

OBSERVAȚII PRIVIND ACTIVITATEA CABINETULUI DE REUMATOLOGIE INFANTILĂ DIN TIRGU-MUREȘ

M. Kolumbán, J. Orbán, J. Csídey, Gy. Puskás, I. J. Farkas

Organizarea luptei împotriva afecțiunilor reumatice este una dintre cele mai importante sarcini ale sănătății publice, deoarece numărul îmbolnăvirilor cardio-vasculare a crescut considerabil în ultimii ani. Ca urmare a acestui fapt, atât la noi cât și în alte țări, unitățile de dispensarizare a bolnavilor cardio-vasculari iau o dezvoltare din ce în ce mai vastă. Hotărârile Congresului al III-lea al P.M.R., privind ocrotirea sănătății, trasează ca sarcină lărgirea organizării prevenirii și combaterii bolilor cardio-vasculare. Și în țara noastră a început o acțiune generală pentru combaterea reumatismului infantil, conform ordinului din 1961 al Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale. Acest ordin se referă și la țelul și perspectivele cercetărilor științifice.

Acțiunea de combatere a afecțiunilor reumatice la copii poate fi îndrumată în mod corespunzător numai de cabinetul de specialitate, fapt dovedit de rezultatele strălucite ale ocrotirii sovietice a sănătății. Cabinetul de specialitate are ca sarcină urmărirea activă a copiilor suspecți de reumatism, adică a copiilor care au trecut de primul puseu. În această urmărire constă latura esențială a activității sale. În patria noastră funcționează mai multe unități de acest fel (București, Cluj, Brașov, Iași).

Cabinetul de reumatologie infantilă înființat în Tîrgu Mureș și-a început activitatea în octombrie 1960. Baza funcționării cabinetului de reumatologie infantilă au constituit-o examinările profilactice, efectuate între anii 1959—1960, în cursul cărora am examinat peste 10.000 de elevi în scopul de a depista suspecții și bolnavii de reumatism. În urma acestor examinări am adunat toate datele obținute, iar copiii înregistrați sînt ținuți în evidență pe baza fișelor individuale, pe care le-am triat după școli și grupe de vîrstă. Dat fiind că această muncă și altele cu caracter administrativ efectuate de

un grup voluntar au cerut destul de mult timp, activitatea pe teren a fost redusă. Prin reorganizarea schemei personalului au fost înlăturate greutățile. Astfel la sfârșitul anului 1961, 797 de bolnavi au fost ținuți în evidența noastră, dintre care 704 din mediu urban și 93 din mediu rural. Potrivit criteriilor referitoare la reumatism, aplicate în țara noastră, bolnavii luați în evidență se repartizează astfel:

	Categoria	I.	II.	III.
Urban		123	303	278
Rural		84	9	—

În afara datelor de mai sus avem 180 de bolnavi peste 16 ani, care sînt în curs de predare unităților sanitare de adulți.

Numărul examinărilor din anul 1961 a fost de 1306, din care 991 la copii din mediu urban și 315 la copii din mediu rural. La copiii din categoria I (123) s-au efectuat în timp de un an, 243 de examinări, iar la cei 84 de bolnavi din mediu rural s-au efectuat 181 examinări. Deci la fiecare bolnav din categoria I s-au efectuat anual în medie 2 examinări. La categoria II (303 bolnavi) am efectuat numai 129 de examinări, iar la bolnavii din categoria III-a (278) am efectuat 46 de examinări. Din aceste date reiese că obiectivul principal al cabinetului a fost urmărirea bolnavilor din categoria I. Urmărirea activă a bolnavilor din categoria II și III nu a fost executată cu suficientă regularitate, deși din punct de vedere al prevenției active este o sarcină foarte importantă, întrucît depistarea și tratarea reumatismului latent se realizează numai prin controlarea și urmărirea acestor categorii.

Cu ocazia primelor examinări profilactice, 916 copii au fost trecuți în categoria II. În urma reexaminărilor efectuate în cabinet și în școli acest număr a scăzut la 536, pe de o parte fiindcă simptomele clinice n-au fost stabile, iar pe de alta fiindcă din aceștia, 78 (20,52%) au fost trecuți în categoria I din cauza simptomelor clinice avansate și deformărilor reumatice.

Studiind fișele individuale ale bolnavilor din categoria I, am găsit următoarele date: 55% fără simptome clinice, 16% cu o stare generală satisfăcătoare, 18% cu stare de oboseală, 9% cu dureri articulare, iar la 2% am găsit o stare generală destul de proastă. Viteza de sedimentare a hematilor s-a normalizat la 68% din bolnavi și a rămas ridicată la 32%. Din 100 de bolnavi la 14% am observat semne de recidivă. Așa dar, la 71% din dispensarizații aparținînd acestei categorii, simptomele clinice și starea generală au fost satisfăcătoare, iar bolnavii asimptomatici.

Datele noastre dovedesc eficacitatea profilaxiei bolilor reumatismale la copii, deși în acest interval de timp scurt nu am putut trage concluzii definitive.

Se știe că terapia bolilor reumatismale la copii are mai multe etape (tratament în spital, sanatoriu și la domiciliu, etc.) Este foarte importantă urmărirea minuțioasă a etapei de începere a școlarizării a modului de viață și a alegerii profesiei.

Colectivul nostru de muncă a studiat în special dispensarizarea la domiciliu și etapa de începere a școlarizării. Cu ocazia vizitelor noastre la domiciliu ne-am dat seama că membrii familiei bolnavilor au cunoștințe satisfăcătoare și uneori chiar foarte bune despre boala reumatismală. Faptul acesta se datorește altă activității cabinetului de specialitate, cit și activității medicilor școlari și de circumscripții.

Tot cu ocazia studierii bolnavilor a reieșit că numai în sanatoriile de reumatism se poate realiza o muncă eficientă în ceea ce privește bolnavii din categoria II, unde copiii convalescenți sînt în permanență supravegheați de medic, asigurîndu-li-se un mod de viață corespunzător, în special microclima. În țara noastră, primul sanatoriu de reumatism a luat ființă în anul 1960 la Covasna, din inițiativa colectivului de reumatologie din Tirgu Mureș și a funcționat cu 40 de paturi. Internarea bolnavilor în sanatoriu a fost efectuată de cabinetul de reumatologie infantilă, bolnavii la sosire fiind examinați de medicul specialist care a întocmit foaia de observație tip. Pînă la sfârșitul anului 1961 au fost internați 160 de copii. Rezultatele au fost foarte bune. Am constatat calmarea procesului, fapt manifestat prin scăderea vitezei de sedimentare sau chiar normalizarea ei. Am observat numai 2 recidive. În ceea ce privește etapa de reîncepere a școlii anunțăm că Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale a trasat sarcinile ce revin medi-

cilor școlari în prevenirea reumatismului. Cu ocazia vizitelor făcute la școli ne-am dat seama de modul cum medicul școlar își duce la bun sfârșit aceste sarcini, dacă are la dispoziție evidențele necesare și dacă acestea corespund situației reale, dacă corpul didactic ia parte la acțiunile antireumatice și la ce nivel este educația sanitară în legătură cu combaterea reumatismului.

Pe lângă rezultatele obținute am înregistrat și unele lipsuri datorate în special faptului că centrul (cabinetul) reumatologic nu a putut mobiliza în întregime rețeaua medicilor școlari în jurul complexului de probleme de reumatologie privind copiii de vîrstă școlară.

Astfel în unele școli vizitate am găsit medici sau cadre didactice care nu și-au cunoscut îndeajuns sarcinile în legătură cu această problemă. Unele cadre didactice nu au luat în considerare recomandările medicale în ceea ce privește regimul de viață al copiilor reumatici în perioada reîncepterii activității școlare.

Medicii de circumscripție au trimis adesea la cabinetul de reumatologie copii cu afecțiuni reumatice, fapt care a contribuit la aglomerarea muncii cabinetului.

Pe baza acestor constatări am intensificat legăturile cabinetului cu medicii școlari și cu medicii de circumscripție, organizînd cu ei ședințe de analiză a muncii comune.

La ieșirea din spital am dat medicului instrucțiuni în scris în privința tratamentului și observării ulterioare a copilului. De asemenea am dat sfaturi concrete și detaliate și părinților în legătură cu îngrijirea copilului la domiciliu.

Ca urmare a acestei activități, în prezent 90% din copiii ținuți în evidența cabinetului, se prezintă la consultații de control fără nici o chemare.

Am ținut numeroase conferințe cu caracter educativ-sanitar pentru cadrele didactice și părinți. Am redactat o broșură intitulată: „Ce trebuie să știm despre boala reumatică a copilului”.

Evaluarea definitivă a rezultatelor obținute în prezent ar fi prea timpurie. Cu toate acestea, ținînd seama de cifrele statistice putem trage concluzia că activitatea cabinetului arată unele rezultate apreciable.

Concluzii

Ca rezultat al examinărilor de depistare executate în 1959—1960, cabinetul de reumatologie infantilă din Tg.-Mureș a luat în evidență 797 copii reumatici și suspecți de reumatism. Starea generală la 71% a copiilor din categoria I este bună, nu prezintă simptome de activitate. Ne-am ocupat și de activitatea unui sanatoriu pentru postcură reumatică.

Din analiza datelor reiese că numărul recidivelor la copiii tratați în acest sanatoriu nu a întrecut 1,5% pe cînd la cei care după perioada de spitalizare au fost îngrijiți la domiciliu recidivele s-au observat în 14% a cazurilor. Avînd în vedere perioada scurtă a activității studiate, concluziile nu pot fi considerate definitive, dar din cele observate se poate afirma că colaborarea strînsă între cabinetul de reumatologie și medicii școlari și de circumscripție, precum și activitatea de îndrumare metodică din partea cabinetului dau rezultate bune.

Sosit la redacție: 18 iunie 1962.