

PROBLEMA REINCADRĂRII ÎN MUNCA A BOLNAVILOR TBC. ÎN MEDIUL RURAL-AGRICOL ÎN CONDIȚIILE AGRICULTURII SOCIALISTE

C. Anastasatu, N. Rădulescu, Em. Diaconu, Fl. Girda, Al. Nicoliciu

Reîncadrarea bolnavilor de tuberculoză în mediul agricol, spre deosebire de cea a bolnavilor din mediul industrial, nu s-a bucurat pînă acum, cu excepția lucrărilor citate în bibliografie, aproape de nici o atenție. Acest lucru se datora faptului că în condițiile agriculturii individuale din trecut, o reîncadrare sistematică în muncă a bolnavilor de tuberculoză recuperați nici nu era posibilă. În momentul de față, după terminarea cu succes a colectivizării, s-au creat și se creează sub ochii noștri condiții care fac ca problema reîncadrării în muncă a țăranilor bolnavi de tuberculoză să se pună pe o bază cu totul nouă și deosebit de favorabilă.

Avînd posibilitatea de a urmări această problemă, la două date diferite, care se situează: una la începutul (1957) și alta la sfîrșitul (1961) procesului de transformare socialistă a agriculturii, sîntem în măsură să demonstrăm cu date concrete, situația net mai bună și posibilitățile net mai favorabile pe care le oferă astăzi (față de trecut), în rezolvarea ei, condițiile agriculturii socialiste.

Este vorba de studiul unui lot de 367 de bolnavi reîncadrați în sectorul agricol în raioanele Timișoara, Arad și Lugoj, la care pe baza unor fișe speciale, s-au stabilit (la cele două date amintite) rezultatele reîncadrării, inclusiv proporția recidivelor, în funcție de o serie de factori ca — vîrsta, sexul, forma de boală în momentul depistării, indicația de reîncadrare, durata tratamentului, condițiile de mediu, apartenența socială a bolnavilor etc. Din acest lot unii bolnavi au fost pierduți din observație (muțai, decedați), iar alții s-au adăugat pe parcurs, ceea ce face ca în 1961 să figureze 417 cazuri.

Redăm mai jos în tabele rezultatele reîncadrării în funcție de factorii enumerați (în etapa I 1957 și II 1961), rezultate pe baza cărora ne vom permite apoi cîteva observații și concluzii.

Tabelul nr. I.
Rezultatele reincadrării în funcție de vîrstă

Nr. crt.	Grupa de vîrstă (ani)	Etapete I—1957 II—1961	Rezultatele reincadrării			Obs.
			Bune %	Mediocre %	Slabe %	
1.	15—25	I	63,0	11,8	25,2	
		II	82,3	11,7	6,0	
2.	26—40	I	63,3	19,9	16,8	
		II	89,4	5,4	14,2	
3.	41—50	I	38,2	16,4	44,4	
		II	65,5	9,5	25,0	
4.	peste 50	I	53,2	19,4	27,4	
		II	50,0	8,8	41,2	

Tabelul nr. II.
Rezultatele reincadrării în funcție de sex

Nr. crt.	Sexul	Etapete I—1957 II—1961	Rezultatele reincadrării			Obs.
			Bune %	Mediocre %	Slabe %	
1.	Bărbați	I	58,7	15,1	25,9	
		II	66,8	8,2	25,0	
2.	Femei	I	53,2	22,6	24,2	
		II	75,4	7,4	17,2	

Tabelul nr. III.
Rezultatele reincadrării în funcție de stadiul bolii la data depistării

Nr. crt.	Stadiul la data depistării	Etapete I—1957 II—1961	Rezultatele reincadrării			Obs.
			Bune %	Mediocre %	Slabe %	
1.	Incipiente	I	71,9	14,6	13,5	
		II	88,8	2,0	9,2	
2.	Moderat avansat	I	26,2	18,1	35,7	
		II	61,2	10,8	28,0	
3.	Foarte avansat	I	25,0	25,0	50,0	
		II	30,0	15,0	55,0	

Tabelul nr. IV.
Rezultatele reincadrării în funcție de forma clinică la data depistării

Nr. crt.	Forma clinică de depistare	Etapete I—1957 II—1961	Rezultatele reincadrării			Obs.
			Bune %	Mediocre %	Slabe %	
1.	Tbc. fibronodulară	I	36,0	64,0	—	
		II	83,0	5,0	11,8	
2.	Tbc. infiltrativă	I	36,0	32,0	12,0	
		II	75,3	7,1	17,6	
3.	Tbc. cavitara unilat.	I	39,0	14,0	47,0	
		II	65,6	9,5	24,9	
4.	Tbc. cavitara bilaterale	I	74,0	7,0	19,0	
		II	60,0	8,0	32,0	
5.	Tbc. fibroasă	I	65,0	9,0	26,0	
		II	28,5	28,5	43,0	
6.	Pleurezi	I	76,0	8,0	16,0	
		II	91,0	—	9,0	

Tabelul nr. V.
Rezultatele reîncadrării în funcție de durata tratamentului
(timpul depistare—reîncadrare)

Nr. crt.	Durata tratamentului	Etapile		Rezultatele reîncadrării			Obs.
		I—1957	II—1961	Bune %	Mediocre %	Slabe %	
1.	Pînă la 6 luni	I		26,2	21,4	52,4	Cazurile reîncadrate după mai mult de 3 ani de la depistare n-au mai fost notate în tabel.
		II		56,7	8,2	37,1	
2.	6—12 luni	I		64,3	14,3	21,4	
		II		69,9	12,6	21,4	
3.	1—2 ani	I		67,8	17,4	13,8	
		II		79,9	3,1	17,0	
4.	2—3 ani	I		72,5	13,2	18,3	
		II		70,6	12,5	16,9	

Tabelul nr. VI.
Rezultatele reîncadrării în funcție de condițiile de viață

Nr. crt.	Condiții de viață	Etapile		Rezultatele reîncadrării			Obs.
		I—1957	II—1961	Bune %	Mediocre %	Slabe %	
1.	Bune	I		63,0	21,8	15,2	
		II		85,9	6,6	7,5	
2.	Mediocre	I		59,5	13,4	27,1	
		II		67,5	7,1	24,5	
3.	Nesatisfăcătoare	I		29,6	10,3	69,1	
		II		38,6	10,8	50,6	

Tabelul nr. VII.
Rezultatele reîncadrării în funcție de avizul dispensarului tbc.

Nr. crt.	Modul în care s-a făcut reîncadrarea	Etapile		Rezultatele reîncadrării			Obs.
		I—1957	II—1961	Bune %	Mediocre %	Slabe %	
1.	Cu avizul dispensarului tbc.	I		74,0	7,9	18,2	
		II		81,8	5,8	12,5	
2.	Fără avizul dispensarului tbc.	I		44,4	24,0	31,6	
		II		58,1	9,7	32,2	

Tabelul nr. VIII.
Rezultatele reîncadrării în funcție de categoria socială a bolnavilor

Nr. crt.	Categoria socială	Etapile		Rezultatele reîncadrării			Obs.
		I—1957	II—1961	Bune %	Mediocre %	Slabe %	
1.	Țărani colectiviști	I		49,4	31,2	19,4	
		II		74,0	6,9	19,1	
2.	Salariați agricoli	I		58,0	20,0	22,0	Proporția colectiviștilor a crescut de la 20,9% în 1957 la 87,5% în 1961.
		II		64,2	7,3	28,5	
3.	Țărani individuali	I		21,7	17,4	60,9	
		II		60,5	11,1	28,4	

Din tabelele I—VIII rezultă o serie de constatări care pot fi considerate și concluzii ale studiului nostru și anume:

Rezultatele reincadrării în muncă a bolnavilor tbc. din mediul rural-agricol variază, în cadrul fiecăreia din cele două etape de studiu, în funcție de toți factorii expuși în tabelele de mai sus. Rezultatele bune sînt mai frecvente și cele slabe (recidivele) mai rare, (în ambele etape), sub vîrsta de 40 ani, decît după 40 ani: în prima etapă 63% rezultate bune și 25%—15% rezultate slabe (recidive) sub 40 ani, față de 38%—53% rezultate bune și 44%—27% recidive după 40 ani. În a doua etapă 82%—80% rezultate bune și 6—14% recidive sub 40 ani, față de 65—50% rezultate bune și 25—41% recidive după 40 ani.

În funcție de sex, rezultatele bune în prima etapă la bărbați (58,7% sînt ceva mai frecvente dar nu suficient de semnificative în comparație cu cele notate la femei (53,2%). Recidivele prezintă de asemenea valori apropiate (25,9% la bărbați, 24,2% la femei. În etapa a doua, rezultatele bune apar mai frecvent la femei (75,4%) decît la bărbați (66,8%), iar recidivele sensibile mai rare (17,2 la femei față de 25,0% la bărbați). Datele concordă cu scăderea notată în genere la femei în ultimii ani, atît în valorile mortalității cit și ale morbidității și gravității bolii, scădere care n-a primit încă o explicație satisfăcătoare.

Rezultatele bune cresc și recidivele scad și în funcție de stadiul bolii la data depistării: în prima etapă 71,8% rezultate bune și 13,5% recidive în cazurile depistate în stadiu incipient, 46,2% rezultate bune respectiv 35,7% recidive în cazurile depistate în stadiu moderat avansat și 25% rezultate bune și 50% recidive în cele depistate într-o fază avansată. În a doua etapă 88,8% respectiv 9,2%, 61,2% respectiv 28% și 30% respectiv 55%.

Forma clinică joacă un rol inegal în cele două etape. În etapa I-a rezultatele bune sînt în general mai frecvente și recidivele mai rare în pleurezii și tbc. fibroase decît în tbc. infiltrativă, cavitară unilaterală și fibronodulară. În tbc. cavitară bilaterală, datele au un aspect paradoxal. În a doua etapă rezultatele bune apar dimpotrivă mai frecvente în tbc. fibronodulară și infiltrativă decît în tbc. fibroasă. Este posibil ca această inversiune să se explice prin importanța și interpretarea diferită care s-a dat leziunilor fibronodulare la cele două date ale examinării ca și aspectului funcțional mai grav pe care îl au în ultimii ani formele fibroase de tuberculoză. Explicația aspectelor contradictorii la formele cavitare trebuie căutată în intervenția altor factori.

În corelație cu *durata tratamentului*, rezultatele bune apar cu atît mai frecvente cu cît tratamentul, respectiv timpul dintre depistare și reincadrare au fost mai lungi — 72% rezultate bune și 18% recidive în cazurile cu o durată depistare-reincadrare de 2—3 ani, față de numai 26% rezultate bune și 52% recidive în cazurile reincadrate înainte de 6 luni. La etapa a 2-a se menține același aspect la o scară mai ridicată, cu excepția cazurilor cu o durată depistare-reincadrare mai mare de 2 ani în care rezultatele bune încep să descrească (70% vindecări după 2—3 ani, față de 79% cazuri vindecate după 1—2 ani).

În funcție de *condițiile de viață* există o concordanță similară în ambele etape, rezultatele bune fiind cu atît mai frecvente (și recidivele mai rare) cu cît este vorba de condiții de viață mai ridicate. În condiții bune: 63% rezultate bune în prima etapă, 83% în a doua, respectiv 15% și 7,5% recidive. În condiții nesatisfăcătoare — 20% rezultate bune în prima etapă și 38% în a doua, respectiv 69% și 50% recidive.

Significativă este și corelarea rezultatelor în funcție de faptul dacă reincadrarea s-a făcut *cu avizul* sau *fără avizul* dispensarului, deci cu o indicație adecvată sau la voia întîmplării. În primul caz situația este sensibil mai favorabilă decît în cazul al doilea (în ambele etape) — rezultate bune 74% și 81% în reincadrările cu avizul dispensarului și 44% și 58% în cele fără aviz. Recidivele: respectiv 18% și 12% în primul caz, 31%—32% în cazul al doilea.

În fine, ultimul factor și cel care a jucat un rol mai important în determinarea rezultatelor, îl constituie după părerea noastră — factorul *apartenenței sociale* a

bolnavilor — respectiv factorul colectivizării agriculturii. Două elemente pledează în acest sens. Întii rezultatele bune apar în mod constant, în toate tabelele, mai frecvente (și recidivele mai rare) în etapa a doua (la sfârșitul colectivizării) decât în prima etapă (la începutul colectivizării), ceea ce nu se poate explica decât prin intervenția unui factor diferit de cei precedenți (factorul colectivizare). Al doilea — din tabelul VIII rezultă că în etapa a doua, când colectivizarea a cuprins marea majoritate a bolnavilor reîncadrați, proporția rezultatelor bune a fost, spre deosebire de prima etapă (începutul colectivizării), mai mare și aceea a recidivelor mai scăzută. La colectiviști și salariații agricoli, decât la țărani cu gospodării individuale. În prima etapă: 49% rezultate bune și 19% recidive la țărani colectiviști, 58% respectiv 22% la salariații agricoli, 28% respectiv 60% la țărani individuali. În etapa a doua, dimpotrivă 74% rezultate bune și 19% recidive la colectiviști, 64% și 28% la salariații agricoli și 60 respectiv 28% la țărani individuali.

Fără îndoială faptul că în influențarea rezultatelor reîncadrării interven factori atît de variați și de numeroși face ca aprecierea ponderii pe care o are fiecare din acești factori să fie foarte dificilă. Rolul factorului complex al *transformării socialiste a agriculturii*, oglindit în parte și în factorul condițiilor de mediu, apare totuși evident. El intervine cu siguranță atît prin crearea unor condiții mai favorabile de reîncadrare (plasare în locuri de muncă corespunzătoare) și prin ridicarea condițiilor de mediu în general, cît și prin ameliorarea posibilităților de depistare precoce și tratament sistematic pe care le aduce după sine încadrarea bolnavilor în gospodăriile colective.

Consolidarea agriculturii socialiste deschide deci, și sub acest raport, cele mai optimiste perspective.

Sosit la redacție: 18 iunie 1962.

Bibliografie

1. ANASTASATU C., GIRDA FL., DIACONU E., NICOLICIN AL., GUGA T., NAGHI I.: Studiul reîncadrării în muncă a bolnavilor de tuberculoză în mediul rural. Sesiunea științifică a Institutului de Ftiziologie, București III. 1958; 2. ANASTASATU C., DIACONU E., GIRDA FL.: Profesiograma muncilor agricole și utilizarea ei în reîncadrarea bolnavilor tbc. din mediul rural. Societatea Științelor Medicale. Ftiziologie, Timișoara, 27. V. 1957; 3. KOLOKOVNICOV G. L.: O trude ustroistve kolhoznicov bolnih, aktivimi formami tuberkuloza legchih. Probl. Tuberk. 6. 1952. p. 45—50; 4. KOLOMAK E. I.: Trudnostroistvo bolnih tuberkuliozom o selskom raione. Probl. Tuberk. 5. 1959. p. 17—21.