

ORGANIZAREA ACȚIUNII DE COMBATERE A INFECȚIEI REUMATICE LA COPII ÎN R.P.R.

Mózes Kolumbán, György Puskás

Infecția reumatică este înainte de toate o boală a copilăriei.

Incidența maximă o găsim printre elevii de școală.

În 75% din cazuri boala survine la copiii sub 15 ani; la persoanele trecute de 25 ani, ea se constată într-o proporție de numai 10%. Dintre cazurile întâlnite la copii 9,5% se observă sub 5 ani (excepțional la sugari), între 6—10 ani 56%, iar între 11—15 ani 34,5%. În copilărie, infecția reumatică constituie 85% din totalul îmbolnăvirilor aparatului locomotor.

În ceea ce privește cardiopatiile reumatismale, rolul recidivelor acute este evident.

Cronologic, leziunile cardiace provocate de infecția reumatică infantilă se repartizează astfel: după criza inițială 60—65% (sub 5 ani, boala se manifestă deseori numai prin leziuni cardiace), după criza II-a 70%, după criza III și IV 75%, iar după a V-a aproape 100%. Toate acestea justifică pe deplin necesitatea prevenirii crizelor acute care nu numai că provoacă leziuni cardiace noi, dar le pot agrava și pe cele existente.

55—60% dintre copiii bolnavi de infecție reumatică cu cardiopatii mor în vîrsta copilăriei și adolescenței, 35% ajung în vîrstă matură și numai 9% trăiesc peste 50 ani. Dacă boala începe în adolescență 85% ajung în vîrstă matură, 55% trăiesc peste 30 ani, 21% peste 46 ani, iar dacă boala începe după 30 ani, 44% trăiesc peste 46 ani.

În Uniunea Sovietică s-a înființat încă în 1929 un comitet pentru studiul reumatismului și afecțiunilor aparatului locomotor.

În 1931 în cadrul acestei organizații s-a înființat o secție specială pentru studiul reumatismului infantil — prima instituție de acest gen sub conducerea lui *A. Kissel* (care împreună cu *Marcuson* și *Edelman* au organizat în 1934 primul cabinet de reumatologie infantilă).

În patria noastră în domeniul studiului științific și al preocupărilor de combatere de ordin practic, s-a desfășurat o activitate și în trecut.

În primul rând, trebuie să amintim munca neobosită și plină de abnegație a lui *D. Danelopolu*. În 1927 el a inițiat activitatea de combatere a reumatismului în strinsă legătură cu asistența cardiacilor. În 1936 a organizat consultațiile de reumatologie la spitalul Filantropia și a înființat o secție de cardiaci la Eforie-Techirghiol. În 1937 a elaborat clasificarea afecțiunilor cardiace.

În 1950, sub conducerea Ministerului Sănătății și a Academiei R.P.R. s-a înființat un comitet pentru studiul și combaterea afecțiunilor reumatice și ale aparatului locomotor. Regimul de democrație populară a creat noi posibilități pentru organizarea amplă a combaterii reumatismului. În același an s-a ținut Conferința de Reumatologie la Cluj, unde s-a adoptat o clasificare a afecțiunilor reumatice și s-au făcut propuneri menite a îmbunătăți lupta contra reumatismului. În 1951 a fost organizat de către Institutul de Pediatrie primul cabinet de reumatologie infantilă, urmat de altele noi. Ministerul S.P.S. a dat instrucțiuni precise în vederea organizării activității de combatere a reumatismului la copii.

Cu ocazia celei de a III-a Conferințe de pediatrie unul dintre punctele principale dezbătute a fost problema reumatismului infantil. În 1956, Comitetul antireumatic sub conducerea lui *N. Gh. Lupu* a făcut propuneri importante în vederea organizării unei rețele electivă pentru combaterea reumatismului.

Fără îndoială, singura cale de lichidare a reumatismului este combaterea afecțiunilor streptococice, fie prin prevenirea, fie prin tratamentul lor eficace, iar când nu se poate împiedica apariția bolii, trebuie să ne concentrăm toată atenția asupra normalizării funcției viciate a țesutului conjunctiv într-o fază cât mai precoce a bolii, pentru a preîntâmpina gravele urmări și a obține o vindecare „definitivă” și fără sechele (*A. J. Strucov*). În afară de aceasta, trebuie să întărim organismul pentru a preveni apariția stărilor alergice și să ducem o luptă susținută contra cauzelor „reumatogene” din mediul extern.

I. Prevenirea

- a) Îmbunătățirea condițiilor nefavorabile de muncă și de trai — care de altfel pot favoriza nu numai izbucnirea crizei inițiale, ci și a recidivelor.
- b) Prevenirea și tratamentul infecțiilor streptococice.

Se impun diagnosticul și tratamentul precoce al infecțiilor streptococice la toți copiii, fără excepție, înainte instalării stării alergice; evitarea răcelilor și contactului cu persoane având infecții streptococice; depistarea, izolarea și tratamentul purtătorilor de streptococi A beta hemolitici, prevenirea și tratamentul energetic al scarlatinei; asanarea focarelor infecțioase.

- c) Întărirea și călirea organismului, menajarea sistemului nervos central.

Măsurile preventive de mai sus au o importanță și mai mare în cazul copiilor în ale căror antecedente familiare figurează infecția reumatică.

II. Depistarea și tratamentul precoce

- a) Să se efectueze examene periodice, la începutul fiecărui an școlar, utilizându-se inclusiv metoda M.R.F. care ajută foarte mult la descoperirea cardiopatiilor.
- b) E necesară luarea în evidență și urmărirea copiilor reumatici suspecti, predispuși și confirmați. Să evităm însă „hiper-diagnosticarea” neintemeiată.

c) Educația sanitară a elevilor și părinților, în sensul că la primele simptome suspecte copiii să se prezinte la medic, e importantă.

Se știe că 3/4 din copiii reumatici decedați în spitale, au fost internați tardiv, iar înainte de internare n-au primit nici un fel de tratament. În depistarea și urmărirea copiilor reumatici surorile de ocrotire au un rol important. În această activitate trebuie antrenată atît activiștii sanitari voluntari cit și personalul didactic.

d) Tratamentul în perioada acută să fie aplicat în staționare utilizînd metodele cele mai eficace, inspecția specială, cu personal calificat și cu asigurarea unei atmosfere plăcute, calmante.

După liniștirea perioadei acute, învățămîntul să fie reluat chiar în spital, cu ajutorul cadrelor competente. După terminarea tratamentului din spital (4 pînă la 6 săptăm.) continuarea îngrijirii într-un sanatoriu sau centru de convalescenți (cel puțin 2—4 luni). Copiii trebuie pregătiți pentru reluarea vieții normale, fără să se considere inferiori tovarășilor lor, dar în același timp să cunoască precis limitele peste care nu pot trece, fără periclitatea gravă a sănătății.

III. Prevenirea agravării bolii și repetării crizelor acute

a) Părinții trebuie lămuriți că boala copilului nu poate fi considerată vindecată, odată cu dispariția simptomelor generale, și articulare, și de aceea copilul să rămînă și mai departe sub control medical regulat și să ducă un regim de viață potrivit stării de sănătate, cu respectarea repausului prescris.

Cînd nu mai prezintă nici cele mai mici semne de tulburări circulatorii copilul își poate relua progresiv activitatea școlară, sub supravegherea medicului școlar. Cadrele didactice trebuie să aibă cunoștințe despre febra reumatică, să știe ce pot pretinde din partea copiilor care au suferit de această boală. În caz de boli acute intercurrente, repaus în pat de cel puțin 8—10 zile, iar trimiterea în tabere obișnuite să se facă numai cu avizul medicului specialist. Tratamentul balnear se va prescrie numai după un an—doi de la încetarea crizei acute, în absența oricărui simptom de activitate. Vaccinări preventive se vor face numai după 2 ani, dacă nu sînt contraindicații. Copiii trebuie vizitați acasă și consultați regulat de către cabinetul de reumatologie. Este absolut necesară colaborarea strînsă între cabinetul de reumatologie, medicii pediatri de circumscripție și medicii școlari.

b) *Lupta contra infecției streptococice* se poate realiza prin mai multe măsuri :

1) măsuri de igienă generală; 2) depistarea, izolarea și tratarea purtătorilor sănătoși, sau bolnavi; 3) în caz de endemie într-o colectivitate de copii — tratamentul tuturor cazurilor; 4) tratamentul cu penicilină al infecției streptococice acute la copiii reumatici cel puțin 8—10 zile; 5) în sezoane reci, umede, tratament profilactic cu penicilină (în tot sezonul, sau timp de o lună, toamna și primăvara); 6) îndepărtarea focarelor sub protecție antibiotică; 7) protecția copiilor prin penicilină în tot timpul cit sînt expuși infecției masive (spital etc.); 8) în școli ori alte colectivități de copii se recomandă următoarea metodă: examinarea clinică zilnică a copiilor pentru infecții ale căilor respiratorii superioare și în caz de simptome clinice, examenul bacteriologic al secreției naso-faringiene; dacă rezultatul este pozitiv (punindu-se în evidență streptococ A beta hemolitic), excluderea copilului pînă la negativizare ori pînă la 24 ore după începutul tratamentului cu penicilină; orice caz pozitiv trebuie tratat, indiferent dacă e vorba de bolnav ori purtător; 9) unii autori recomandă protecția permanentă cu penicilină. Dacă apare o infecție streptococică intercurrentă se trece imediat la doze curative masive; 10) în afara infecțiilor streptococice să ne gîndim și la posibilitatea paraalergiei și de aceea să apărăm pe bolnav și împotriva infecțiilor de altă natură; 11) controlul și tratamentul stomatologic al copilului.

Aplicarea măsurilor de mai sus contribuie nu numai la scăderea numărului de recidive, ci și la scăderea considerabilă a frecvenței febrei reumatice.

c) Evitarea excitațiilor intense, cât și a oboselii care favorizează izbucnirea crizelor.

d) Evitarea stabilirii unui diagnostic de cardiopatie fără argumente obiective suficiente (pericol de tulburări iatrogene).

e) În fazele de acalmie, cu ocazia examenelor periodice, trebuie căutate simptomele clinice și de laborator de activitate a procesului reumatic, iar regimul și tratamentul vor fi prescrise conform rezultatelor.

f) *Alegerea justă a profesiei.* În caz de afecțiuni cardiace compensate sînt contraindicate: munca fizică grea, condiții de temperatură cu oscilații mari, locuri de muncă prea umede ori cu mult praf. Nu sînt indicate însă nici profesiile legate de o viață sedentară continuă.

Deoarece după prima recidivă numărul cazurilor letale crește de 2 1/2 ori iar în decursul recidivelor reiterate de 4 ori, pronosticul de durată al febrei reumatice nu poate fi ameliorat decît prin prevenirea eficace a recidivelor.

IV. Reincadrarea (reabilitarea) în producție. Bolnavii cu cardiopatii reumatismale trebuie reincadrați potrivit capacității funcționale a sistemului cardiovascular.

Lupta pentru prevenirea și combaterea febrei reumatice la copii nu pot fi desfășurate cu eficacitate fără munca organizatorică, îndrumătoare și de control a cabinetului de reumatologie care trebuie să funcționeze pe lângă policlinica de copii într-o strînsă colaborare cu cabinetul de cardiologie, avînd următoarele sarcini principale:

1) coordonarea tuturor măsurilor preventive înșirate mai sus; 2) studiul morbidității și cauzelor reumatologice; 3) educația sanitară; 4) perfecționarea personalului medico-sanitar în problemele legate de febra reumatică; 5) asigurarea colaborării cu diferite rețele, cadre didactice, activiști sanitari etc.; 6) studiul și elaborarea măsurilor menite să îmbunătățească asistența copiilor reumatici; 7) evidențe, rapoarte. Pe lângă secția de copii reumatici din staționar și cabinetul de reumatologie, mai este absolut necesar și un centru sanatorial de convalescenți cu cel puțin 40—50 paturi.

Din cele expuse reiese că prevenirea și combaterea infecției reumatice care înainte de eliberare s-au limitat doar la acțiuni izolate, inițiate de către unii medici și savanți progresiști, în anii puterii de democrație populară s-au transformat într-o activitate largă, cu caracter de stat.

Sosit la redacție: 28 martie 1960.

Bibliografia la autori.

ОРГАНИЗАЦИЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Колумбан М., Фаркаш И., Мозеш Ш., Ференич Г.

Авторы после перечисления данных распространения ревматической инфекции детского возраста и значения важности статистических данных знакомят с деятельностью, развертывающейся по преодолению этого заболевания и с достигнутыми результатами.

Далее оценивают пионерскую заслугу Д. Даниэлополу, показательную работу республиканской клужской конференции по ревматической инфекции 1959 г., III республиканской конференции по педиатрии 1956 г., научной литературы по ревматологии, стоящей на высоком уровне в стране; затем говорят о постановке цели и осуществлении работы комиссии по изучению и уничтожению ревматической инфекции и заболеваний органов движения. В заключение развивают важные организационные вопросы современной профилактики и преодоления ревматической инфекции.

L'ACTION POUR COMBATTRE LA FIÈVRE RHUMATISMALE INFANTILE EN ROUMANIE

M. Kolumbán, Gy. Puskás

Après avoir relevé les dates statistiques concernant l'extension et l'importance de la fièvre rhumatismale infantile, les auteurs font ressortir l'activité déployée en Roumaine pour combattre cette maladie, en soulignant les résultats obtenus dans ce domaine. On relève le travail de pionnier de *D. Danielopolu*, les principes directeurs de la Conférence de rhumatologie de Cluj (1959) et ceux de la III-ème Conférence de pédiatrie (1956). Ensuite on présente des données sur la littérature scientifique roumaine d'un niveau élevé concernant les problèmes de rhumatologie et les résultats obtenus par la Commission fondée pour étudier et combattre les maladies rhumatismales et celles des organes moteurs. À la fin, on expose les principaux problèmes d'organisation destinée à prévenir et combattre à l'aide des procédés modernes les affections rhumatismales.