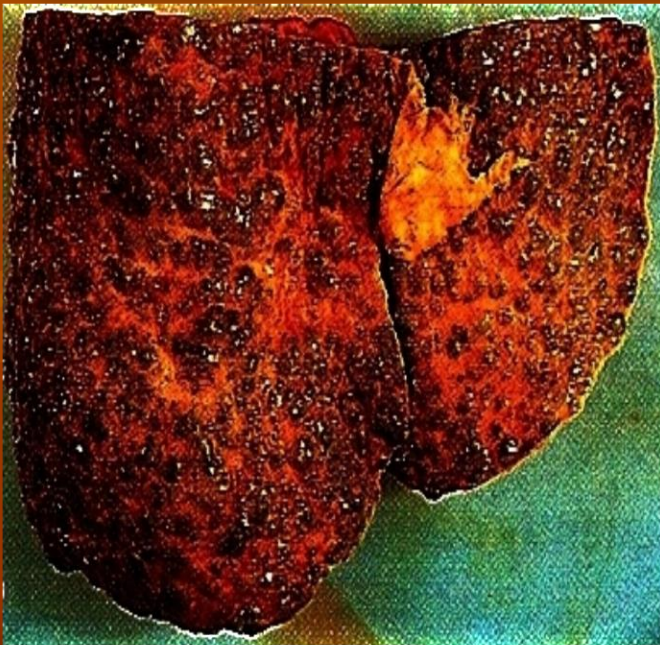


# Nəticələr

**Ölüm  
50%**

**Postnek-  
rotik  
Sirroz**

**Xronik  
toksik  
distrofiya**



**Kəskin qaraciyər**

**Kəskin böyrək**

**kəskin qaraciyər-böyrək**

**ÇATIŞMAZLIĞI**



# Qaraciyərin diffuz piy distrofiyası

**Toksik**



**Alkoqol, medikamentoz,  
kimyəvi**

**Alimentar**



**Aclıq, lipotrop maddələ-  
rin, zülal-vitamin  
çatışmazlıqları**

**Durğunluq**



**Anemiyalar, xroniki ürək  
və ya ağciyər – ürək  
çatışmazlıqları**

**Endokrin**

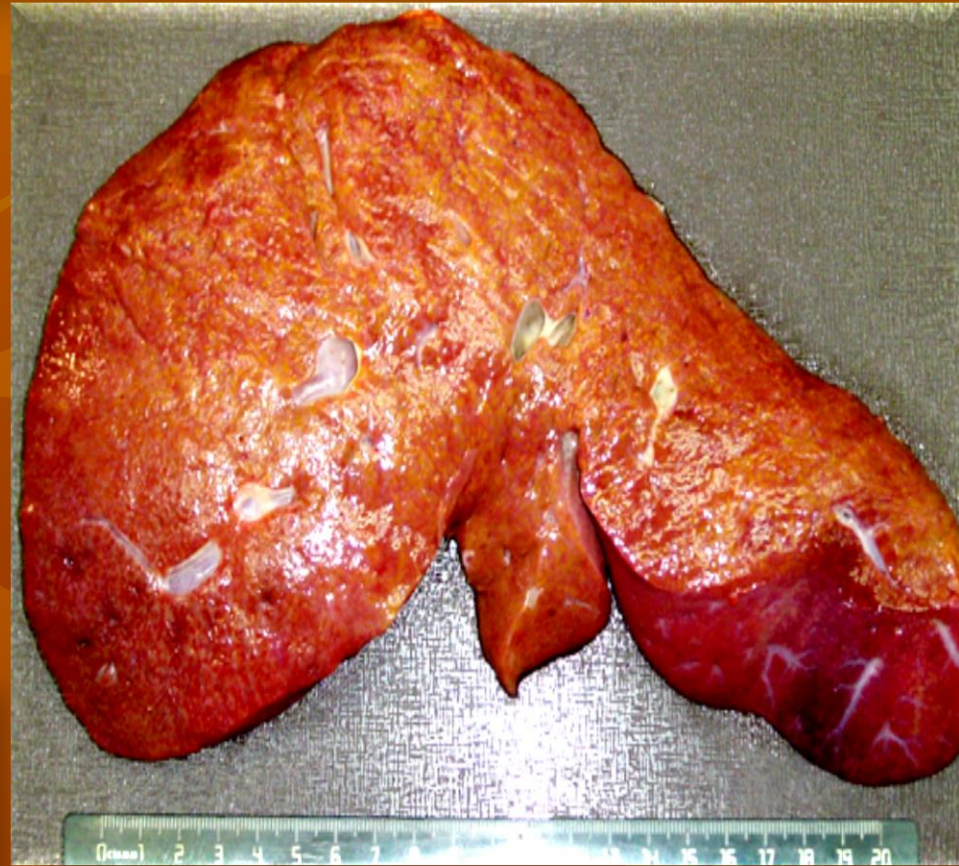


**Metabolik amillər:  
Şəkərli diabet, piylənmə,  
Nefrotik sindrom**

**Etiologiya**

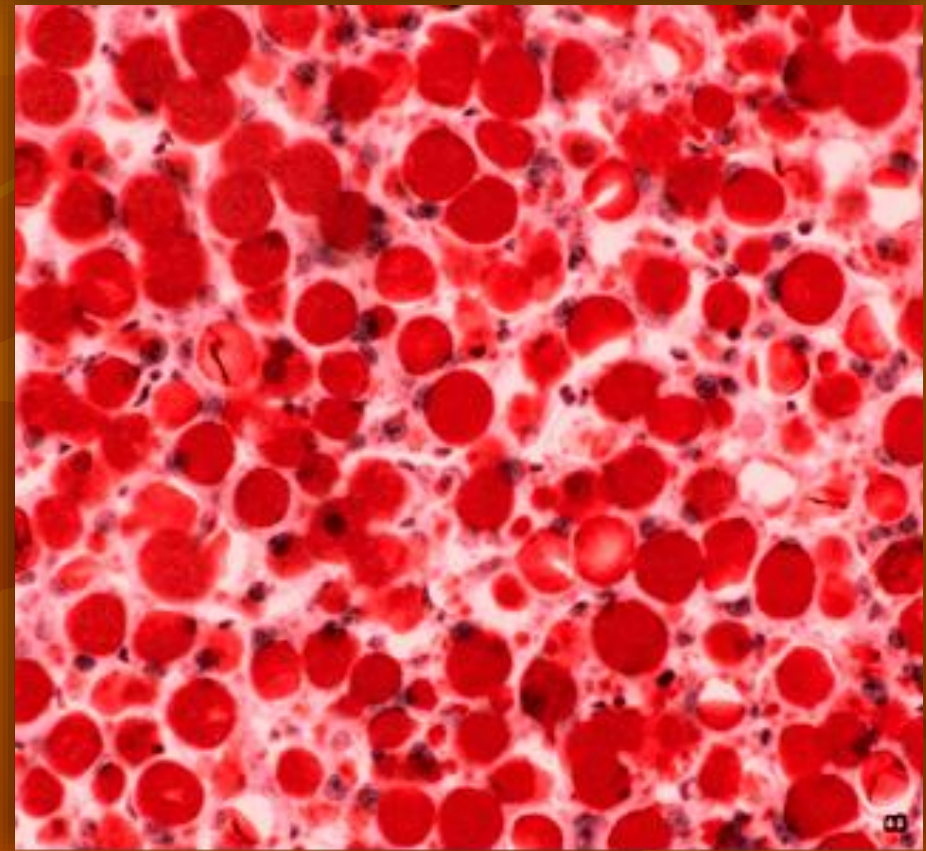
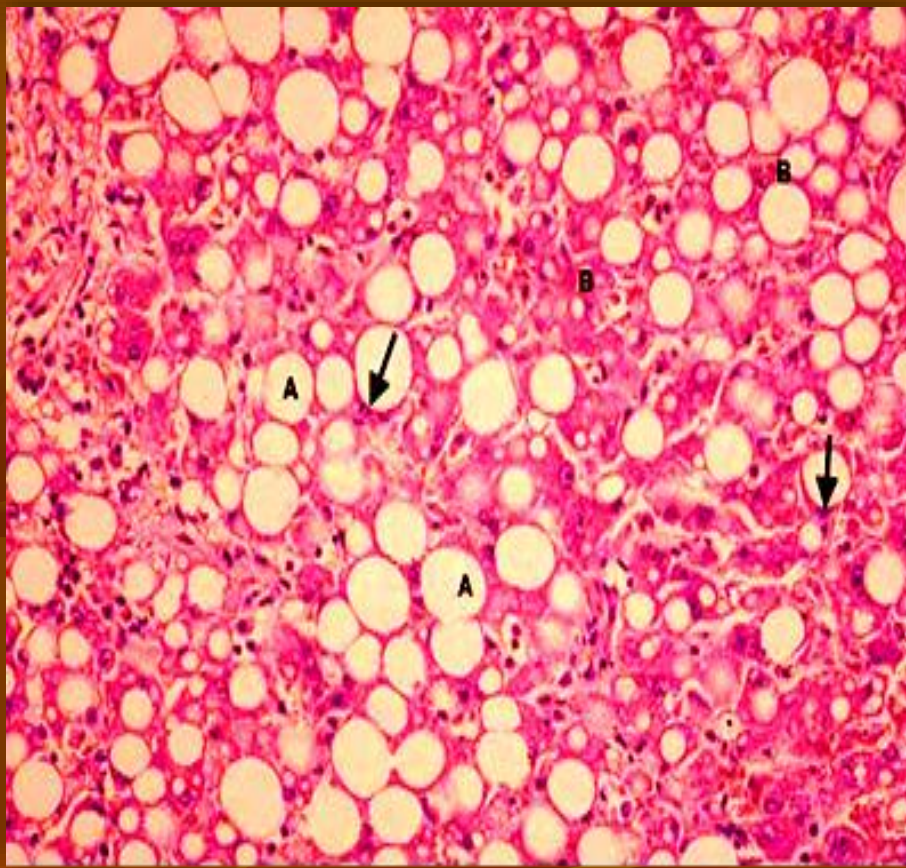
# Morfologiya

Qara ciyərin  
diffuz piy  
distrofiyası



“Qaz qara ciyəri”





**Hematoksilin - eozin**

**Sudan III**

**A – "üzüyəbənzər hüceyrələr" - Hepatositlərin sitoplazmalarında iri ölçülü piy damlaları,  
B – kollapsa uğramış xırda damarlar.**

# Qaraciyərin diffuz piy distrofiyası

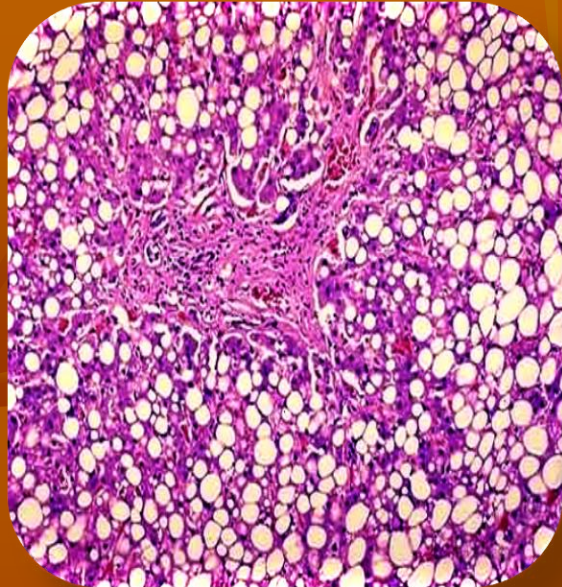
## 3 mərhələsi və ya ağırlıq dərəcəsi var:

- **I dərəcə və ya I mərhələ** - Hepatositlərin sitoplazmalarında piy damlaları vardır. Lakin destruksiya, limfo-leykositar infiltrasiya yoxdur, qaraciyər öz funksiyalarını kompensasiya edir. Buna sadə piylənmə də deyilir.
- **II dərəcə** - piy distrofiyası ilə yanaşı nekrobiotik və destruktiv dəyişikliklər və limfo-leykositar infiltrasiya baş verir.
- **III dərəcə** - qaraciyər toxumasında regenerasiya proseslərin pozulması, sklerotik proseslər görünür. Paycıqlı quruluşu pozulmaq üzrədir – geridönməz və sirrozünü mərhələ hesab edilir.

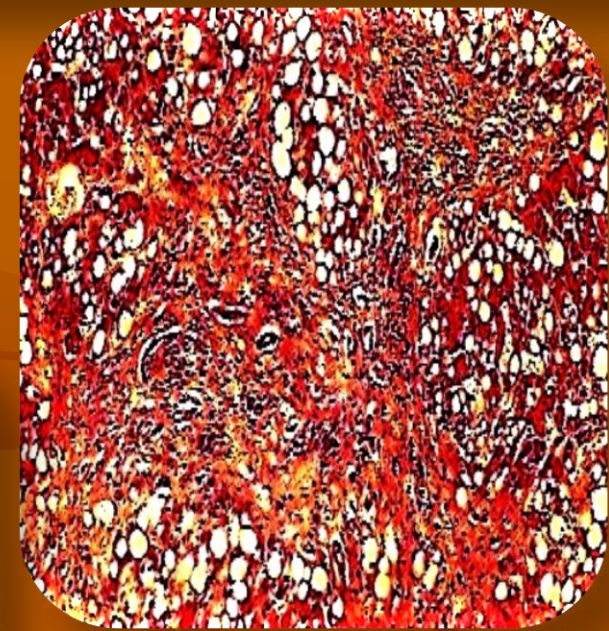
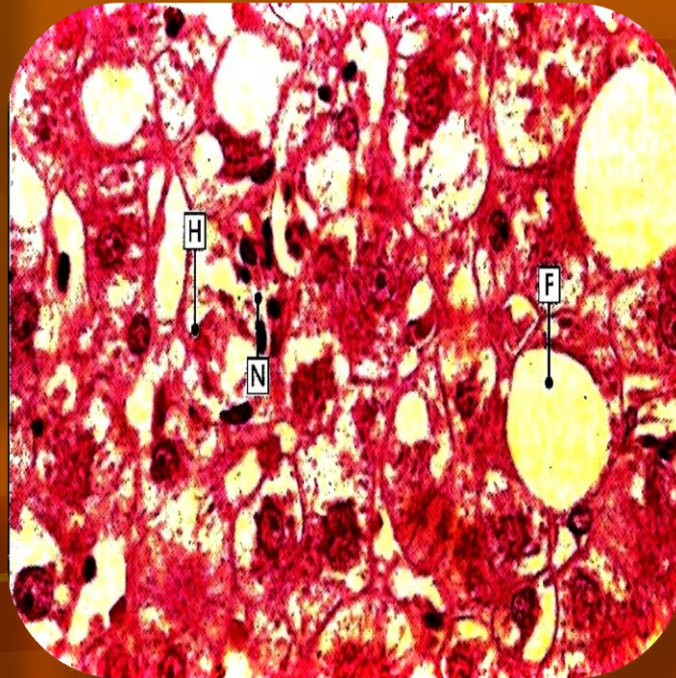


**Steatoz**

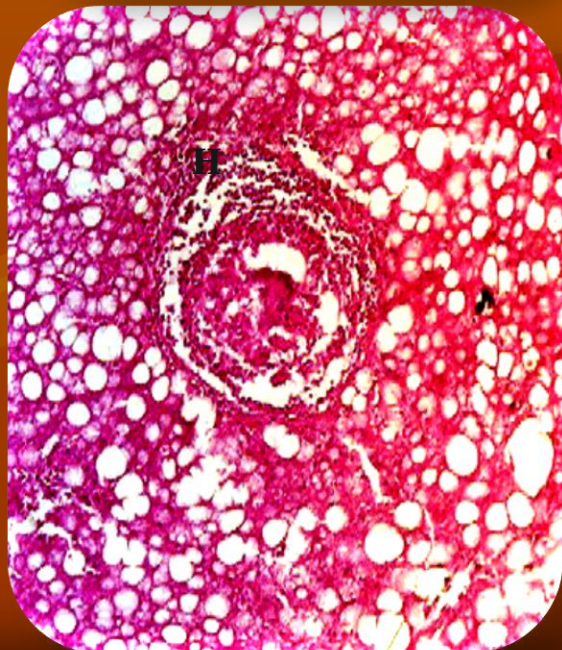
**Xronik alkoqolizm**



**Hepatit**



**Fibroz**



**H – Alkoqol hialini  
və ya**

**Mallori cisimcikləri**



**Sirroz**



# HEPATİT

- Qaraciyər toxumasının iltihabına deyilir.
- Stromada - iltihabi infiltrasiya
- Parenximada – distrofiya və nekroz

## BİRİNCİLİ

İnfeksion

Alkoqol

Medikamentoz

Xolestatik

## İKİNCİLİ

Qarın yatalağı

Sepsis

Malyariya

İntoksikasiyalar



# Klinik gedişinə əsasən:

HEPATİT

KƏSKİN

XRONİK

Eksudativ

Proliferativ

Aktiv

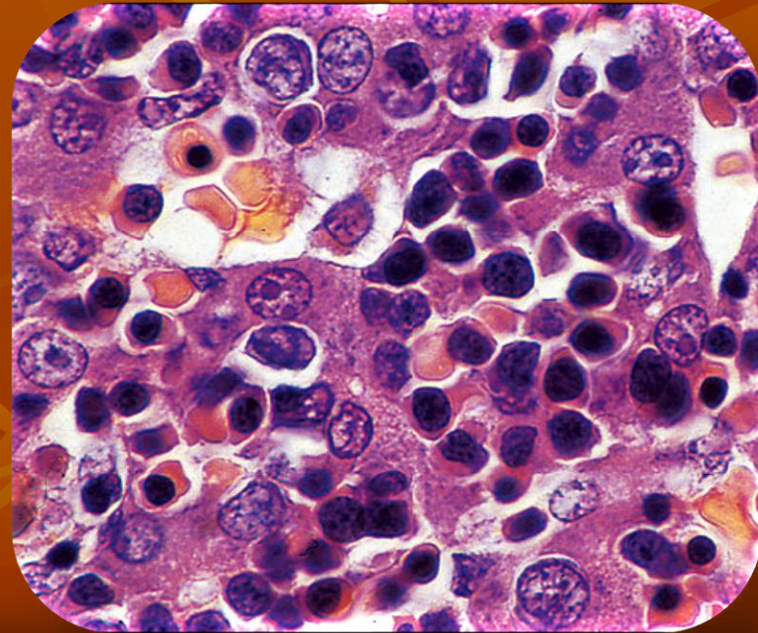
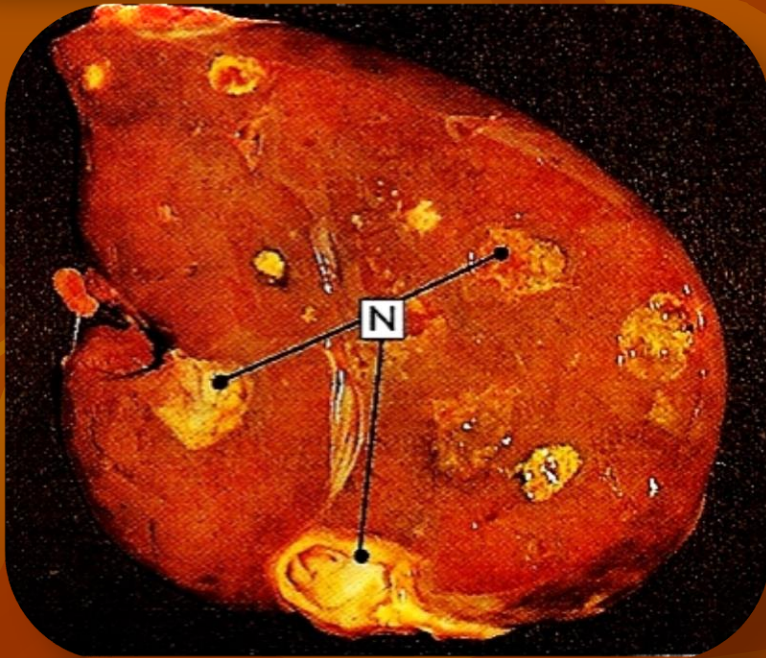
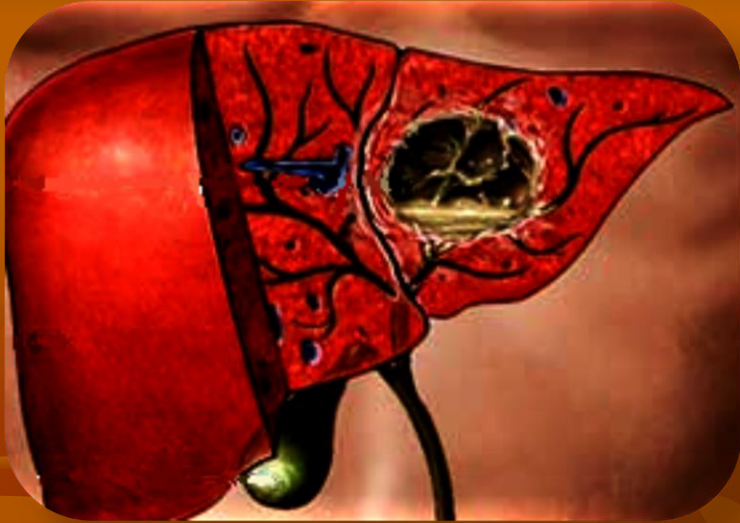
Qeyri - aktiv

Seroz

İrinli

Xolestatik



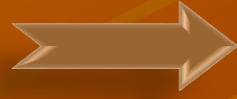




# VİRUS HEPATİTİ

## Hepatit virusları

**A- hepatit**



**HAV**

İnfeksiyon hepatitidir

**B - hepatit**



**HBV**

Parenteral  
hepatitlerdir

**C - hepatit**



**HCV**

**D - hepatit**



**HDV**

"Virus-parazit" həmişə  
B-hepatitlə birlikdə  
superinfeksiya kimi  
rast gəlinir..

**E - hepatit**



**HEV**

"Fekal-oral yolla  
Keçən C-hepatit"də  
deyilir.

	<b>A hepatit</b>	<b>B hepatit</b>	<b>C hepatit</b>
<b>VİRUS</b>	<b>RNT</b>	<b>DNT</b>	<b>RNT</b>
<b>Epidemiologi yası</b>	<b>hava-damcı və fekal-oral</b>	<b>Parenteral, cinsi</b>	<b>Parenteral, cinsi, 40% ?</b>
<b>İnkubasiya</b>	<b>15– 45 gün</b>	<b>25-180 gün</b>	<b>40-90 gün</b>
<b>Yaş</b>	<b>Uşaqlar</b>	<b>Hər yaş</b>	<b>Hər yaş</b>
<b>Gedişi</b>	<b>Kəskin</b>	<b>Kəskin və xronik</b>	<b>Subklinik və xronik</b>
<b>Ağırlaşma- lar</b>	<b>Nadirdir</b>	<b>Çoxdur</b>	<b>Çoxdur</b>
<b>Daşıyıcılıq</b>	<b>Yoxdur</b>	<b>10 %</b>	<b>15 %</b>



**Kəskin sarılıqlı forma**

**A,B,C,D,E  
hepatitlər**

**Kəskin sarılıqsız  
forma**

**A,B,C,D,E  
hepatitlər**

**İldırımvari forma**

**A,B,C,D,E  
hepatitlər**

**Xronik forma**

**B.C,D  
hepatitlər**

**Daşıyıcılıq**

**B,C hepatitlər**

# B – hepatit

B - virus -

"DEYN hissəciyi"

4 əsas antigeni var:

*HBsAg* – Səthi və ya

"Avstraliya antigeni"

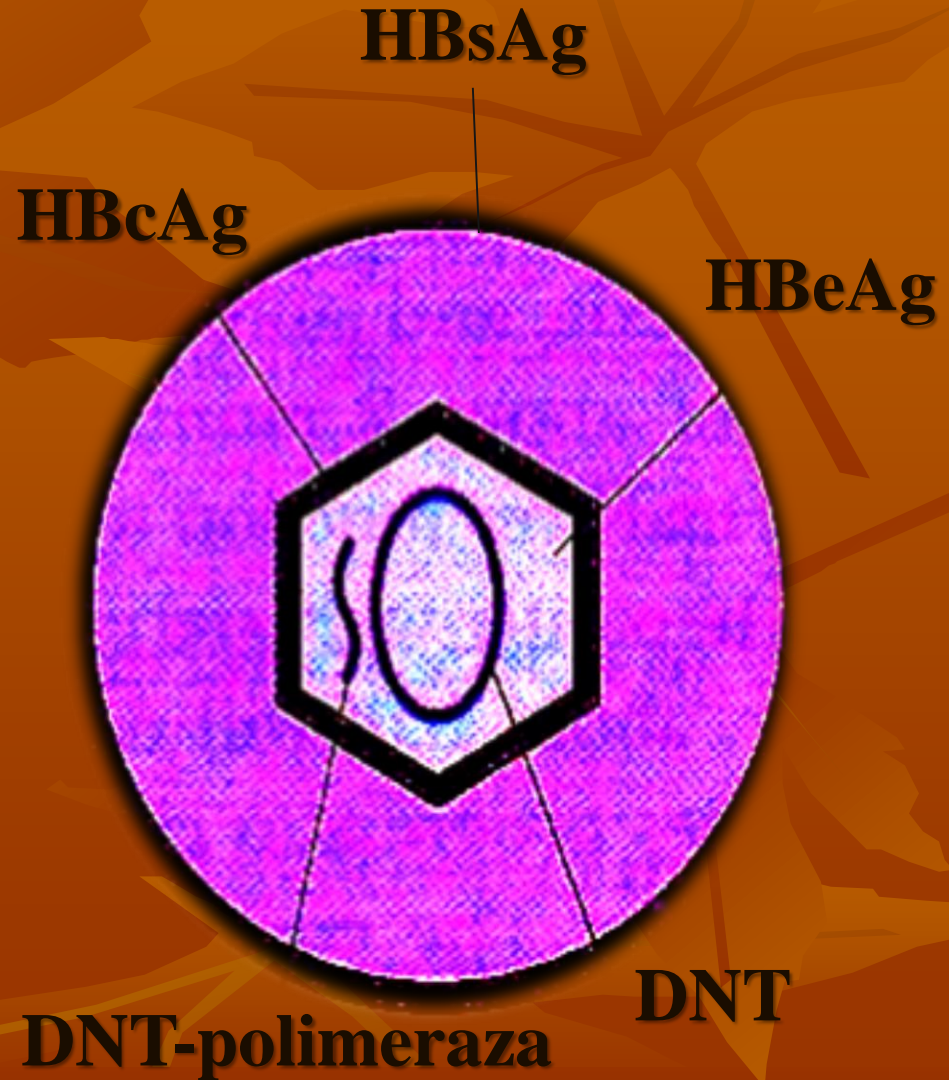
*HBcAg* – ürək və ya

"dərini antigen"

*HBeAg* – *HBcAg* ilə

birgə nüvədə yerləşir

*HBxAg*





# B - hepatiti ≡ "Zərdab hepatiti"

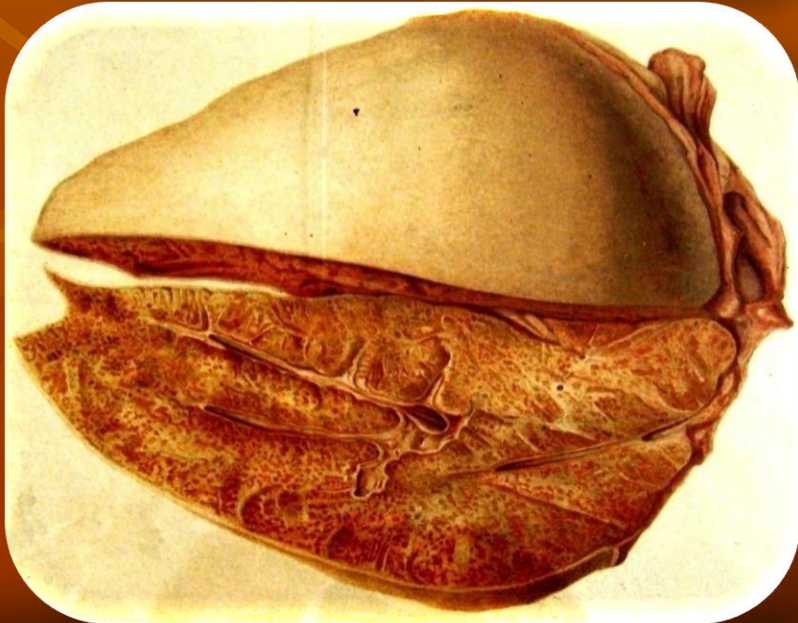


## Morfoloji əlamətlər

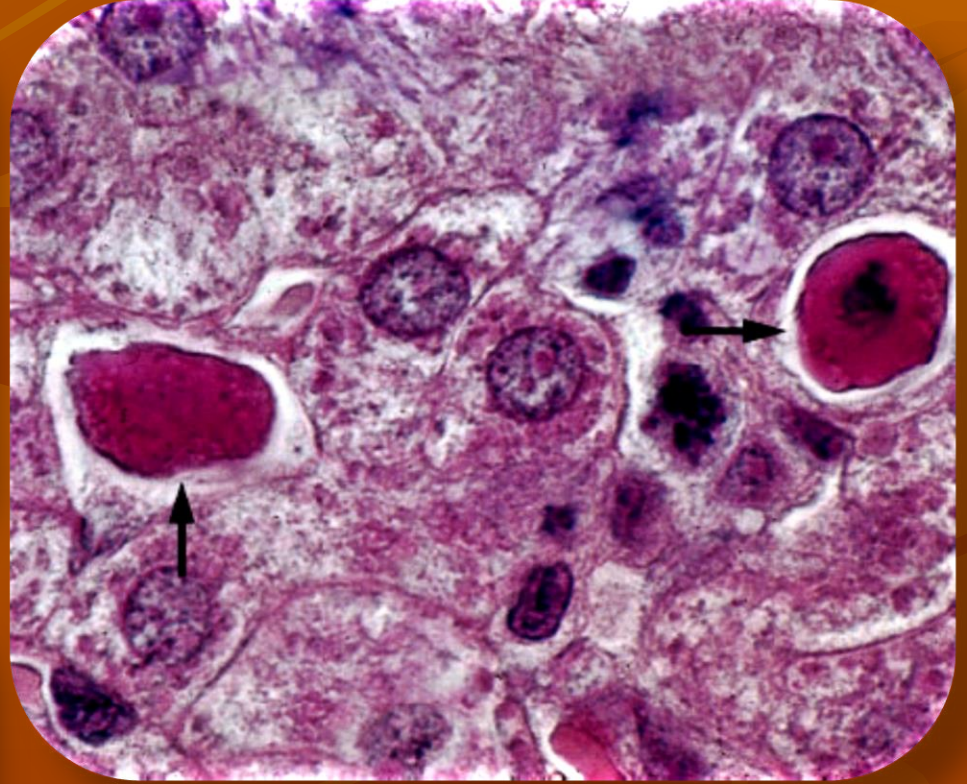
- “Böyük qırmızı qaraciyər”
- Kaunsilmen cisimcikləri - mumiyalanmış hepatositlər
- “Tutqun şüşəyəbənzər hepatositlər”
- “Qumlu nüvələr”
- Hepatositlərdə hidropik və ya balon distrofiyası
- Limfositər iltihabi hüceyrə infiltrasiyası
- Nüvələrdə B-virus toplantıları



"Böyük qırmızı  
"qaraciyər"



**Kəskin hepatit**



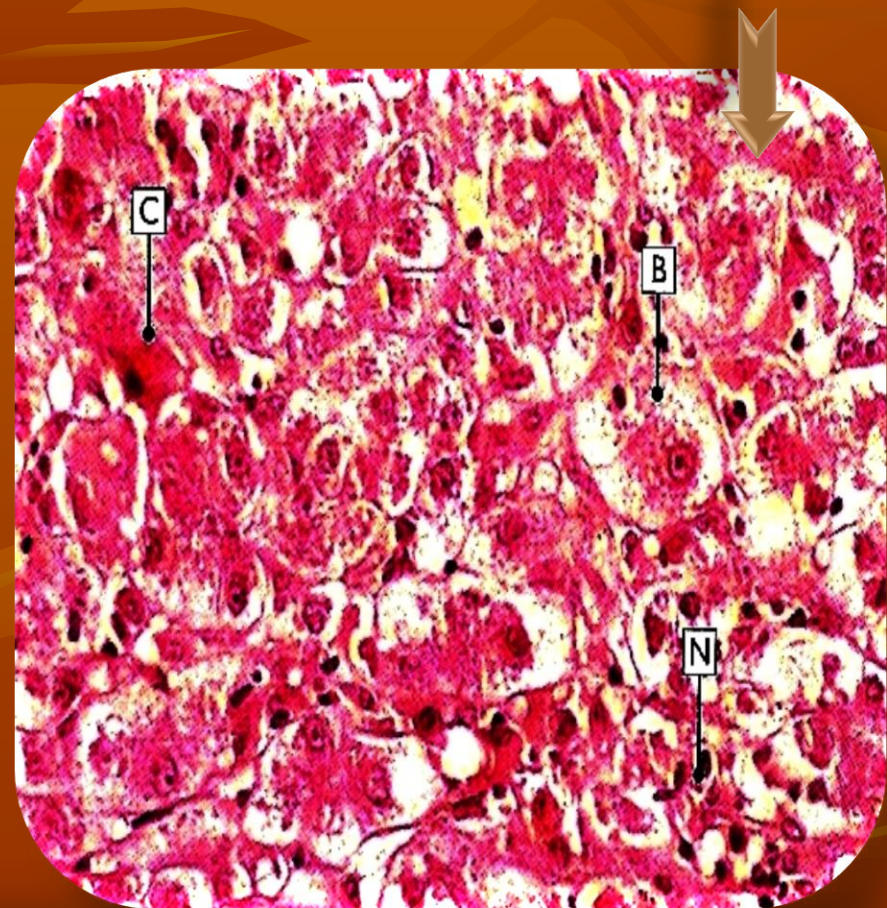
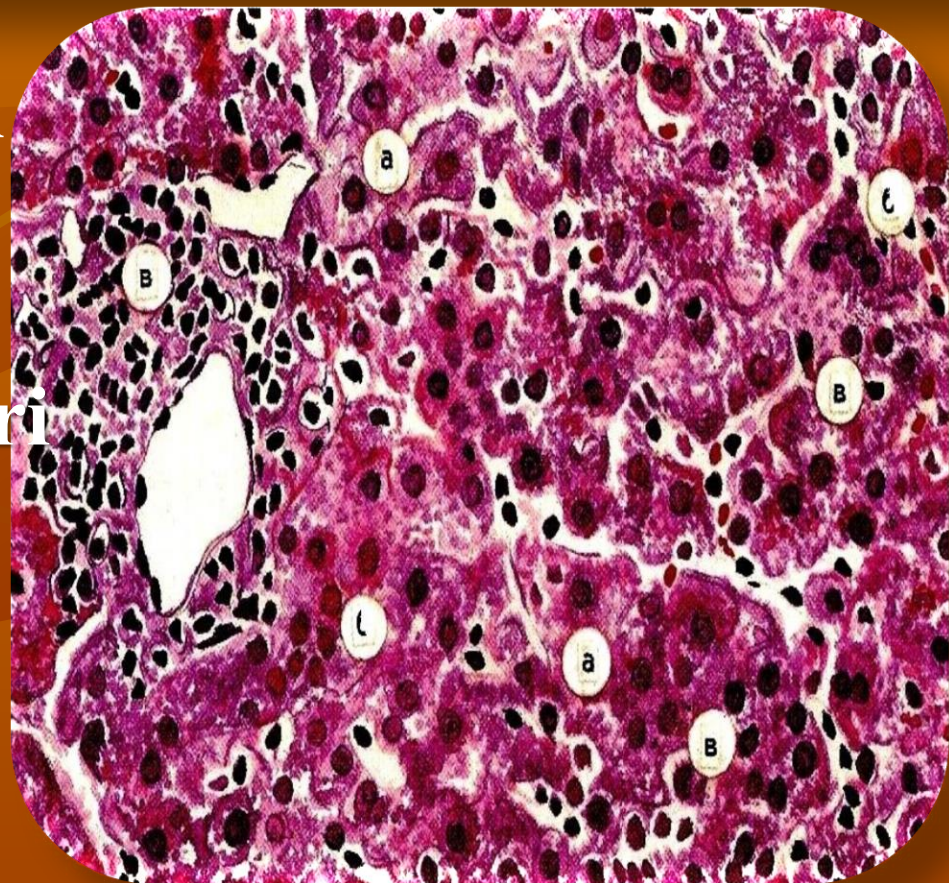
"Mumiyalanmış  
hepatositlər"-  
Kaunsilmen cisimcikləri



**N –Hepatositlərin nekrozu**

**B - Tutqun şüşəyəbənzər hepatositlər**

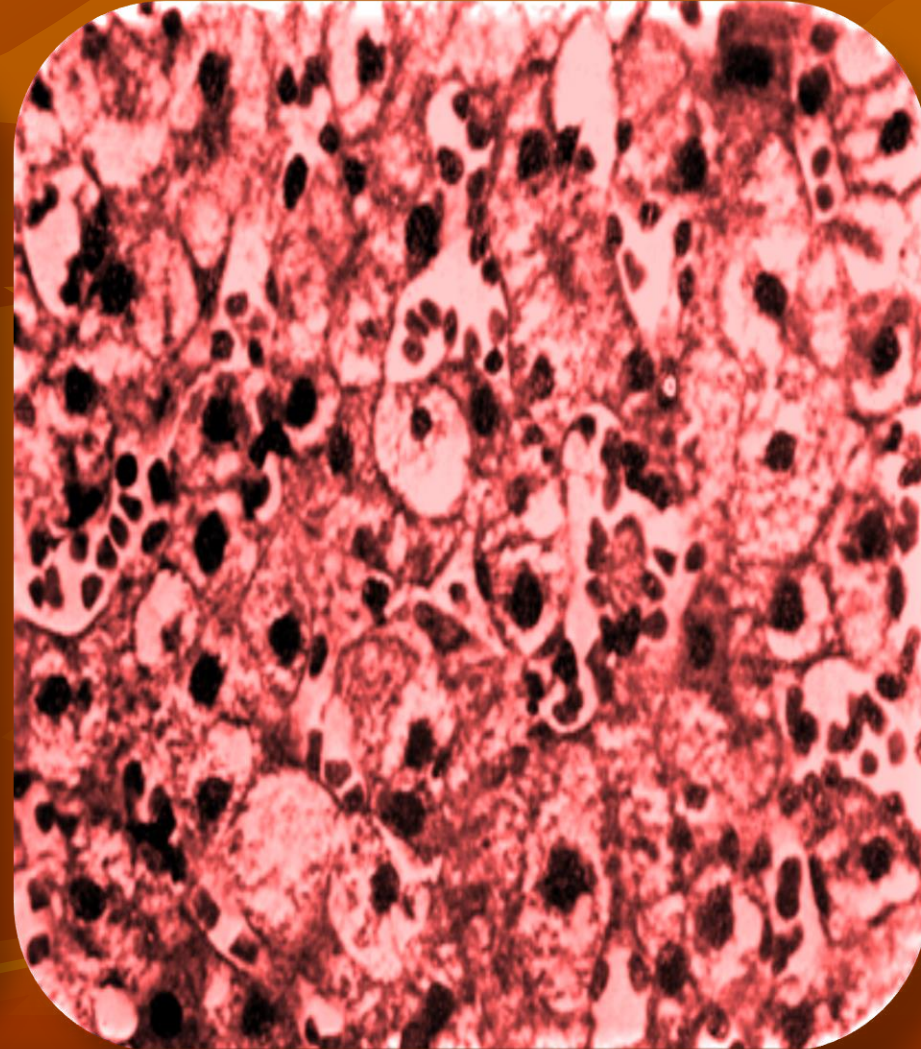
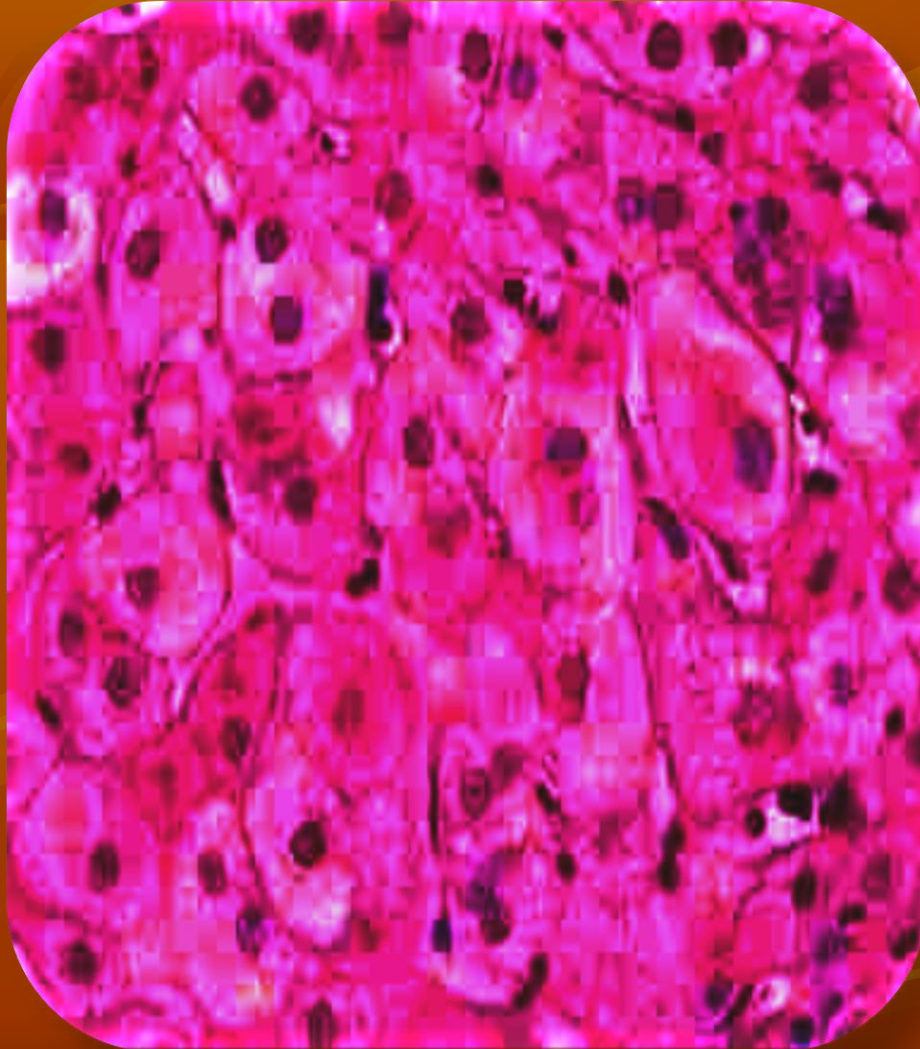
**C –Kaunsilmen cisimcikləri**



- a - Hepatositlərdə hidro-pik distrofiya və nekroz**
- b – Stromada limfositlar infiltrasiya**
- c - Kaunsilmen cisimcikləri**



# “Tutqun şüşəyəbənzər hepatositlər “



# Virus hepatiti zamanı qaraciyərdə müxtəlif tipli nekrotik proseslər baş verir

**Kiçik ocaqlı nekroz** – nekroz ocağı hepatositlərin kiçik qrupundan ibarət olur.

**Pilləli nekroz** – nekroz paycıqların periferik hissələrindəki hepatositlərdə baş verir.

**Körpüyəbənzər nekroz** – iki qonşu paycıqlarda sentro-sentral və ya porto-portal nekroz.

**Multilobulyar nekroz** daha geniş sahələri – bir neçə paycığı əhatə edən və özündə birl birləşdirən nekroza deyilir. Buna submassiv nekroz da deyilir.



# Klinik-morfoloji formalar

**KƏSKİN VİRUS  
HEPATİTİ**

**XRONİK VİRUS  
HEPATİTİ**

**Sarıqlı**

**Sarıqsız**

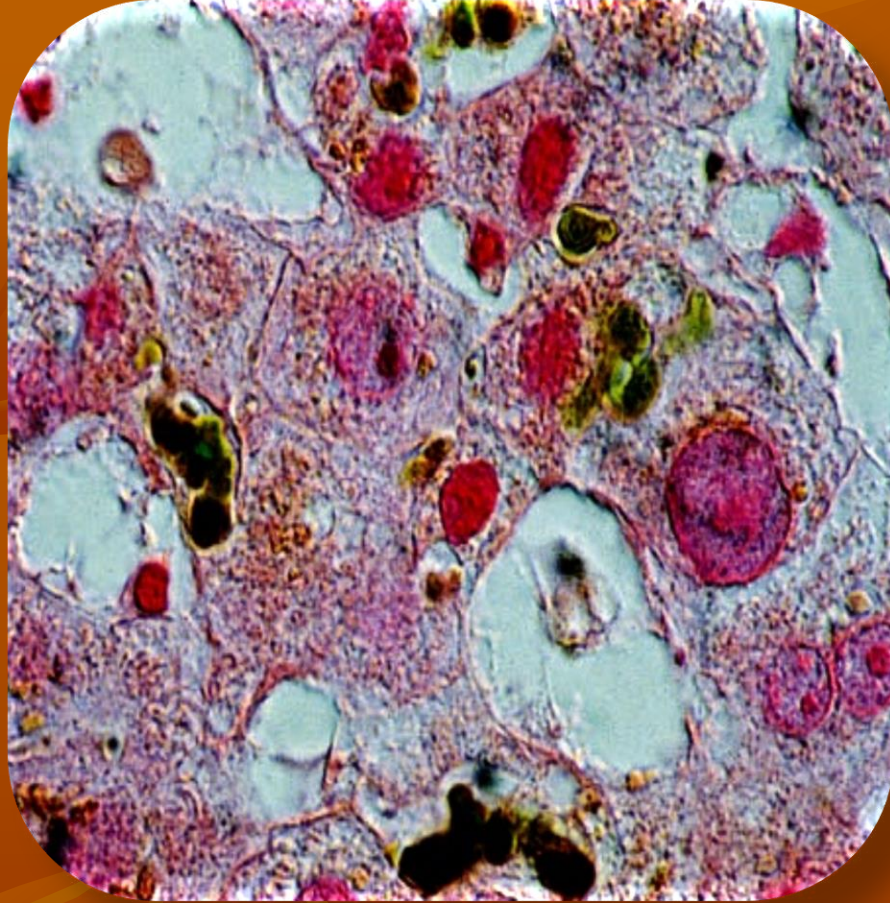
**Xolestatik**

**İldırımvari**

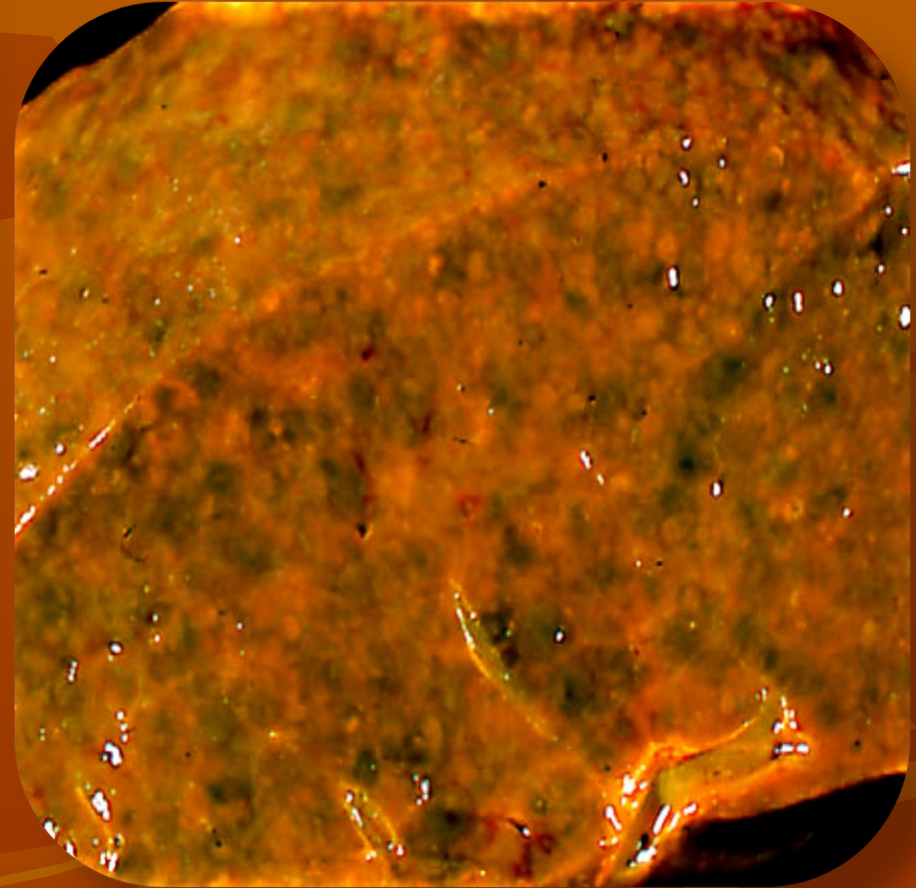
**Aktiv**

**Qeyri - aktiv**

# Xolestatik hepatit

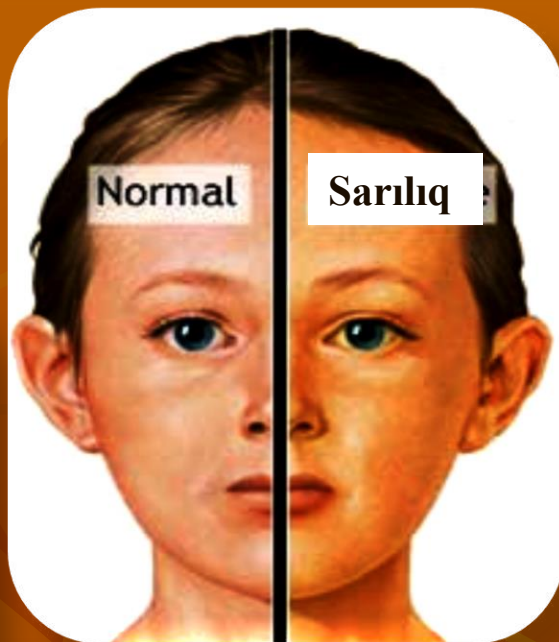
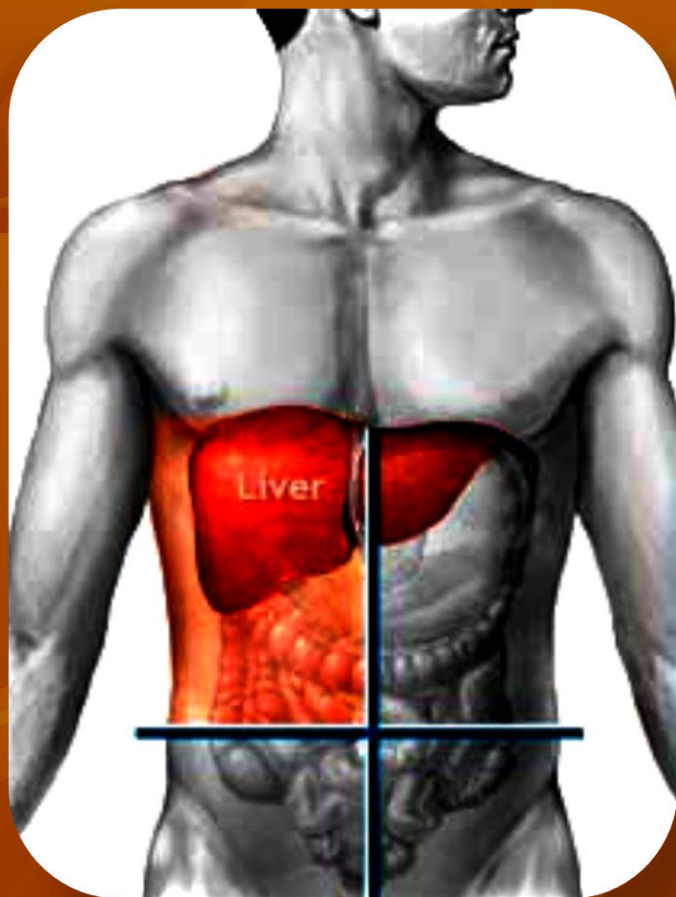


Kəsik səthində sarı-yaşıl rəhgli ocaqlar





## Simptomlar



## Sarılıq



Hepatomeqaliya  
və ağrı

Splenomeqaliya

**NƏTİCƏ**

**HEPATİT B**

10%

90%

**KƏSKİN  
HEPATİT**

**XRONİK  
HEPATİT**

**SAĞALMA**

1-3%,

**SİRROZ**

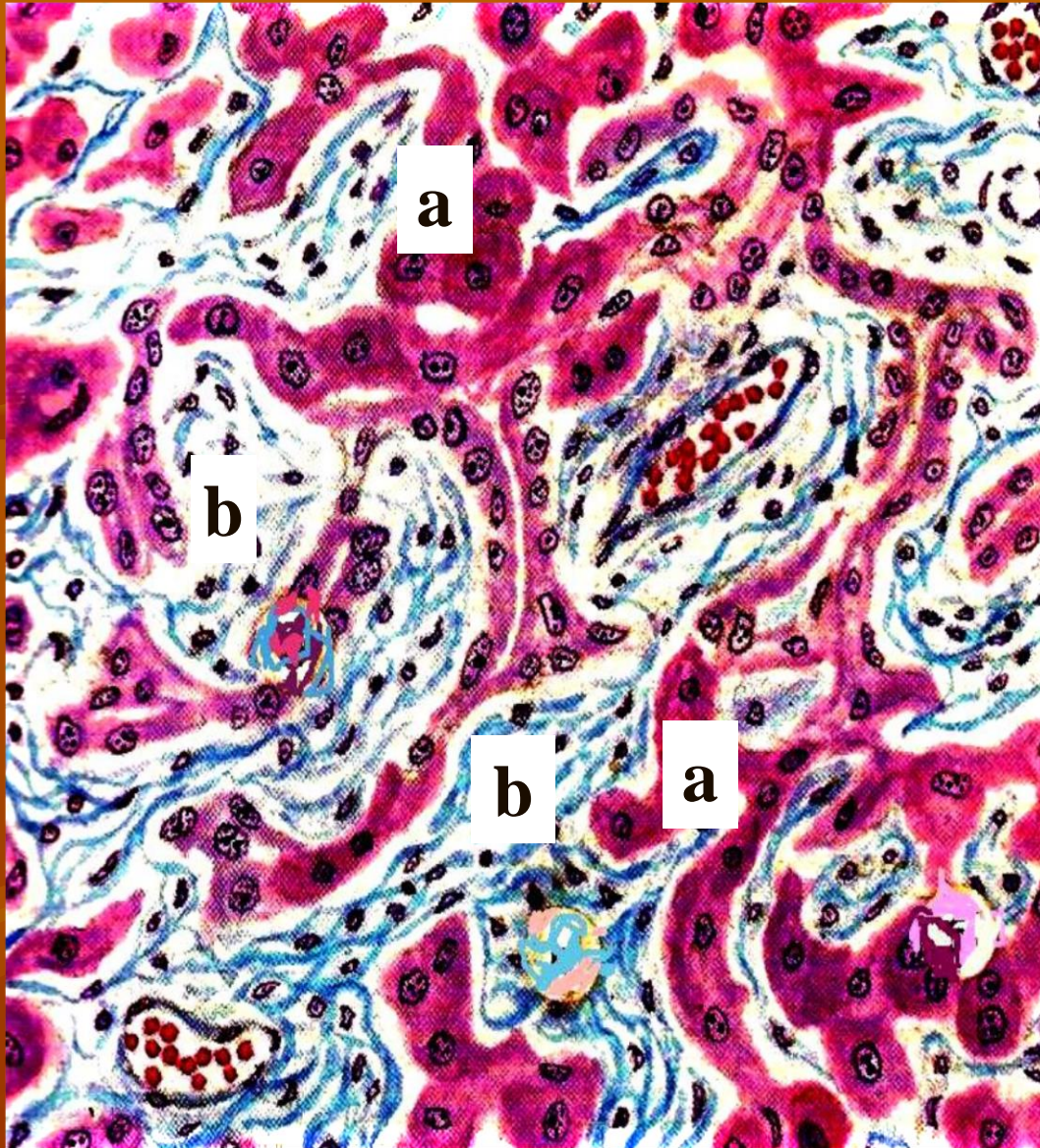
5-10%,

**DAŞIYICI**

**FULMİNANT  
HEPATİT**

**XƏRÇƏNG**





## Qara ciyərin regenerasiyası

- a – 1 və 2 nüvəli  
hepatositlər
- b – birləşdirici  
toxuma



# **XRONİK HEPATİT**

Klinik gedişlərinə görə 6 aydan az olmayan müddətə malikdir. Əsasən kəskin B – hepatiti ya C - hepatitinin ağırlaşması kimi meydana çıxır.



**Xronik  
aktiv  
hepatit**



**Xronik  
qeyri-aktiv  
hepatit**



**Xronik  
xolestatik  
hepatit**



# Etiologiya

**Virus  
infeksiyası**

**HBV**

**HCV**

**Qara ciyərin  
toksik /  
metabolik  
zədələnməsi**

**Alkoqolizm**

**Dərmanlar**

**$\alpha$ -1 anti-tripsin  
çatışmazlığı**

**Vilson  
xəstəliyi**

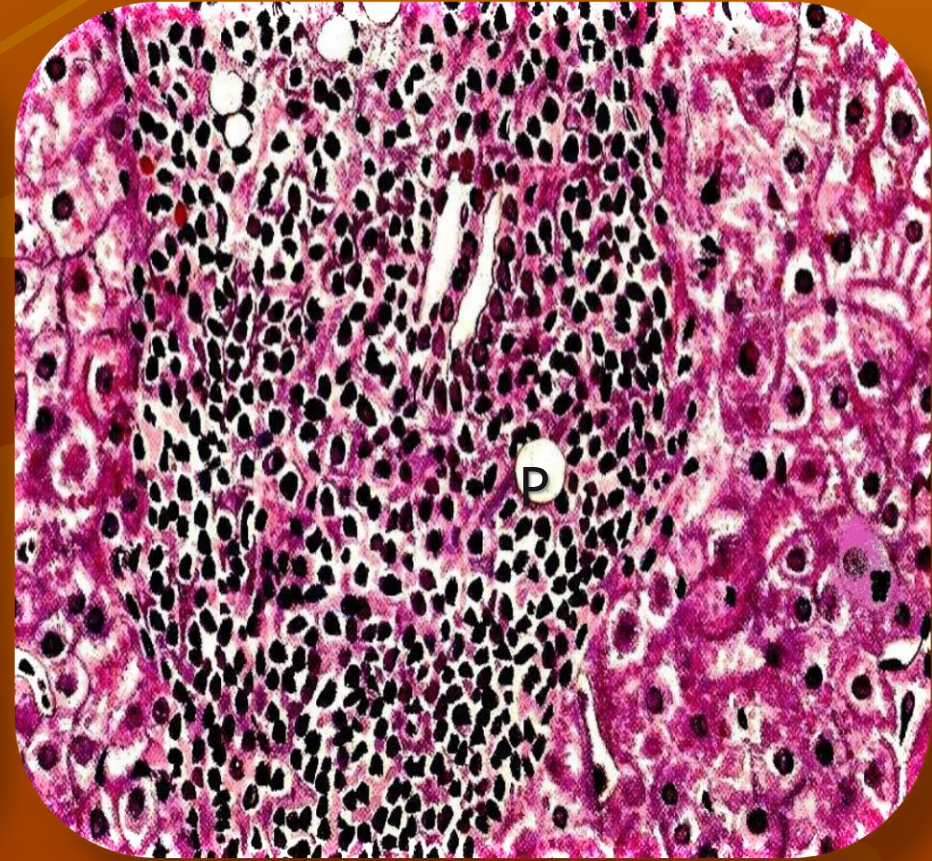
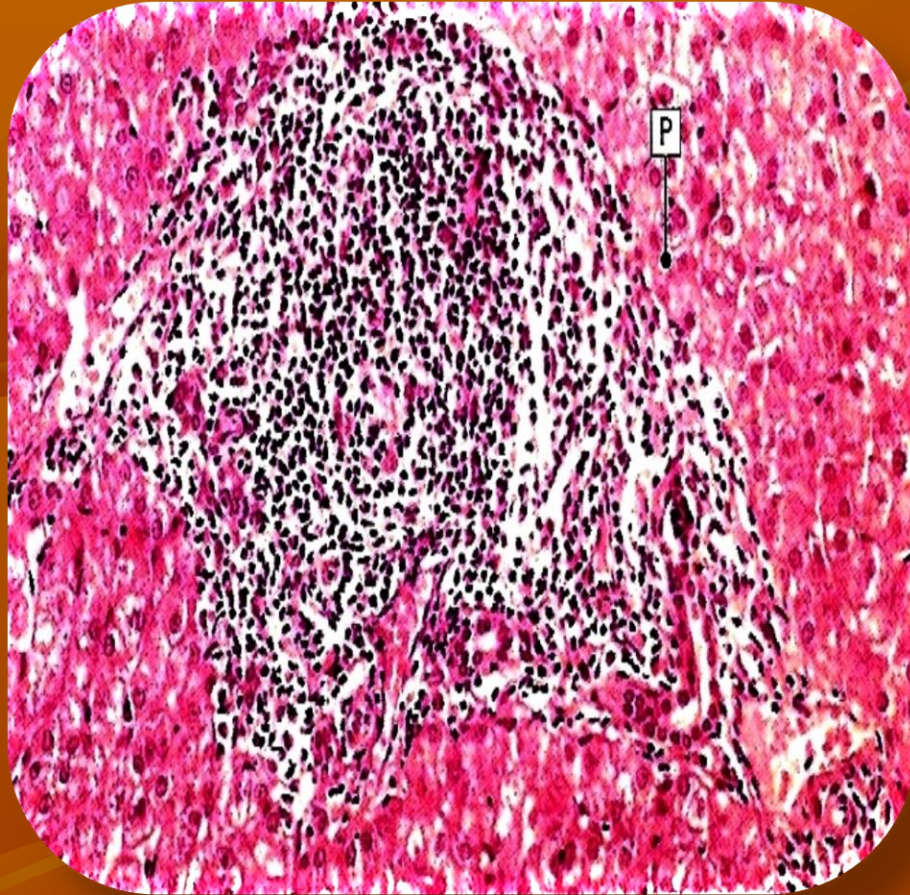
**Autoimmun  
xəstəliklər**

**Autoimmun  
hepatit**

**Lyupus  
hepatit**



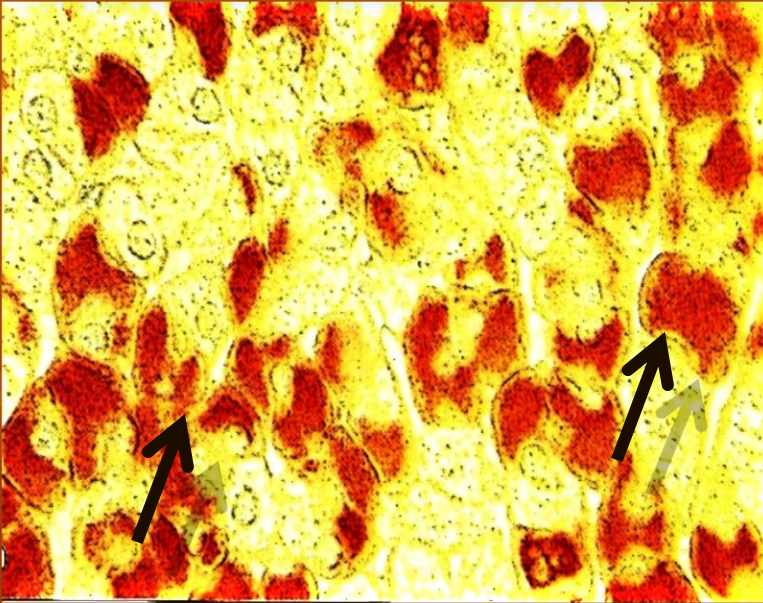
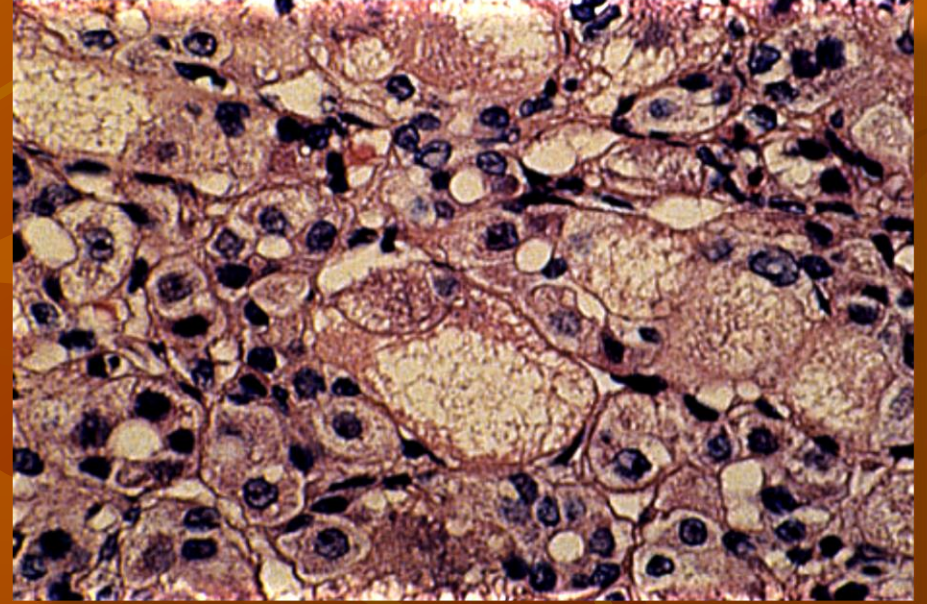
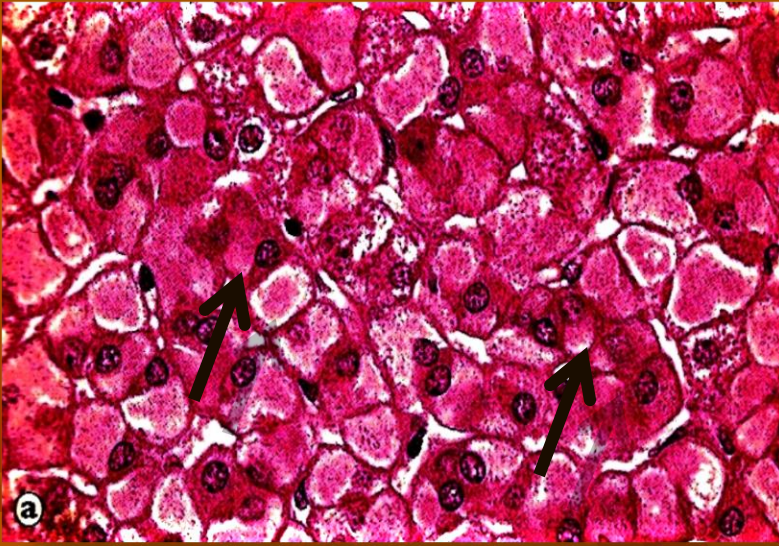
# Xronik qeyri-aktiv hepatit



**P** - Portal sahələrdə limfo-leykositlar infiltrasiya;  
Hepatositlərdə distrofik və nekrobiotik dəyişikliklər yoxdur.



# Xronik aktiv hepatit



Hepatositlərdə distrofiya və kollikvasion nekroz;  
“Tutqun şüşəyəbəənzər hepatositlər” -HBsAg depozitləri aşkar edilir.(↑)

Orseinlə boyama “Büxnerin kecikmiş düyünləri”

Prosesin aktivlik dərəcəsiindən asılı olaraq xronik aktiv hepatitin 4 tipi ayırd edilir.

**Multilobulyar nekrozlu**

**YARIMKƏSKIN  
HEPATIT**

**Körpüyəbənzər nekrozlu**

**Yüksək aktivlikli**

**PERIORTAL  
HEPATIT**

**Orta aktivlikli**



# QARA CİYƏRİN SİRROZU

Yunanca "*Kirrhos*" - "*kürəh*" deməkdir.

- Qaraciyərdə diffuz skleroz;
- Normal anatomik quruluşunu itirir və deformatsiyaya uğrayır;
- Səthi kələ-kötürləşir;
- Konsistensiyası bərkiyir;
- Kürən rəngdədir;
- Ölçüləri əksər hallarda kiçilir, bəzən böyümüş olur;
- Paycıqlı arxitektonikası dəyişir, yalançı paycıqlardan təşkil olunur.

**İnfeksiyon sirroz**

**Toksik və toksik-  
allergik sirroz**

**Biliar sirroz**

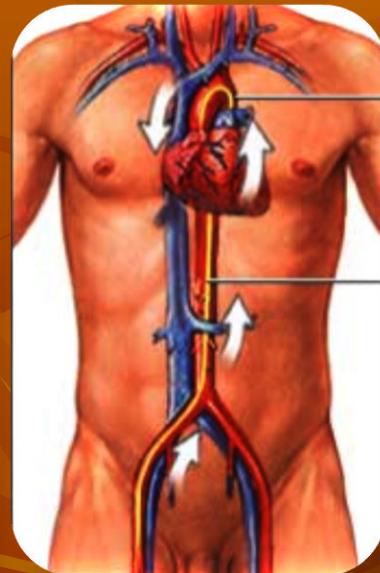
**Metabolik –  
alimantar sirroz**

**Durğunluq sirrozu**

**Kriptogen sirroz**

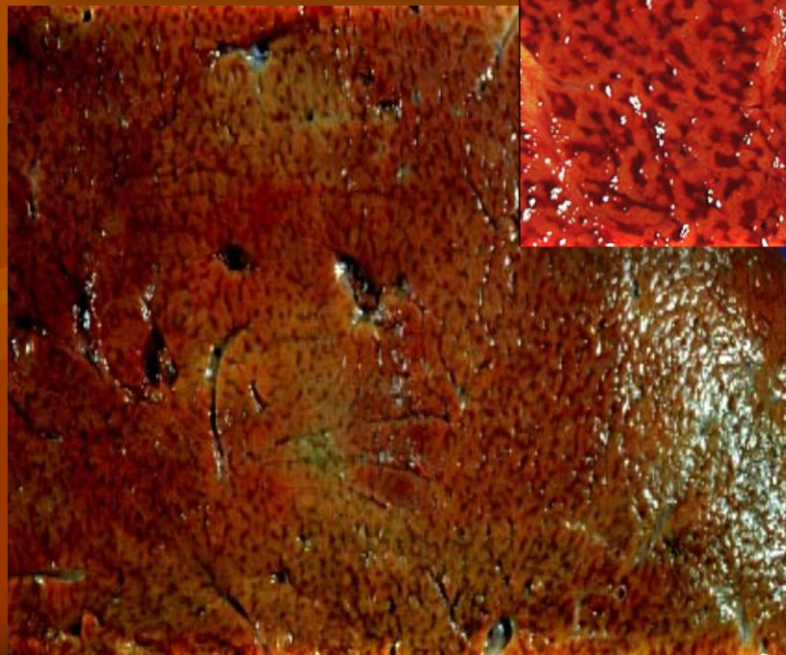
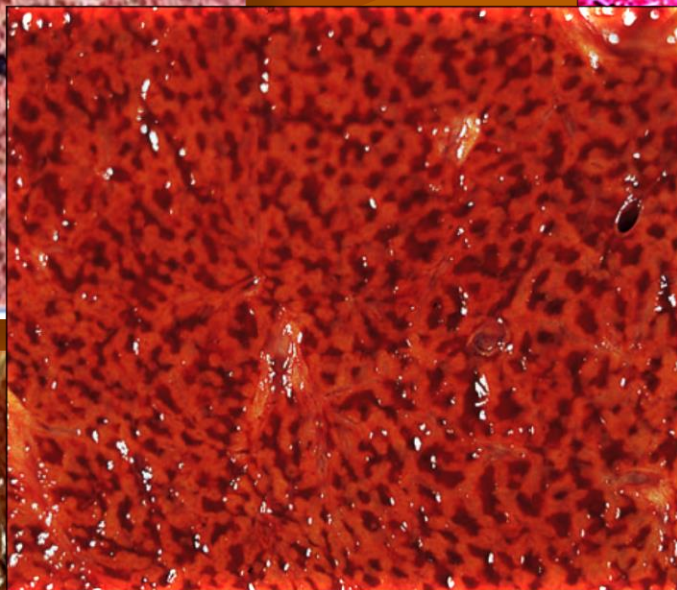
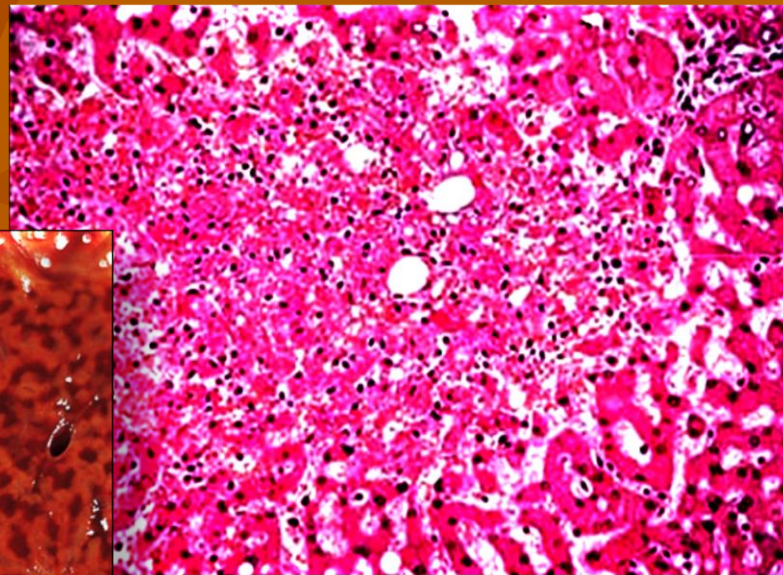
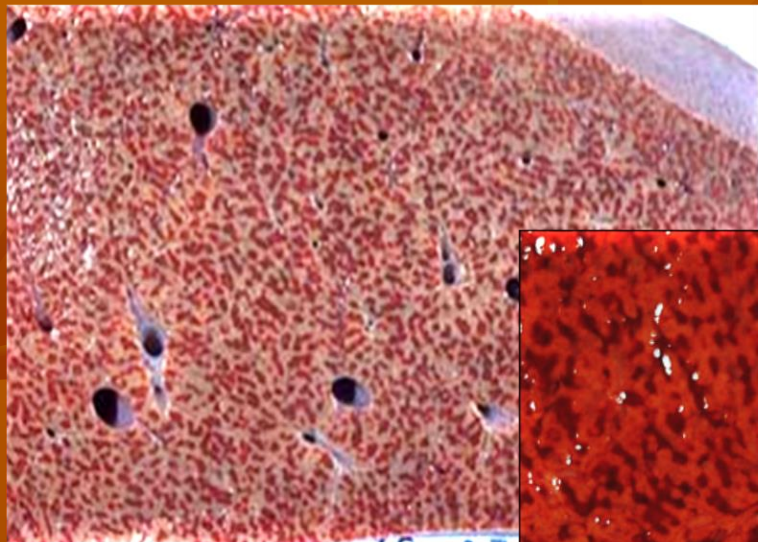


**Etiologiya**



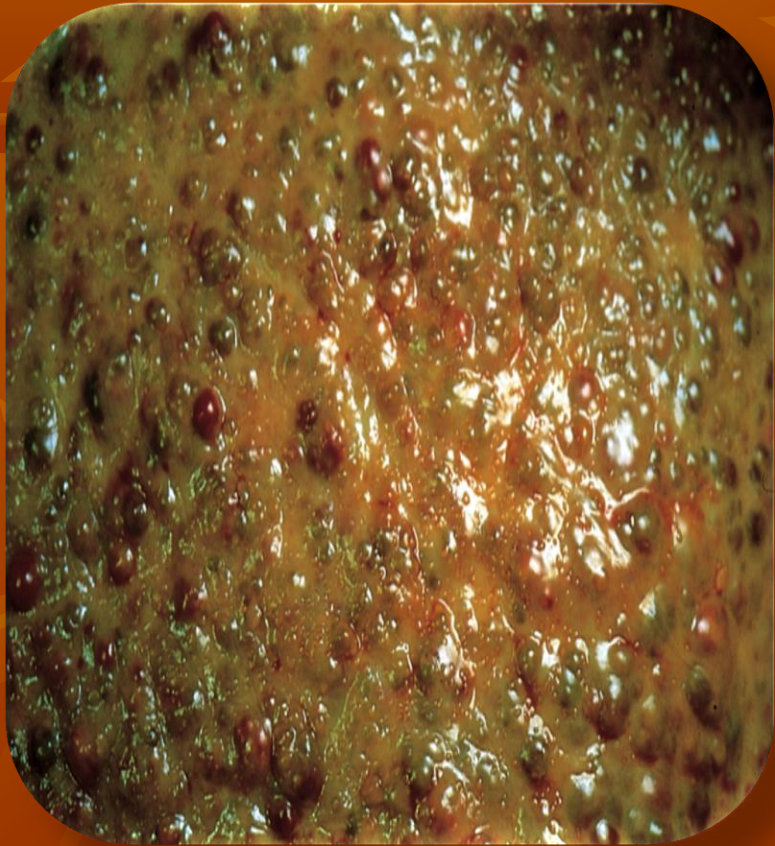


# Durğunluq sirrozu "Muskat qara ciyər"



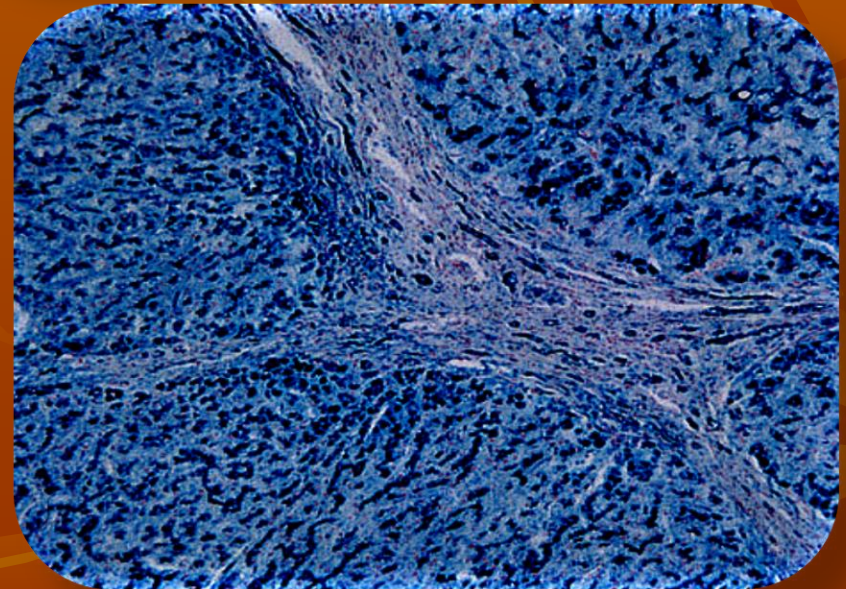
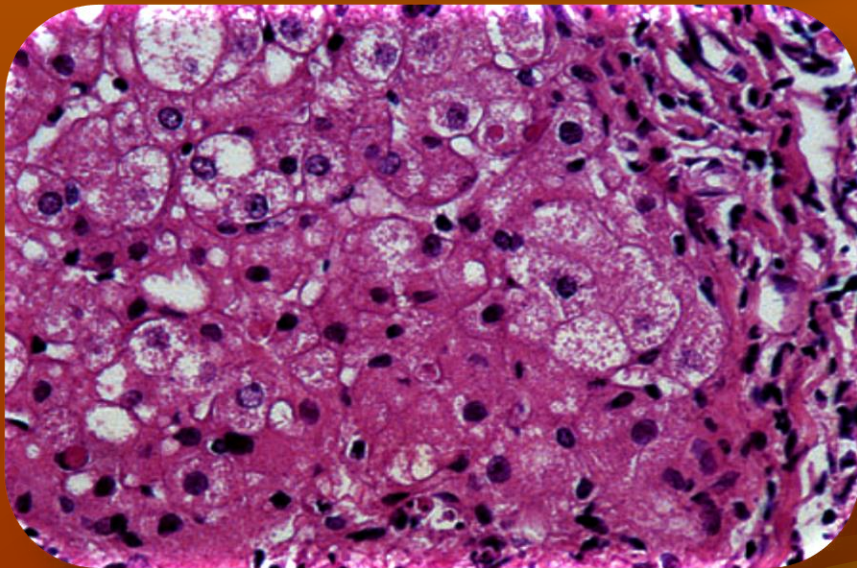
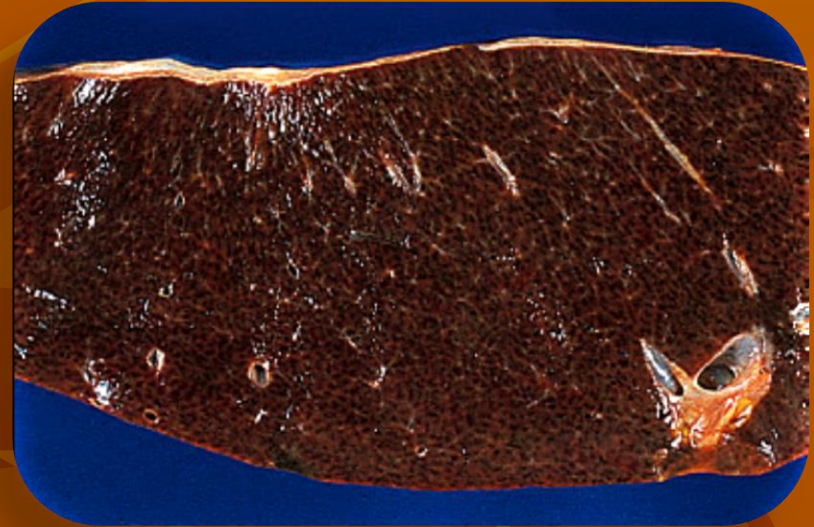
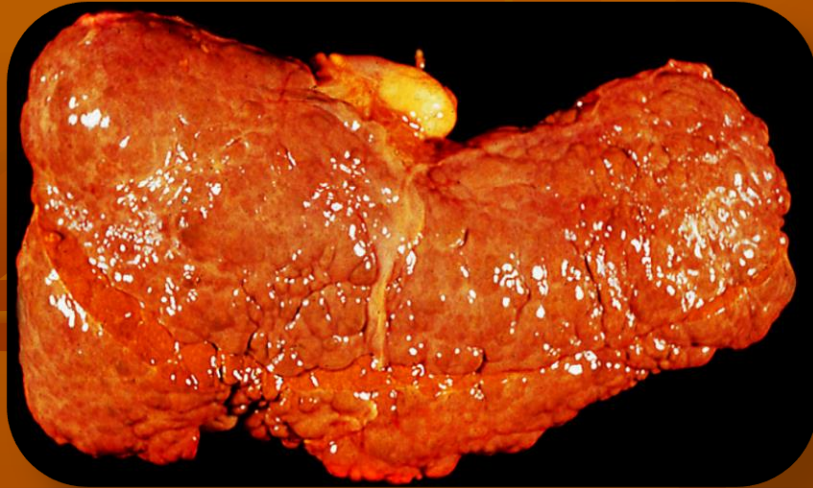


# Toksik və toksik-allergik sirroz





# Metabolik – alimentar sirroz



**Вилсон хястэлийи**

**Немахроматоз**



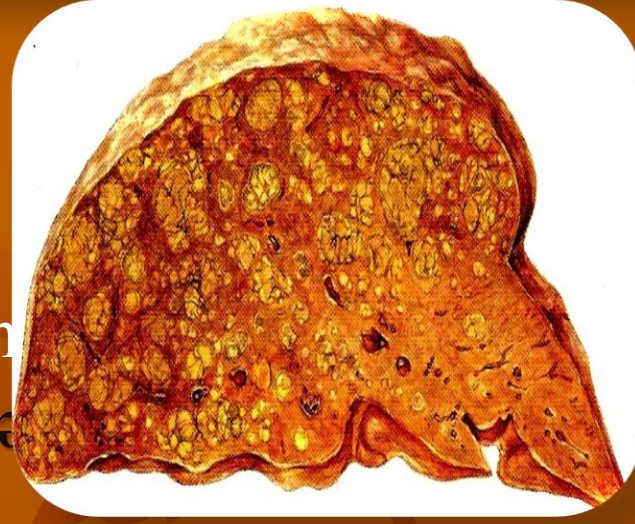
# "Qara ciyərin hind sirrozu"





## Makroskopik təsnifatı

**XIRDADÜYÜNLÜ** - mikronodulyar  
sirrozo - düyünlərin  
diametrləri **5 mm-ə**  
qədərdir.



**İRİDÜYÜNLÜ** makronodulyar  
sirrozo -regenerator  
düyünlər 1 sm-dən  
böyük olur.



**QARIŞIQ SIRROZ** xırda və iridüyünlü sirrozlərin  
bir yerdə inkişafına deyilir.

**NATAMAM SEPTAL** sirrozo – tam formalaşmamış  
sirrozdur.

## Mikroskopik təsnifat

- bir sirrotik düyündə neçə ədəd yalançı paycığın yerləşməsi prinsipinə əsaslanır.

- **MONOLOBULYAR (bir paycıqlı) SIRROZ** - bir düyün bir yalançı paycıqdan ibarət olur.
- **MULTİLOBULYAR (çoxpaycıqlı) SIRROZ** – bir regenerator düyün bir neçə yalançı paycığı əhatə etmiş olur.
- **QARIŞIQ sirroz** – qaraciyər toxumasında həm mono, həm multilobulyar düyünlərə



**Morfogenez**

**Hepatositlərin distrofiya və nekrozu**

**Regenerasiya prosesinin pozulması**

**Diffuz skleroz**

**Qara ciyərin deformasiyası**

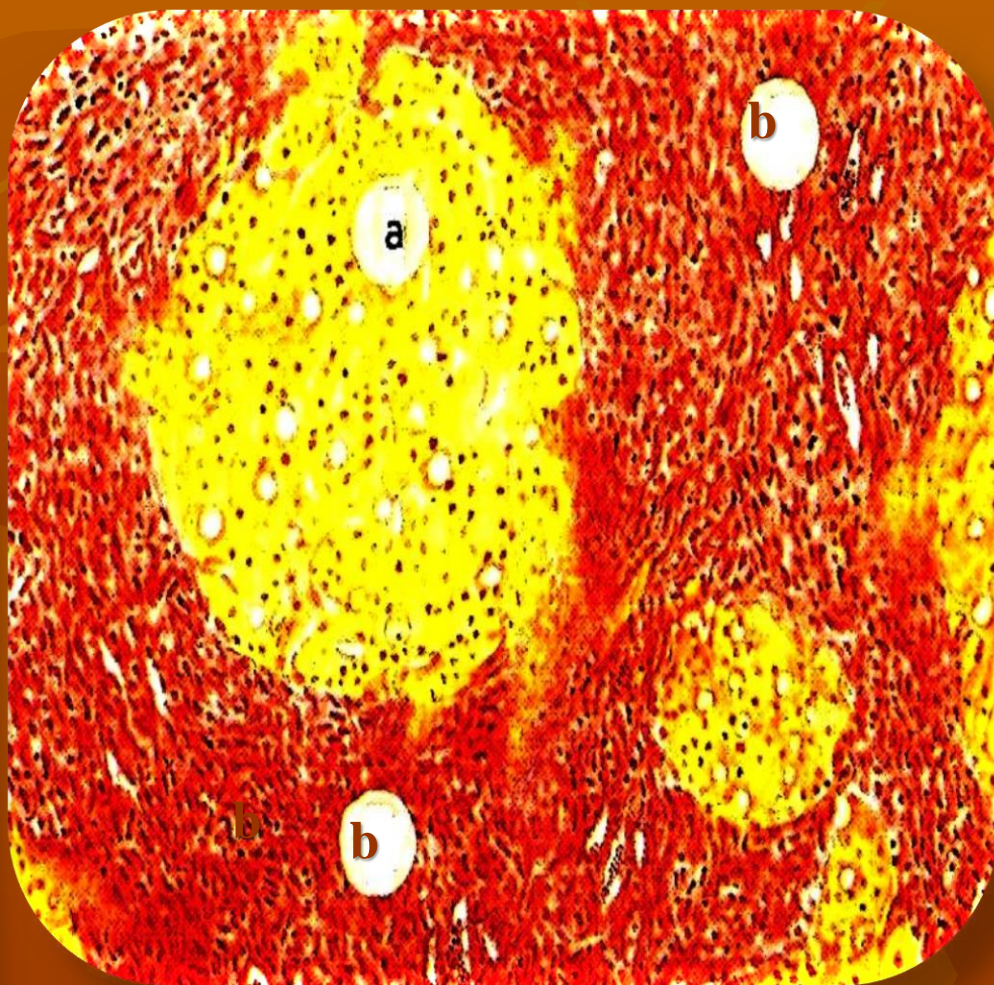
# Klinik-morfoloji formaları

## Postnekrotik sirroz

- **Massiv nekrozdan sonra inkişaf edir.;**
- **Hepatositlərdə hidropik distrofiya baş verir;**
- **Yalançı paycıqlar bir-birindən qalın sklerotik arakəsmələrlə ayrılır;**
- **Makroskopik – iridüyünlü sirrozdur;**
- **Bir görmə sahəsində bir neçə portal traktla görünür - "triadaların yaxınlaşmaq fenomeni" ;**
- **Klinikada qaraciyər çatışmazlığı tez, portal hipertenziya sindromu gec baş verir.**



# POSTNEKROTIK SİRROZ



a - yalançı paycıq

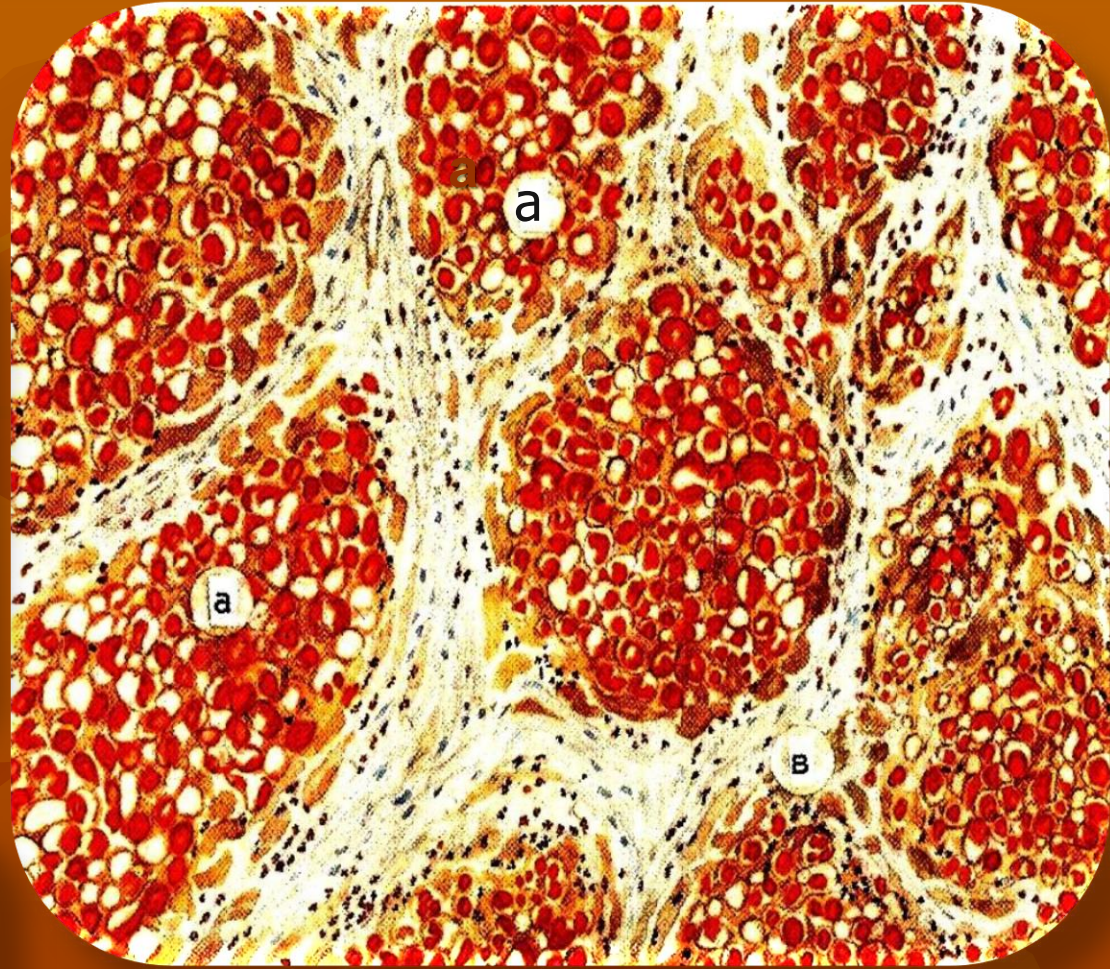
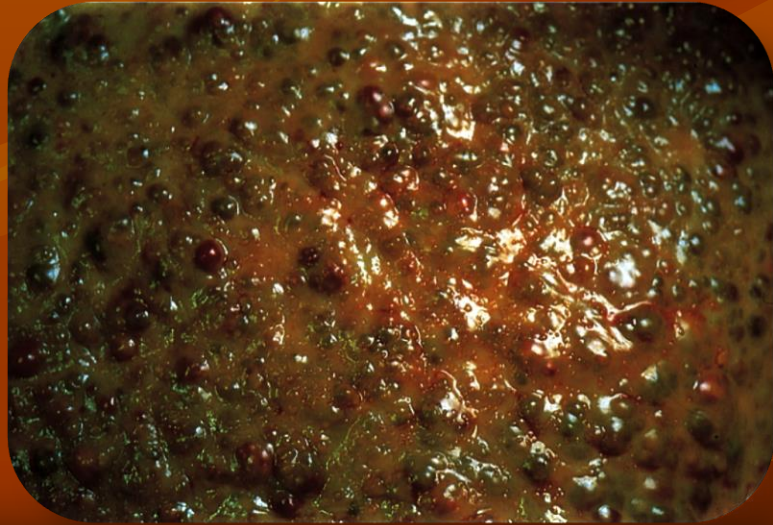
b - qalın sklerotik arakəsmə

# **Portal sirroz**

- **Sklerotik proses portal sahələrdən başlanır;**
- **Yalançı paycıqlar bir-birindən nazik arakəsmələrlə ayrılır;**
- **Xırdadüylü və monolobulyar sirrozdur;**
- **Qaraciyər nisbətən böyümüş olur**
- **Hepatositlərdə adətən kəskin piy distrofiyası baş verir;**
- **Portal hipertenziya sindromu tez, qaraciyər çatışmazlığı isə gec baş verir.**



# PORTAL SİRROZ



a - hepatositlərdə piy distrofiyası


b - birləşdirici toxuma




# **BİLİAR SİRROZLAR**

- Portal sirrozların xüsusi bir növüdür.
- Öd yollarında baş verən patologiyaların nəticəsidir.

Patologiyanın lokalizasiyasından asılı olaraq 2 növü var:



**BİRİNCİLİ  
BİLİAR  
SİRROZ**

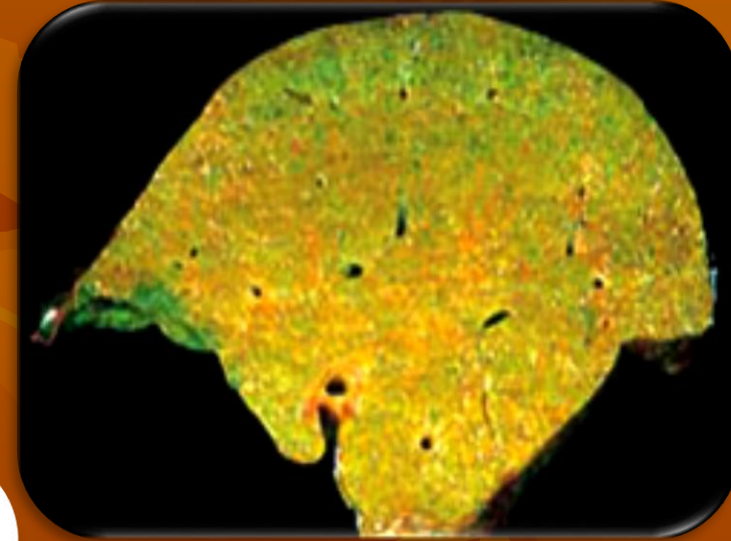


**İKİNCİLİ  
BİLİAR  
SİRROZ**



# Birincili biliar sirroz

Qaraciyərdaxili öd axacaqlarında baş verən patologiya nəticəsində mikronodulyar portal sirroz inkişaf edir.



Xolangit

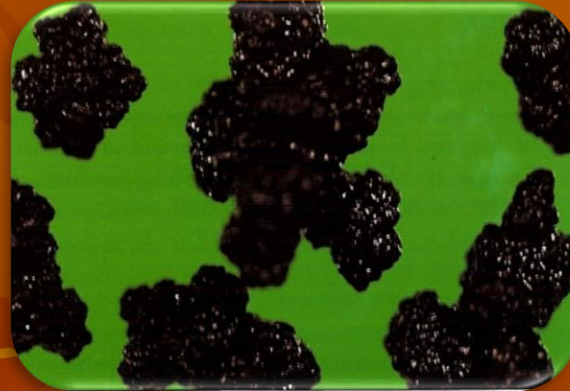
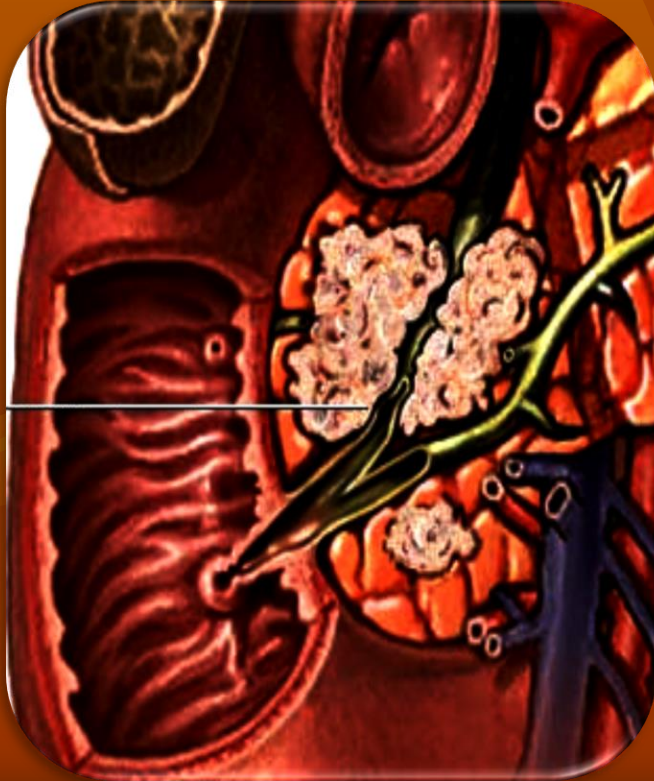
və

perixolangit



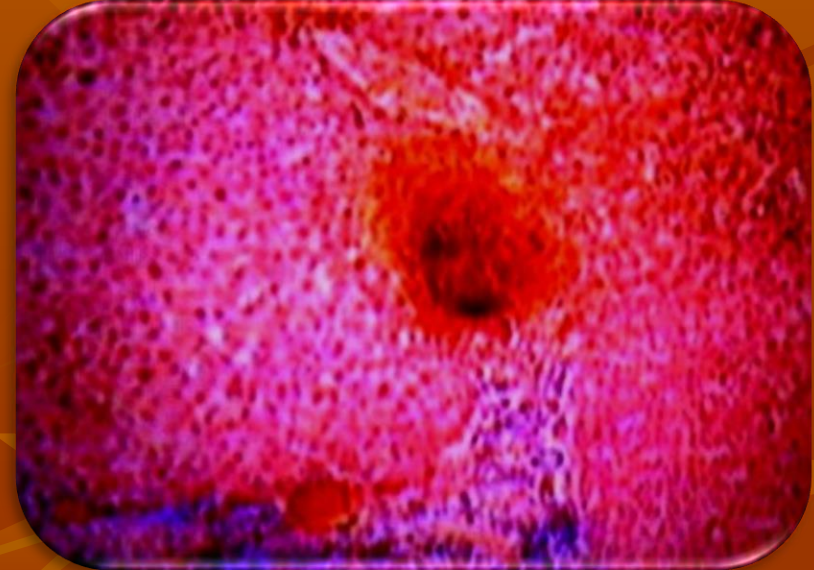
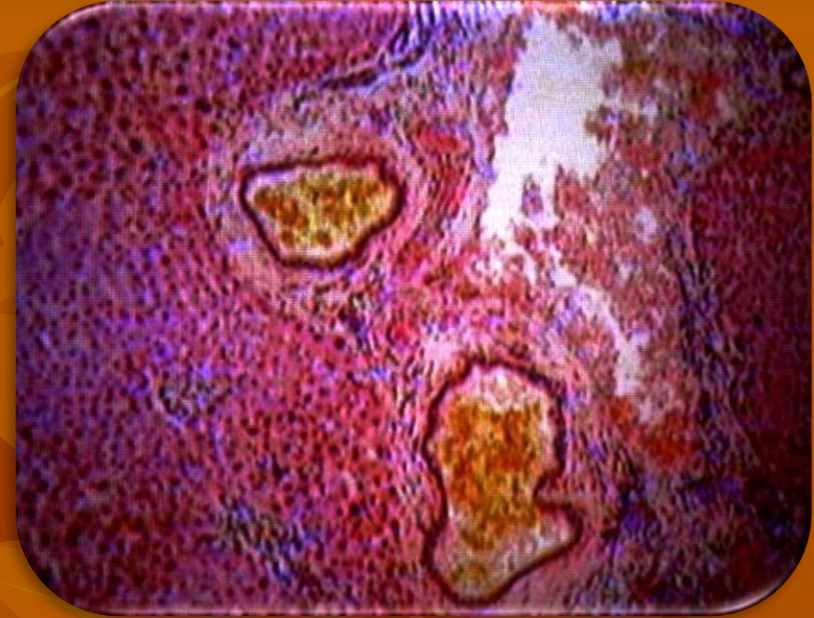
# İkincili biliar sirroz

Qaraciyərdən kənar öd  
yollarının obstruktiv  
patologiyaları nəticəsində  
baş verir - *xolestatik sirroz*





# İkincili biliar sirroz



"Öd gölləri"

# Qara ciyərdən kənar əlamətlər

- **Sarılıq**
- **Hemorragik sindrom**
- **Hepato-renal sindrom**
- **Kaxeksiya**
- **Ensefalopatiya**
- **Endokrin pozğunluqlar**
- **Portal hipertenziya sindromu**



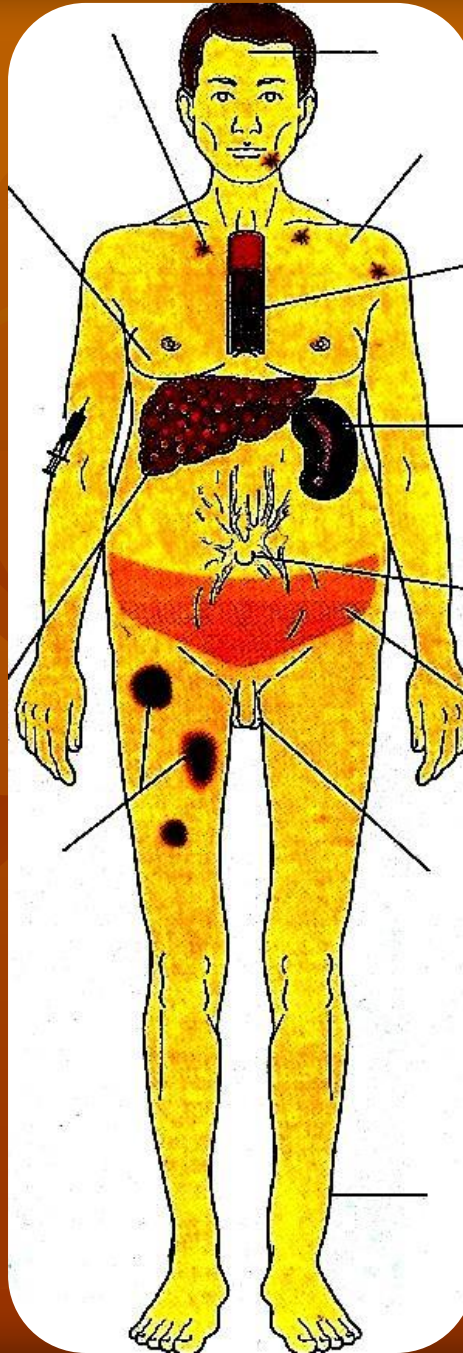
**Teleangioektaziya**

**Ginekomastiya**

**Sirroz**

**Hemorragik  
sindrom**

**Simptomlar**



**Ensefalopatiya**

**Sarılıq**

**Varikoz  
genişlənmələr**

**Splenomeqaliya**

**Caput medusae**

**Assit**

**Xayaların  
atrofiyası**

**Ödem**

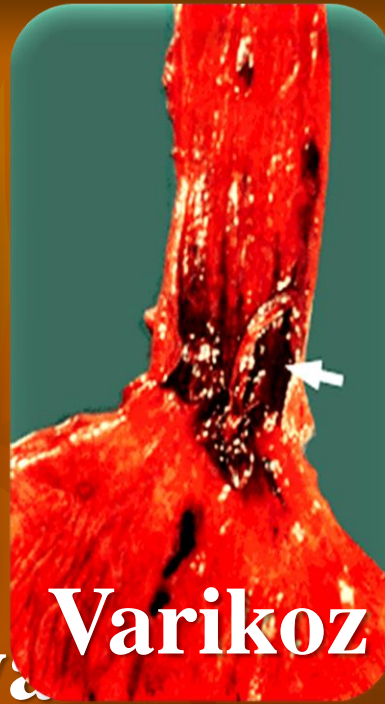
**Sarılıq**



**Qlossit**



**Qaşınma**

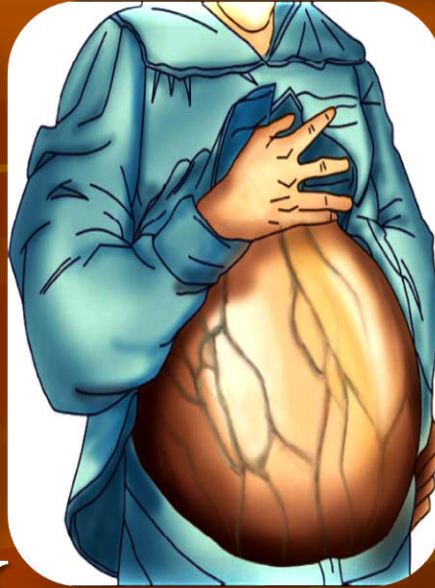


**Varikoz**

**Ginekomastiya**

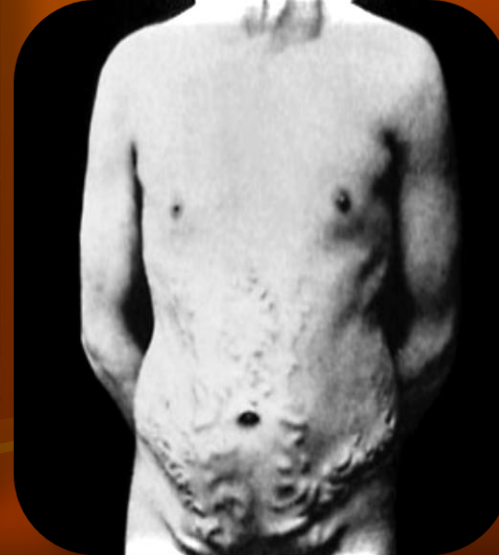


**Hemorragik sindrom**



**Assit**

**“Meduza başı”**

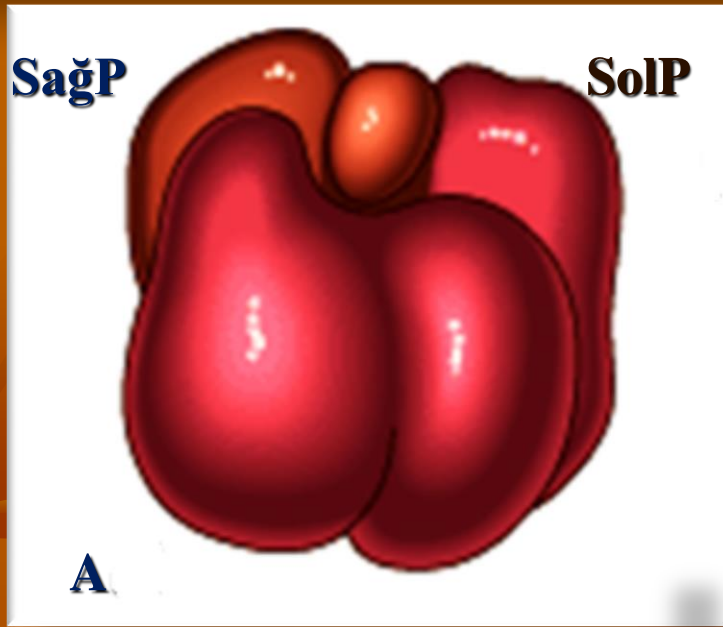


**Ensefalopatiya**

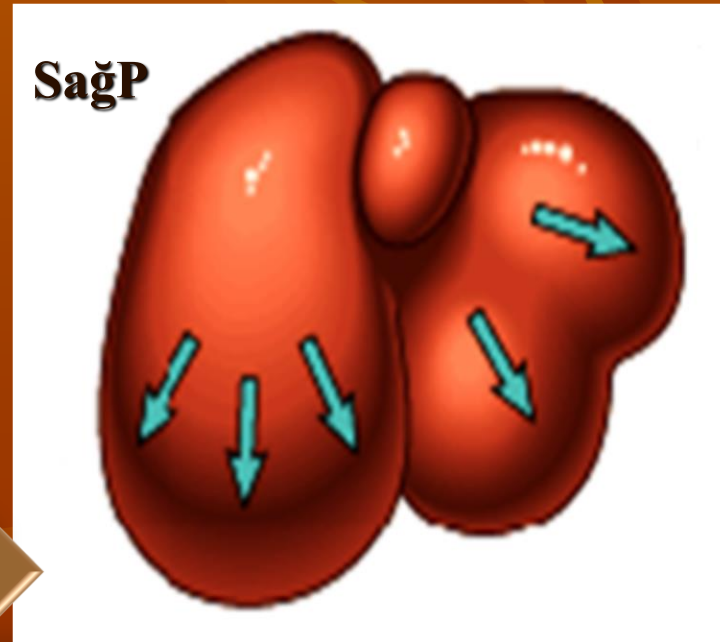
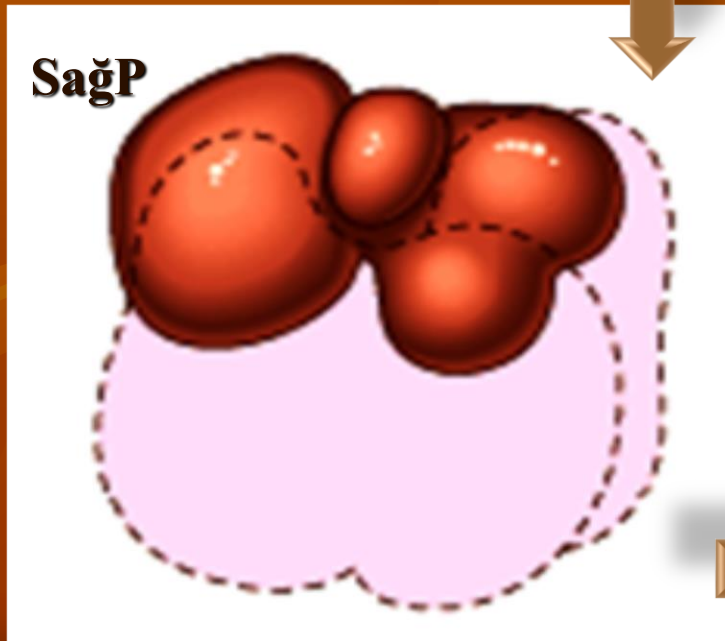


# Ağırlaşmalar

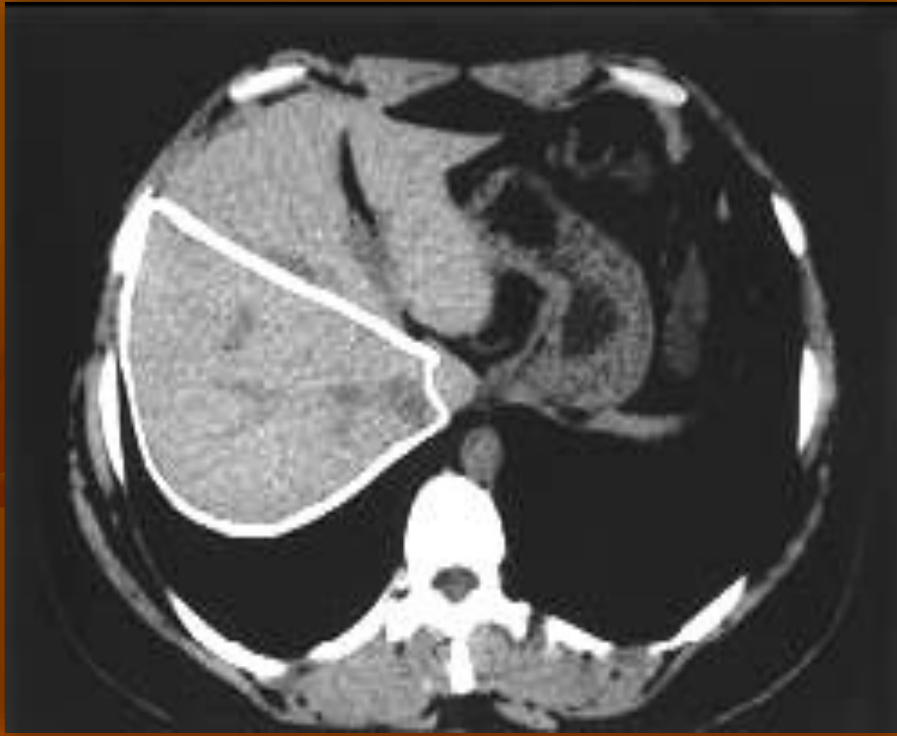
- **Xronik qaraciyər çatışmazlığı**
- **Koma**
- **Varikoz genişlənməmiş damarlardan kəskin qanitirmə**
- **Assit mayesinin iltihablaşması və peritonit**
- **Digər infeksiyon ağırlaşmalar**
- **Qarı venasının trombozu**
- **Maliqnezasiya – qaraciyər xərçəngi**



**Hissəvi hepatoektomi -  
yadan sonra qara ciyərin  
hipertrofiyası:  
SağP –sağ pay  
SolP – Sol pay  
A – ara pay**







**Əməliyyatdan əvvəl:  
Transplantasiya üçün  
nəzərdə tutulmuş sol  
pay qeyd olunmuşdur.**

**Transplantasiyasdan  
sonra donör qara ciyə -  
rinin bərpası kom -  
püter tomoqramında  
qeydə alınmışdır.**



**1 həftədən sonra**