

İLTİHABİ BAĞIRSAQ XƏSTƏLİKLƏRİ

Hazırladı:
Professor Nuru Bayramov
T.ü.f.d. cərrah Aynur Səfiyeva
Rezident Nərmin Mürvələdova

İltihabi bağırsaq xəstəliyi nə deməkdir?	GI traktin səbəbi dəqiq məlum olmayan iltihabi xəstəliyinə deyilir.
Hansı iltihabi bağırsaq xəstəliyi var?	Crohn xəstəliyi və xorali kolit (qeyri-spesifik)
Crohn xəstəliyinin digər adı necədir?	Regional enterit, ileit
İltihabi bağırsaq xəstəliyinin (İBX) səbəbi nədir?	Səbəbi məlum deyil, daha çox ətraf mühit faktorunun təsiri ilə autoimmun proseslər düşünülür.
Differensial diaqnozu hansı xəstəliklərlə aparılmalıdır?	Crohn xəstəliyi ilə xorali kolit, infeksiyon kolit, işemik kolit, qıcıqlanmış bağırsaq sindromu, divertikulit, Zollinger-Ellison sindromu, kolon kanseri, karsinoid, işemik bağırsaq
Hər iki İBX-də bağırsaqdan kənar hansı əlamətlər rast gəlinir?	Ankiloz spondilit, aftoz xora (oral xora), iridosiklit, qanqrenoz piodermiya, düyünlü eritema, skleroz xolangit, artrit, böyrək xəstəlikləri (nefrotik sindrom, amiloid)
Crohn xəstəliyinin rastgəlməsi nə qədərdir?	2-9/100.000
Xorali kolitin rastgəlməsi nə qədərdir?	10/100.000
Crohn xəstəliyinin risk populyasiyası kimlərdir?	Aralıq dənizi mənşəli əhalidə daha çoxdur, 20% hallarda ailə anmnzezi var.
Xorali kolitin risk populyasiyası	Aralıq dənizi mənşəli əhalidə daha çoxdur.

kimlərdir?	20% hallarda ailə anamnezi var.
Crohn xəstəliyinin cins üzrə xüsusiyyəti necədir?	Qadınlar>kişilər
Xorali kolitin cins üzrə xüsusiyyəti necədir?	Kişi>qadın
Crohn xəstəliyinin yaşa görə yayılması necədir?	Bimodal yayılma var: 25-40 və 50-65 yaş arasında
Xorali kolitin yaşa görə yayılması necədir?	Bimodal yayılma: 25-35 yaş və 50-65 yaş arası
Crohn xəstəliyində ilkin əlamətlər hansılardır?	Qarın ağrısı, diareya, qızdırma, çəki itirilməsi, anal xəstəliklər
Xorali kolitdə ilkin əlamətlər hansılardır?	Qanlı ishal (əsas əlamət), qızdırma, arıqlama
Crohn xəstəliyi mədə-bağırsağın hansı hissəsini tutur?	<p>Klassik olaraq belə deyilir “ağızdan anusa qədər”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ yalnız nazik bağırsaqlar (ileit) – 20-30% ✓ nazik və yoğun bağırsaqlar (ileokolit) – 40-50% ✓ yalnız yoğun bağırsaqlar (kolit) – 20-30% ✓ perianal – 30% ✓ Digər segmentlər (12bb, mədə və s) - 0,5-15%.
Xorali kolit mədə-bağırsağın hansı hissəsini tutur?	Yalnız yoğun bağırsaqda olur.
Crohn xəstəliyinin yayılma xüsusiyyəti necədir?	Nazik bağırsaq, kolon və ya hər ikisi zədələnmə bilər, “sağlam aralar” yəni zədələnmiş bölgələr arasında sağlam bağırsaq toxuması olur, ona görə də regional enterit də deyilir.

Xorali kolitin yayılma xüsusiyyəti necədir?	Daha çox rektum zədələnilir, proksimala doğru yayılır, “sağlam aralar” olmur.
“Refluks” ileit nədir?	Xorali kolitlədə terminal ileumun orta dərəcədə iltihaba cəlb olunması. İltihab mediatorlarının kolondan terminal ileuma qayıtması nəticəsində meydana gəlir.
Crohn xəstəliyində bağırsaq divarında zədələnmə dərəcəsi nə qədərdir?	Bağırsaq divarının bütün qatları iltihaba cəlb olunur (transmural zədələnmə)
Xorali kolitdə bağırsaq divarında zədələnmə dərəcəsi nə qədərdir?	Yalnız mukoza/submukoza zədələnilir.
Crohn xəstəliyində anal bölgənin zədələnməsi?	Çox rast gəlir (30%, fistul, abses, çat, xora)
Xorali kolitdə anal bölgənin zədələnməsi?	Az rast gəlir
Crohn xəstəliyində rektal zədələnmə nə qədərdir?	Nadirdir.
Xorali kolitdə rektal zədələnmə nə qədərdir?	100%
Crohn xəstəliyində mukozal zədələnmənin xarakteristikası?	<ol style="list-style-type: none"> 1.Aftoz xora 2.Granuloma 3.Linear xoralar 4.Köndələn çatlar 5.Şişkin mukoza 6.Tam zədələnmə- divar qalınlaşması
Xorali kolitdə mukozal zədələnmənin xarakteristikası?	<ol style="list-style-type: none"> 1.Granulyar, yastı mukoza 2. Xoralar 3.Kript absesləri 4.Mukozal damarların genişlənməsi 5.Psevdopoliplər

Crohn xəstəliyinin diaqnozu üçün hansı müayinələr vacibdir?	Kolonoskopiya və biopsi ilə, KT, nəcis analizi
Xorali kolitin diaqnozu üçün hansı müayinələr vacibdir?	Kolonoskopiya, biopsiya, nəcis analizi
Terminal ileitdə biopsiyanı necə almaq olar?	Kolonoskopla distal ileuma keçərək.
Crohn xəstəliyinin ağırlaşmaları hansılardır?	Anal fistul/abses, fistul, striktur, perforasiya, abseslər, toksik megakolon, kolovezikal fistullar, enterovaginal fistullar, hemorragiya, obstruksiya, kanser
Xorali kolitin ağırlaşmaları hansılardır?	Kanser, toksik megakolon, kolon perforasiyaları, hemorragiya, striktura, obstruksiya
Nəyə görə fistul və abseslər xorali kolitə nisbətən daha çox Crohn xəstəliyində olur ?	Kron xəstəliyində transmural zədələnmə olur, yəni bağırsağın bütün divarı zədələnir, xorali kolitdə isə yalnız mukoza/submukoza zədələnir.
Crohn xəstəliyində kanser riski nə qədərdir?	Azdır, cərrahi yan-yol olunan ilgəklərdə (möhtəviyyat keçməyən sahələrdə)
Xorali kolitdə kanser riski nə qədərdir?	10 il ərzində 5% kolon kanseri olmaq riski, sonra hər ildə 1% artır, bu hesabla 20 ildə 20%, 30 ildə 30%
Crohn xəstəliyində toksik meqakolonun rastgəlmə riski nə qədərdir?	Təqribən 5%
Xorali kolitdə toksik meqakolonun rastgəlmə riski nə qədərdir?	Təqribən 10%
Crohn xəstəliyi ilə xorali koliti	“Qarışıq kolit” kimi qəbul olunur və iltihabi

**differentiasiya etmək mümkün
olmursa nə edilir?**

bağırsaq xəstəliyi kimi müalicə olunur.

**Crohn xəstəliyində əməliyyata
göstərişlər hansılardır?**

Obstruksiya, massiv qanaxma, fistul, perforasiya, kanser ehtimalı, abses, konservativ müalicənin effektiv olmaması, toksik megakolon, striktur, displaziya

**Xorali kolitdə əməliyyata
göstərişlər hansılardır?**

Toksik megakolon, kanser profilaktikası, massiv qanaxma, uşaqlarda inkişafdan qalma, steroid müalicəsi fonunda perforasiya, kanser ehtimalı, konservativ müalicənin effekt verməməsi

**Xorali kolitlərdə daha çox hansı
cərrahi müdaxilə göstərişdir?**

1.Total proktokolektomiya, distal rektal mukozektomiya, ileoanal anastomoz
2.Total kolektomiya və Brooke ileostomiya

“Toksik megakolon” nədir?

Toksik xəstə; sepsis, temperatur, qarın ağrısı

Megakolon; kəskin və massiv genişlənmiş kolon

**Hansı xəstəlikdə kolonoskopik
müayinə psevdopoliplər olur?**

Xorali kolitlərdə: psevdopoliplər mukozal atrofiya fonundakı hipertrofik mukozadır.

**Hansı xəstəlikdə barium
imaləsində görünüş “qurğuşun
borunu” xatırladır?**

Xroniki xorali kolitdə

**Rektal qanaxma/qanlı ishal
hansında “əsas əlamətdir”.**

Xorali kolitdə (Crohnda nadirən olur)

**İBX müalicəsində hansı
dərmanlar istifadə olunur?**

- aminosalisilatlar: mesalamin, sulfasalazin
- immunosuppressorlar: azatioprin, steroid (prednizolon, hidrokortizon, budesonid)
- antibiotiklər: metronidazol, siprofloksin
- infliximab

İnfliximab nədir?	TNF (tumor nekrosis faktor –alfa) qarşı anticisimlər
Sulfosalazinin aktiv metaboliti nədir?	5-aminosalisilat (5-ASA), kolondan sorulur
Perianal Crohn xəstəliyində konservativ müalicədə seçim nədir?	Metronidazol
İBX uzun müddətli remissiya üçün müalicə seçimi hansıdır?	6-merkaptopurin, azatiopirin, mesalamin
İBX kəskinləşməsində ilk olaraq hansı dərmandan istifadə olunur?	Mesalamin və/və ya steroidlər
Steroid müalicəsinə cavab verməyən kəskinləşmələrdə nə edilir?	İmmunosupressor və ya infliksimab və ya cərrahi müalicə.
Azatioprin ilə infliksimab təsir effektinə görə necə fərqlənir?	İnfliksimab effektini erkən (günlər sonra), azatioprin isə gec (həftələr sonra) göstərir.
Xorali kolitlərdə dərman verilməsinin özünəməxsus üsulu hansıdır?	İmalələr (steroid, 5-ASA)
Crohn xəstəliyində əməliyyata ən çox göstəriş nədir?	Nazik bağırsaq obstruksiyası
Crohn xəstəliyində intraoperativ nələr tapılır?	Nazik bağırsaqlarda divar qalınlaşması, “piy manjeti” (müsariqənin enterin antimezenterik divara doğru, irəliləməsi), qalınlaşmış və qısalmış mezenterium, fistul, abses
Crohn xəstəliyində nazik bağırsaqlarda olan qısa seqment strikturlarda hansı cərrahi əməliyyat aparılır?	Strikturoplastika (boylama açılır, köndələn tikilir).

Crohn xəstəliyində fistulanın ilkin müalicəsi nədir?	İnfliksımab. Residivin profilaktikası üçün rezeksiya da oluna bilər.
Abseslə ağırlaşmış Crohn xəstəliyində hansı müalicə lazımdır?	Antibiotik, perkutan drenaj, sonra rezeksiya
Qarın ağrısına görə edilən laparotomiyalarda əgər Crohn aşkarlanırsa appendiks çıxmarılmalıdır mı?	Əgər kor bağırsaqda aktiv Crohn əlamətləri yoxdursa appendiks çıxarıla bilər, əgər aktiv Crohn varsa ileosekal rezeksiya edilə bilər.
Pouşit nədir?	İleoanal poşun iltihabıdır (metronidazol ilə müalicə olunur)
Crohn xəstəliyinə görə bağırsaq rezeksiyasında kəsik kənarlarını təcili biopsiyaya göndərmək lazımdır mı?	Xeyr, makroskopik sağlam kənardan 2 sm uzaqda rezeksiya yetərlidir.
Kolon tamamilən iltihabi prosesə cəlb olunubsa nə adlanır?	Pankolit
Crohn xəstəliyinə görə aparılan əməliyyatlardan sonra residivin profilaktikası lazımdır mı?	Mübahisəlidir. Əksər müəlliflər 3-12 ay mesalamin və antibiotik tövsiyə edirlər.