

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Katedra Anatomii i Antropologii, Gdańsk
Jędrzej Śniadecki Academy of Physical Education and Sport,
Department of Anatomy and Anthropology, Gdańsk

MACIEJ JERZEMOWSKI, JANUSZ JERZEMOWSKI¹

*Ailments of upper part of digestive tract in young people
in the endoscopic image*

**Dolegliwości górnego odcinka przewodu pokarmowego u młodych mężczyzn
w obrazie endoskopowym**

Objawy ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego w grupie dzieci i młodzieży należą do najczęstszych dolegliwości. Z uwagi jednak na różnorodną symptomatologię, przewlekający się przebieg wymagają poszerzenia diagnostyki o badanie endoskopowe.

Częstość występowania chorób górnego odcinka przewodu pokarmowego (gopp) według różnych statystyk jest różnie oceniana. Uzależniona jest od wielu czynników: płci, środowiska i stylu życia badanego, a w późniejszym wieku od palenia tytoniu, picia alkoholu, stresu i zażywania niesterydowych leków przeciwzapalnych. Infekcja *Helicobacter pylori*, jako czynnik sprawczy dolegliwości może odgrywać rolę w każdym wieku. Choroby te stanowią około 10% wszystkich pacjentów w grupie wieku 18 – 24 lat hospitalizowanych na Oddziale Wewnętrznym (6). Są one główną przyczyną dolegliwości u dzieci, młodzieży i żołnierzy służby zasadniczej z bólami brzucha i dyspepsją.

Celem pracy była ocena przyczyn dolegliwości górnego odcinka przewodu pokarmowego młodych mężczyzn w obrazie endoskopowym.

MATERIAŁ I METODA

Badany materiał stanowiła grupa 1167 młodych mężczyzn w wieku 19 – 21 lat odbywających służbę wojskową, u których wystąpiły dolegliwości ze strony gopp. Wszyscy z uwagi na czas trwania dolegliwości, niepełny efekt terapeutyczny mieli wykonane badanie endoskopowe w warunkach stacjonarnych w Oddziale Wewnętrznym 7 Szpitala Marynarki Wojennej oraz w zależności od nasilenia dolegliwości i obrazu endoskopowego.

Badania przeprowadzono w latach 1994 - 2001. W wywiadzie uwzględniono czas trwania objawów, udział czynnika stresu, palenie tytoniu.

WYNIKI

Wyniki badań zostały przedstawione w tabeli 1.

¹ do roku 2001 Ordynator Oddziału Wewnętrznego 7 Szpitala Marynarki Wojennej

Tab. 1. Patologia gopp w badaniu panendoskopowym

Rozpoznanie endoskopowe	Liczba	
	bezwzględna	względna
Zapalenie przełyku	77	6,62
Polipy przełyku i żołądka	37	3,18
Zapalenie błony śluzowej i żołądka	323	27,79
Zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy	173	14,88
Reflux żołądkowo-przełykowy	60	5,16
Nie wrzodowa dyspepsja	168	14,45
Wrzód żołądka	70	6,02
Przepuklina rozworu przełykowego	104	8,85
Choroba wrzodowa dwunastnicy	150	12,90

OMÓWIENIE

Przeprowadzone badania wykazały, iż najczęściej obserwowaną przyczyną dolegliwości gopp było zapalenie błony śluzowej żołądka (27,79%) w następnej kolejności zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy (14,45%), choroba wrzodowa dwunastnicy stanowiła 12,9%, a żołądka 6,02%. Dość często była rozpoznawana przepuklina rozworu przełykowego 8,95%.

Porównując wyniki badań własnych z wynikami innych autorów należy stwierdzić, iż istnieje pewna zgodność w częstości występowania w obrazie endoskopowym poszczególnych chorób. Iwańczak i wsp. (4) w badaniach obejmujących 572 osoby w wieku 6 – 18 lat najczęściej obserwowali zapalenie błony śluzowej żołądka, które na ich materiale wynosiło 50,7%. W podobnym odsetku, co w badaniach własnych rozpoznawano chorobę wrzodową dwunastnicy (10,3%). Wyższą częstość wykrytych wrzodów żołądka i dwunastnicy widzi u poborowych Witczak (7). Określa ją na 27,8%, a na jego materiale choroba wrzodowa jest przyczyną niezdolności do służby wojskowej dla 42,5% poborowych. Większość chorych zanim trafiła do służby wojskowej pochodziła ze środowiska wiejskiego. Schabowski (5) analizując zachorowalność na choroby przewodu pokarmowego mieszkańców wsi określa je na 11,8%. W tej grupie chorych na pierwszym miejscu znajduje się choroba wrzodowa, a następnie kamica dróg żółciowych. Choroby przełyku i zapalenia błony śluzowej występują w granicach poniżej 1,0%. Prawdopodobnie jest to uwarunkowane niską zgłaszalnością tych pacjentów. Autonomiczne zapalenie błony śluzowej dwunastnicy w badanym materiale było obserwowane sporadycznie. Jak wynika z badań Chelego i wsp. (1) jest to schorzenie nierzadkie.

Większość badanych w wywiadzie zgłaszała zachowania antyzdrowotne. Dotyczyły one palenia tytoniu, picia alkoholu, obecności czynnika stresu, który w sobie niesie służba wojskowa. U części pacjentów choroba miała swój początek przed wojskiem, chorzy ci z tego powodu otrzymywali leki z grupy blokerów H2 i pompy protonowej. Istotne znaczenie miałyby wykonanie testu na *Helicobacter pylori*, który umożliwiłby określenia stopnia zainfekowania badanych chorych przez *Helicobacter pylori*. Przebyte leczenie w grupie z nawrotowym charakterem dolegliwości gopp może warunkować niską stwierdzalność wrzodów żołądka i dwunastnicy. W materiale Boixedy (1) pochodzącym z tego samego okresu obejmującym 331 pacjentów endoskopowanych wrzód żołądka występował u 49, natomiast wrzód dwunastnicy u 120 chorych. Zmiany zapalne błony śluzowej żołądka występowały jedynie u 87 badanych.

W oparciu o uzyskane wyniki badań panendoskopowych bardzo istotna jest zmiana stylu życia i diagnostyka endoskopowa z wczesnym wykluczeniem obecności infekcji *Helicobacter pylori*.

WNIOSKI

1. Przyczynami dolegliwości z gopp w badanej grupie żołnierzy najczęściej były: zapalenie błony śluzowej żołądka, zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy oraz nie wrzodowa dyspepsja.
2. Modyfikacja stylu życia i wczesna diagnostyka endoskopowa poszerzona o testy na *Helicobacter pylori* będą w stanie zmienić strukturę zachorowań gopp u ludzi młodych.

PIŚMIENNICTWO

1. Boixeda D. i wsp., Infeccion por H. pylori a nivel bulbar en diferentes diagnosticos endoscopicos, Rev. Clin. Esp., 1995, 195 (4), 220 – 5.
2. Cheli R. i wsp., Epidemiology and etiology of „autonomous” non specific duodenitis. J. Clin. Gastroenterol, 1994, 18 (3), 200-5.
3. Czkwaniac E. i wsp., Choroby przełyku na materiale kliniki i poradni specjalistycznej, Prz. Pediat., 1993, 23 (3) supl., 43-48.
4. Iwańczak F., Klakoc'ar I., Potyrała M., Częstość występowania chorób przełyku, żołądka i dwunastnicy u dzieci, Prz. Pediat., 1993, 23, (3) suppl, 145 – 150.
5. Schabowski J., Choroby przewodu pokarmowego wśród dorosłych mieszkańców wsi w Polsce, Med. Wiej., 1994, 29, (4), 363 – 373.
6. Szkudlarek J., Zachorowania na schorzenia przewodu pokarmowego wśród osób leczonych w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Ostrowie Wielkopolskim w 1998 roku. Nowiny Lekarskie, 2000, 69, (5), 457 – 464.
7. Witczak W. i wsp., Choroby układu trawiennego i ich wpływ na zdolność do służby wojskowej wśród poborowych, Lek. Wojsk., 1996, 72, (5)6, 258 – 262.

STRESZCZENIE

Objawy z górnego odcinka przewodu pokarmowego są jednymi z częściej występujących dolegliwości niezależnie od wieku. Same w sobie rzadko stanowią wskazanie do badania endoskopowego. Z uwagi jednak na różnorodną i bogatą symptomatologię, przewlekający się przebieg i brak poprawy po leczeniu wymagają poszerzenia diagnostyki. o złoty standard jakim jest badanie endoskopowe.

Polietiologiczny charakter tych chorób wynikać może również ze stylu życia (palenie tytoniu, picie alkoholu, stres, możliwość infekcji *Helicobacter pylori*, a także używanie niesterydowych leków przeciwzapalnych u osób starszych) i zmusza do sprecyzowania rozpoznania poprzez wykonanie badania gastrofiberoskopowego.

Celem pracy była ocena przyczyn dolegliwości górnego odcinka przewodu pokarmowego (gopp) u 1162 młodych mężczyzn hospitalizowanych z powodu przewlekłych dolegliwości ze strony gopp w Oddziale Wewnętrznym 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku latach 1994 – 2001.

Wszystkich po wykonaniu badań wstępnych zakwalifikowano do badania endoskopowego. Zaobserwowane zmiany w obrazie gastrofiberoskopowym wg częstości występowania sklasyfikowano następująco: zapalenia błony śluzowej żołądka, zapalenia błony śluzowej żołądka i dwunastnicy łącznie), dyspepsję niewrzodową, przepuklinę rozworu przełykowego, chorobę wrzodową, zapalenie przełyku, reflux żółciowy, polipy przełyku i żołądka.

SUMMARY

Symptoms coming from the upper part of a digestive track are of more common ones irrespective of age. The symptoms themselves rarely indicate the need for endoscopy. Due to diverse and rich symptomatology, long-lasting symptoms and lack of improvement after the medical treatment the endoscope examination is required to broaden the diagnostics.

Poliaethiologic character of these diseases may result from a life style (smoking, drinking, stress, possibility of *Helicobacter pylori* infection, use of non steroid anti-inflammatory drugs by elder people) and compels to specify diagnosis by application of gastrofiberoscopy.

The aim of the study was to assess the reasons of ailments from the upper part of a digestive track (updt) in 1162 young men hospitalized due to long-lasting ailments from upper dt at the 7 Internal Diseases Department in the hospital- Hospital Navy in Gdańsk in the years 1994-2001.

All the subjects after preliminary examinations were qualified for endoscopy. The changes observed in the gastrofiberoscopic image according to frequency of their occurrence were qualified as follows: gastritis, gastritis and duodenitis jointly, non-ulcerous dyspepsy,, hiatus hernia, chronic peptic ulcer disease, esophagitis, biliary reflux, polyps of gastro and esophagus?