

## MALADIILE GASTROINTESTINALE

### 6.1. ASPECTE GENERALE

Având un rol important în nutriția organismului, aparatul digestiv este cunoscut tradițional prin bolile acute infecțioase și mai puțin prin bolile sale cronice. Dintre acestea din urmă maladia ulceroasă – la care pot fi alăturate gastritele și duodenitele, enteropatiile și hepatopatiile cronice, se detașează azi prin particularități de frecvență și etiologie în populații și prin multiple consecințe personale, familiale și social-economice.

Fiind declanșate direct de factori cauzali sau de consecințe ale unor boli generale ori locale, maladiile digestive cronice (cu excepția tumorilor) debutează și se manifestă la vârstele tinere și adulte. Sub această formă cu incidențe medii, iar numărul bolnavilor cronici fiind constant în creștere, severitatea formelor de boală determină spitalizări repetate, iar unele dintre acestea necesită intervenții chirurgicale. Caracterul maladiilor gastrointestinale crește invalidant, generează un volum important de concedii medicale și pensionări la vârstele cele mai productive, pentru care aspecte sunt cunoscute ca o patologie dominantă a vârstelor active. Aceste maladii dau pierderi premature de vieți omenești, iar morbiditatea întregului aparat digestiv constituie a IV-a cauză în tabloul mortalității.

Aceste boli nu beneficiază de mijloace preventive specifice și nu au încă terapii eficiente. Investigațiile de genetică, enzimologie, imunologie și metabolism celular pot aduce clarificări în etiopatogenia lor, iar metoda epidemiologică poate contribui mai mult la identificarea factorilor cauzali sau cu risc de îmbolnăvire.

Utilizarea metodelor și tehnicilor de diagnostic ambulatoriu poate degreva spitalele de un costisitor consum medical. Multiplele implicații economice fac din aceste boli o importantă problemă de sănătate, mai ales pentru teritoriile din zona nordică a Globului.

Stările morbide cauzate de maladiile gastrointestinale prezintă principalele pericole pentru sănătate, care necesită asistență chirurgicală urgentă, tot ele ocupând și o mare parte din letalitatea postoperatorie.

În Republica Moldova maladiile gastrointestinale în structura incidenței ocupă locul VI, în structura prevalenței – locul III, în structura invalidității populației – locul VII și locul III în structura mortalității generale. 98,0% din cazurile de mortalitate la domiciliu din cauza stărilor urgente revin pentru acest profil.

### 6.2. CAUZALITATEA PATOLOGIEI DIGESTIVE

Studierea aspectelor medico-sociale ale maladiilor tractului gastrointestinal este determinată de faptul că factorii etiologici de dezvoltare a acestor maladii de-

pind nu atât de agenții patogeni microbieni, cât de așa elemente semnificative ca alimentația, apa, starea mediului, condițiile de trai, nivelul de educație sanitară, prezența deprinderilor dăunătoare, influența noxelor profesionale asupra individului.

Cauzele maladiilor tractului gastrointestinal pot fi divizate în două grupe: factorii exogeni și factorii endogeni.

*Din factorii exogeni fac parte:*

- dereglările componenței calitative și cantitative a alimentației;
- regimul și stereotipul de alimentație;
- influențele chimice, mecanice și termice (lucrul în condiții de temperaturi înalte);
- acțiunea noxelor profesionale (vapori ai acizilor grași și alcaliilor, praf de bumbac, cărbune, azbest, silicat etc.);
- consumul abuziv de alcool și surogatele sale (cu acțiune citotoxică);
- unele preparate medicamentoase (antiinflamatorii nesteroidice, acidul acetilsalicilic, preparatele de potasiu, digitalele, unele preparate antibacteriene etc.);
- infectarea mucoasei gastrice cu *H. Pylori*.

*Din factorii endogeni fac parte:*

- stresul (evenimentele recente ale vieții particulare, suprasolicitarea nervoasă etc.);
- predispunerea ereditară;
- schimbări endocrino-metabolice;
- reacțiile alergice, în deosebi cele alimentare.

În cadrul bolilor digestive un nivel mai mare îl au gastritele și duodenitele, enteritele și colitele neinfecțioase, litiaza biliară și colecistitele, boala ulceroasă și ciroza hepatică, cu frecvențe mai mari la sexul feminin pentru litiază biliară și colecistite. Litiaza biliară și colecistitele, gastroduodenitele, maladia ulceroasă și enterocolitele neinfecțioase (mai frecvente în prima parte a vieții active) și ciroza hepatică (mai frecventă în a doua parte a vieții active) ocupă ponderea cea mai mare a spitalizării.

Factorii cauzali sau cu risc de îmbolnăvire ai celor trei grupe de boli cronice digestive (maladia ulceroasă, enteropatiile și hepatopatiile cronice) sunt multipli și în parte comuni acestora, un grup de factori sunt particulari fiecărei boli, iar unele din bolile cronice digestive sunt consecințe ale bolilor generale ori numai ale bolilor tubului digestiv. Ei pot fi arbitrar grupați în: ereditari, imuni, toxici, infecțioși, din mediul și modul de viață, datorită bolilor generale ale organismului ce pot interesa aparatul digestiv. Coexistența mai multor factori în declanșarea sau întreținerea uneia din bolile cronice digestive se întâlnește în cea mai mare parte din cazuri. Cunoștințele acumulate asupra unora dintre factorii cauzali cu risc de îmbolnăvire și eficiența verificării prin intervenția asupra lor arată o largă arie de disponibilitate de măsuri profilactice, atât prin atitudinea activă a serviciilor medicale, cât și prin comportamentul avizat corect al populației. Pe lângă cercetările fundamentale, studiile epidemiologice în populație au mare valoare în cunoașterea factorilor cauzali și în orientarea priorității de intervenție.

Factorii ereditari se referă la defecte biochimice fundamentale, precum: aminoacidopatiile prin erori biochimice de observație (la nivelul enterocitului și tubilor

renali), carența de betalipoproteine (acantocitoza), malabsorbția ereditară de cloruri, icterele dienzimatic, polipoza familială etc.

### 6.3. PREVENIREA MALADIILOR GASTROINTESTINALE ȘI ASISTENȚA MEDICALĂ BOLNAVILOR

Până la cunoașterea factorilor cu acțiune nespecifică ce intervin în forme de boli autoimune (în hepatita cronică, rectocolita hemoragică, gastropatia Biermeriană), măsurile profilactice vizau prevenirea celorlalți factori ce declanșează boala sau provoacă cronicizarea ei.

Profilaxia la vârstele tinere a infecțiilor digestive (enteroviroze, bacterioze, parazitoze) evită o mare pondere de boli cronice (gastrite, enterocolite) ale adultului și vârstnicului. Un loc aparte în acest grup de factori îl ocupă hepatopatiile cronice în care hepatitele cronice după hepatita virală (în condițiile epidemiologice ale republicii) reprezintă majoritatea, iar cele de altă etiologie (toxică, procese autoimune etc.) reprezintă o pondere mai redusă.

Reducerea frecvențelor sau gravității unor boli generale care interesează și aparatul digestiv (nevrozele și bolile alergice cu manifestări digestive, ateroscleroza ce poate genera sindroame ischemice acute sau cronice, colagenozele, hemopatiile etc.) realizează reducerea bolilor cronice digestive.

Medicamente (generatoare de gastro- sau hepatopatii), aditivi alimentari, diverse noxe din mediul de muncă sau casnic pot participa la declanșarea sau întreținerea acestor boli cronice digestive.

Factorii din mediul și modul de viață, multipli și obișnuit asociați, participă cu importantă pondere în apariția și întreținerea bolilor cronice digestive. Ritmul neregulat în alimentație și în funcționarea organelor digestive, stresul, produsele alimentare netolerate (care provoacă tulburări pentru că nu pot fi scindate sau absorbite, cele care produc alergii, condimentele etc.), pregătirea culinară necorespunzătoare, trecerea bruscă de la un tip de hrană la altul, alterarea proporției uzuale dintre produsele alimentare, conservanții și produși iritanți din alimente, excesul de băuturi alcoolice, fumatul etc. reprezintă factori ce condiționează apariția sau întreținerea gastritelor și duodenitelor cronice, a bolii ulceroase, a enterocolitelor, hepatitelor cronice, litiazei biliare. Intervenția unui factor în combinarea acestor factori de mediu, așa cum s-a observat în ulcerul duodenal sau în litiaza biliară, pledează pentru complexitatea investigării și a măsurilor profilactice. Rezultă că urbanizarea și industrializarea – incriminate în determinarea unora dintre aceste boli cronice digestive – sunt mai curând expresii ale factorilor citați și ale comportamentului individual pentru prevenirea acestora.

Profilaxia primară a bolilor cronice digestive prevede evitarea factorilor ce condiționează apariția sau întreținerea acestora și este posibilă mai ales în cazul factorilor infecțioși și al bolilor generale ce afectează aparatul digestiv, al asociațiilor variabile de factori de mediu, alimentari și comportamentali. Stabilirea factorilor sau atitudinilor de protecție, particularităților legate de starea fiziologică sau de vârstă ale individului asigură atât prevenirea acestor boli, cât și realizarea rolului aparatului digestiv în nutriția organismului.

Profilaxia secundară, prin cunoașterea precoce a bolii, bolnavilor și a grupelor expuse la factorii de risc identificați, realizează reducerea gravității, a recidivelor și consecințelor acestora.

Profilaxia terțiară, prin stabilirea restantului funcțional – dispensarizarea, prin obținerea unui comportament de protecție și prin tratamente (dietă, ape minerale etc.), asigură evitarea agravărilor, complicațiilor și menținerea capacității de muncă.

Micșorarea morbidității prin maladiile gastrointestinale depinde de:

- Monitorizarea și evaluarea stării sănătății populației pentru depistarea la timp a unui început de maladie.
- Evidența efectivă la medicul de familie cu scopul monitorizării pacienților care suferă deja de o maladie a aparatului digestiv.
- Perfectarea asistenței medicale primare care trebuie să ducă o muncă de educație pentru sănătate în aspect medical.
- Organizarea cursurilor, publicarea buchetelor pentru părinți, elevi, învățători, psihologi și medici de familie privind modul sănătos de viață.