

Kəskin qastrit



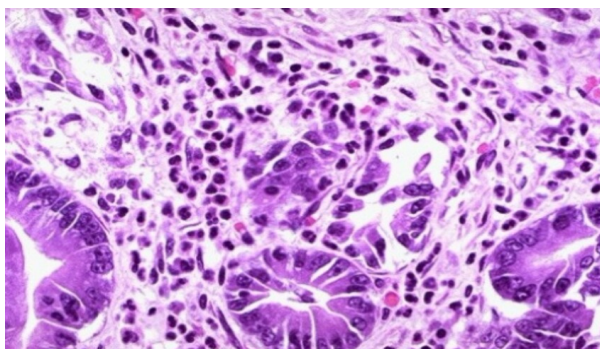
Şəkil 1.-də kəskin qastritlər zamanı selikli qişada ödem, iltihab və yaralar göstərilmişdir.

Kəskin qastrit mədənin selikli qişasının iltihabi dəyişikliklərinə səbəb olan xəstəlikdir. Bir neçə müxtəlif etiologiyalar eyni klinik gediş nümayiş etdirir. Lakin onlar öz unikal histoloji

özünəməxsusluğu ilə fərqlənir. İltihab mədənin bir hissəsini (antral qastrit) və ya bütün mədəni (panqastrit) əhatə edə bilər. Kəskin qastritlər 2 cür ola bilər: erozion (məsələn : səthi eroziya, dərin eroziya, hemorragik eroziya) və qeyri-eroziv (helikobakter pilori tərəfindən yaradılan). Kəskin qastritin simptomu epigastriyal hissədə narahatlıq ola bilər. Digər simptomlarına ürəkbulanma, qusma, iştahı itirilməsi, gəyirmə və köp daxildir. Kəskin qastritin diaqnozu xəstənin tarixindən görə və endoskopiya ilə götürülmüş nümunələrin biopsiyasının histoloji müayinəsi ilə təsdiqləmək olar.

Kəskin qastritə bir sıra amillər səbəb ola bilər. Bunlara müəyyən dərmanlar, spirtli içkilər, öd, işemiya, bakteriya, virus və göbələk infeksiyaları, kəskin stress (şok), radiasiya, allergiya, qida zəhərlənməsi və birbaşa travma aid edilə bilər. Zədələnmənin ümumi mexanizmi mədənin müdafiə və aqressiv amillərin arasında balansın pozulmasıdır hansı ki, mədənin selikli qişasının tamlığını qoruyub saxlayır. İltihab əleyhinə qeyri-steroid qrupundan olan dərman preparatları, alkoqol, kokain və s. eroziv qastritə səbəb ola bilər.

Zədələnmənin əsas mexanizmlərindən biri prostaqlandin sintezinin azalmasıdır. Prostaqlandinlər mədənin selikli qişasını mədə turşusunun zədələyici təsirindən qoruyan mexanizmə cavabdeh olan



kimyəvi maddələrdir.

Antigen təqdim edən hüceyrələr limfositləri və digər mononuklear hüceyrələri aktivləşdirir, bu isə xroniki səthi qastritə gətirib çıxarır.

İntensiv iltihab vəzilərdən mədə turşusunun istehsalı üçün şirənin itirilməsinə səbəb ola bilər. Bu atrofik qastrit adlanır. Mikrobu virulentliyi mədə epitelini bağırsaq epitelinə çevirmək üçün

(intestinal metaplaziya) mühüm amildir. Bu çevrilmə mədə xərçənginə gətirib çıxara bilər.

İltihab prosesinin xarakterindən və morfoloji xüsusiyyətlərindən asılı olaraq kəskin qastritin kataral, fibrinoz, irinli və nekrotik formaları ayırd edilir.

1. Kəskin kataral qastrit. .Selikli qişada zəif intensivlikdə və tək-tək,lakin diffuz şəkildə neytrofil qarışıqlı limfosit infiltrasiya, seroz və seroz-selikli ekssudat,doluqanlılıq və tək-tək diapedez

qansızmalar, ödem və şişkinlik qeyd edilir. Ödem, doluqanlılıq və diapedez qansızmalara selikaltı qatda da rast gəlinir. Əsas morfoloji dəyişikliklər selikli qişanın səthi qatı olan örtük epiteli qatında baş verir. Örtük qatının tamlığı pozulmasa da silindrik örtük epitellərində distrofiya, nekrobioz və nekrotik dəyişikliklər inkişaf edir. Bəzən isə nekrozla əlaqədar epitel hüceyrələr qopub tökülür və deskvamasiyaya da uğraya bilirlər. Selikli qişaların örtük epitellərinin zədələnərək tökülməsi nəticəsində meydana çıxan belə sahələrə, selikli qişalardakı belə səthi defektlərə eroziya deyilir.

2. Kəskin fibrinoz qastrit mədənin selikli qişasında fibrinoz ərpin meydana çıxması ilə müşayiət olunur. Fibrinoz qastrit zamanı kataral qastritdəki dəyişikliklərdən başqa selikli qişada nekrotik dəyişikliklər və çoxlu miqdarda, diffuz şəkildə fibrin telləri də görünür. Fibrinoz ərpin qalınlığı da məhz bu nekrotik dəyişikliklərin dərinliyindən asılıdır. Nekroz qatı nazik olarsa və yalnız örtük epitellərinin nekrozlaşmasından ibarət olarsa, bu zaman krupoz fibrinoz qastrit əmələ gəlir. Əgər nekroz prosesi nisbətən dərin qatlara da keçərsə, onda həmin nahiyələrdə qalın fibrinoz ərp əmələ gəlir, yəni difteritik fibrinoz qastrit baş verir.

3. Kəskin irinli qastrit zamanı mədənin selikli qişası üzərində, selikli qişada və selikaltı qatda tərkibində çoxlu mikroblar olan yaşılımtıl-sarımtıl rəngdə irinli eksudat əmələ gəlir. Ocaqlı deyil, diffuz şəkildə olduğu üçün buna fleqmanoz qastrit də deyilir. Qalınlaşmış selikli qişada və selikaltı qatda çoxlu neytrofil qarışıqlı eksudat mayesi, kəskin doluqanlılıq görünür. İrinli iltihabi proses bəzən mədənin digər dərin qatlarına keçərək bütün mədə divarını əhatə edə bilər, hətta periqastritə və peritonitə də səbəb ola bilər.

4. Kəskin nekrotik qastrit. Adətən turşu və qələvilərin və bu kimi aşıləyıcı yerli destruktiv təsirə malik digər bəzi kimyəvi maddələrin təsirindən baş verir. Mədəyə daxil olan bu maddələrin miqdarından və konsentrasiyasından asılı olaraq mədə divarındakı nekrozun dərinliyi də müxtəlif ola bilər. Belə hallar adətən ölümlə nəticələnir, sağaldıqda isə mədə divarında (o cümlədən də yemək borusunda) eroziya və kəskin xoralara, kobud sklerotik dəyişikliklərə səbəb olur. Nekrotik qastritə korroziv qastrit və ya destruktiv qastrit də deyilir

Mənbə: 1.: <http://emedicine.medscape.com/article/175909-overview>

2.: Ə. B. Həsənov - "Patoloji anatomiya", 2003.

Şəkil 1.: <http://image.slidesharecdn.com/gastrointestinaldiseaselectureppt-120626041506-phpapp01/95/gastrointestinal-disease-lectureppt-55-728.jpg?cb=1340684414>

Şəkil 2.: <http://image.slidesharecdn.com/stomachpathology-121214043752-phpapp02/95/stomach-pathology-11-638.jpg?cb=1358134175>