

## SUPRAVEGHEREA ACTIVĂ A BOLNAVILOR CARDIOVASCULARI

*Dr. Horváth E., Dr. Hickel I.*

În ultimele decenii supravegherea activă a bolnavilor cardiovasculari reprezintă o problemă importantă. Statisticile literaturii medicale arată în mod convingător extinderea largă a bolilor cardiovasculare (4, 7, 10, 11, 12)

Peste 2% din populația țării noastre suferă de boii cardiace (5). Majoritatea acestora este reprezentată prin hipertonicici. Literatura mondială arată că 10—28% a adulților suferă de maladia hipertensivă (1,7). În categoria invalizilor de muncă (pensionarii) aflăm un procentaj mai ridicat de cardiaci (19,9%), 60% dintre aceștia devenind invalizi între 40—60 de ani (3).

Maladiile aparatului cardiovascular ocupă locul primordial din punct de vedere al mortalității. După datele statistice ale literaturii mondiale 20—30% din omenire sucomba datorită bolilor cardiovasculare (4, 8, 12). 19,2% dintre cei decedați la vîrstă de 35—65 ani în țara noastră au prezentat maladii ale cordului. Dacă între afecțiunile cardiovasculare am include și hemoragiile cerebrale cauzate de hipertensiunea arterială, atunci acest procentaj se ridică la 24,6% (2).

În cele ce urmează vom analiza această problema pe baza statisticilor anului 1954 ale unui oraș.

Dintre bolnavii internați la cele două clinici medicale 25,47% au suferit de maladii cardiovasculare (tabelul Nr. 1).

Tabelul Nr. 1.

	Bolnavi cardiovasculari	Bolnavi cu alte boli
Clinica Medicală I.	16,73 %	83,27 %
Clinica Medicală 11.	35,45	64,55
Total:	25,47	74,53

Tabelul următor arată raportul maladiilor cardiovasculare față de restul maladiilor (tabelul nr. 2).

Tabelul Nr. 2.

Numarul bolnavilor internați după categorii de afecțiuni

	%		%
Ap. cardiosavular	15,47	Tumori maligne	5,17
Ap. respirator	15,51	B. de sînge și org. hem.	3,80
B. de ficat și ale căilor biliare	12,85	Ap. locomotor	2,80
B. ale tubului digest.	11,60	B. de rinichi	2,22
B. endocrine	9,17	Alte boli	11,21

Din totalul zilelor de spitalizare la clinicile medicale 25,39% au fost reprezentate de bolnavi cardiovasculari. Dintre bolnavii sucombați la cele două clinici un procent de 56,3% a suferit de boli cardiovasculare. Din datele comisiei consultative medicale reiese că din totalul zilelor pierdute pentru diferite maladii un procent de 14,2% au fost cardiaci. Dintre pensionații sub 60 de ani 54,1% au suferit de maladii cardiovasculare.

Literatura de specialitate și datele noastre dovedesc de asemenea existența unui număr foarte mare de bolnavi cardiovasculari. Acest fapt ne face să ne îndreptăm atenția asupra problemei, depistând bolnavii cardiaci și străduindu-ne a le aplica un tratament cât mai precoce și eficient (8).

Sarcinile supravegherii active a bolnavilor cardiaci pot fi împărțite în două grupe: 1. măsuri înainte de decompensarea bolnavilor și 2. după decompensare (10).

1. Problemele din prima grupă formează *profilaxia morbidității*. Aceasta constă în următoarele:

1. *Lupta contra factorilor etiologici care provoacă bolile cardiovasculare*, cu alte cuvinte profilaxia și tratamentul maladiei de bază (5)

Dintre aceste maladii cel mai important este reumatismul. Datele statistice din 1949 arată că în republica noastră un procent de 20,5% al maladiilor cardiace a fost cauzat de reumatism. Pentru descoperirea carditelor recidivante oligosimptomatice și pentru profilaxia decompensării bolnavilor cardiaci reumatici, se impune un control periodic la început mai des, apoi mai rar (la 3, 6, 12 luni) al persoanelor, care au suferit de reumatism acut.

După observațiile și autopsiile lui Langer (pe 23.000 cazuri) *luesul* cointerează aparatul cardiovascular în 70—80% a cazurilor. De aceea chiar în cazul tratamentelor repetate și eficiente se impune controlul cardiologic al acestor bolnavi, cel puțin anual sau la doi ani.

Bolnavii suferinzi de *maladii cronice pulmonare* (emfizem, bronșită cronică, astm bronșial, scleroză pulmonară, pneumoconioză etc.) în marea lor majoritate după un anumit timp suferă ca bolnavi de inimă. Din această cauză ar fi necesar și controlul acestei categorii de bolnavi, cel puțin odată pe an. Această sugestie se referă mai ales la muncitorii acelor întreprinderi, în care maladiile cronice pulmonare se prezintă ca boli profesionale (silicoză, pneumoconioză etc.).

Tireopatiile cu strumă în hiperfuncțiune pot provoca și ele boli cardiace. Din această cauză o sarcină a combaterii maladiilor cardiace, trebuie să o constituie controlul anual cardiologic al bolnavilor hipertireoidieni.

Combaterea *infecțiilor de focar* este importantă și din punct de vedere al profilaxiei maladiilor cardiace. Aceasta luptă se desfășoară astăzi în mod organizat.

Afara de acestea există o serie întregă de maladii mai rar întâlnite care se pot repercuta asupra inimii.

2. În legătură cu importanța *depistării bolnavilor cardiaci asimptomatici* cităm părerea lui Germanov, după care rolul examinărilor de depistare este de a alege nu numai pe cei bolnavi, ci și pe cei care stau la limita îmbolnavirii, când există încă posibilitatea de a împiedeca progresul maladiei și de a influența regresivitatea procesului (7).

3. *Bolnavul cardiac odată depistat trebuie luat în supraveghere activă*. În esență această muncă constă în reglementarea condițiilor de muncă și de viață după capacitatea fizică a bolnavului și controlului periodice (5). Se poate pune și problema schimbării condițiilor de muncă: interzicerea muncii de noapte, sau de teren, reducerea timpului de muncă normată și chiar transferarea într-o altă categorie de muncă (6). O sarcină a supravegherii bolnavilor cardiaci este și asigurarea trimeriei lor la cură de odihnă sau balneară corespunzătoare maladiei, în scopul restaurării sănătății și a capacității de muncă (10).

II. Măsurile ce se impun la a doua grupă formează *profilaxia mortalității* (12). Scopul muncii noastre în această perioadă e de a împiedeca progresivitatea procesului morbid, deoarece putem să influențăm o afecțiune cardiovasculară și într-un stadiu mai înaintat.

Din cele de mai sus reiese că supravegherea bolnavilor cardiovasculari ridică sarcini multiple, pe care nu le poate rezolva singur nici medicul de teren sau de întreprindere, nici ambulatorul policlinicii, și nici chiar spitalul. De aceea este necesară înființarea unui organ special, care se ocupă numai de aceste probleme.

În R.P.R. se cunosc deja inițiative pe terenul supravegherii bolnavilor cardio-

vasculari. Centrul de bolnavi cardiovasculari din capitala țării (ASCAR), activează intens în această direcție. Activitatea acestui centru nu depășește însă hotarele capitalei.

Introducerea metodei de dispensarizare în țară, a avut un caracter general. Această supraveghere cuprinde atât bolnavii suferinzi de maladia hipertonică cit și o parte din bolnavii cardiaci. Munca dispensarizării se deslășoara numai în unele întreprinderi mari și nu cuprinde masele largi de muncitori

Ambulatorul policlinicilor în forma sa actuală nu poate rezolva munca complexă a supravegherii. Timpul necesar unei examinări cardiologice nu este suficient. Bolnavul cardiac nu poate aștepta ore întregi la ambulatorul mixt al policlinicii pentru o examinare periodică de câteva minute, citeodată în fiecare zi, sau în fiecare a doua zi.

Și secțiile medicale ale clinicilor se ocupă cu problemele supravegherii bolnavilor de cord, însă această muncă ar fi mai bine condusă într-o secție cardiologică organizată în cadrul clinicilor.

Ne punem deci întrebarea, cum am putea asigura îngrijirea corespunzătoare a bolnavilor cardiovasculari și cum s-ar putea coordona această activitate luind în considerare principiile de organizare actuală a muncii sanitare în cadrul spitalelor, policlinicilor și a muncii de teren. În acest scop propunem organizarea supravegherii bolnavilor cardiaci după cum urmează:

În primul rând propunem înființarea unui *centru cardiologic* la reședințele universitare. Nucleul acestui centru ar fi 30—50 paturi cu laboratoare bine inzestrate în cadrul unei clinici medicale. Această *secție cardiologică* ar avea ca sarcină pe lângă îngrijirea bolnavilor cardiovasculari, desăvârșirea pregătirii medicilor specialiști, munca științifică, precum și popularizarea măsurilor de îngrijire. Centrul ar mai avea sarcina de a controla și îndruma și munca de îngrijire în policlinici și pe teren.

Cadrul medical al acestui centru s-ar compune pe de o parte din medici specialiști cardiologi, iar pe de altă parte din medici îndrumași în această secție pentru specializare, respectiv pentru perfecționare, recrutați dintre medicii de policlinici și de întreprinderi, precum și din interniști din provincie. Sintem de părere, ca această schemă să fie completată cu un fiziolog, un biochimist și un igienist. O parte din surorile medicale din secție, ar primi de asemenea o educație în acest sens, spre a deveni specialiste în îngrijirea bolnavului de cord.

Activitatea *punctului cardiologic din policlinică* s-ar desfășura similar cu consultațiile de interne ale policlinicilor. Punctul cardiologic ar avea ca sarcină, examinarea specială cardiologică a bolnavilor triați, luarea în evidență și clasificarea lor, iar apoi supravegherea activă a bolnavilor, consultații periodice după caz, precum și examinarea periodică a bolnavilor suferinzi de alte maladii, care ar putea provoca boli cardiovasculare.

*Munca de teren* s-ar compune din două părți: pe de o parte medicul cardiolog ar supraveghea bolnavii cardiaci la domiciliu, pe de altă parte ar efectua examene de triaj la uzine și instituții, sau ar studia condițiile de muncă ale muncitorilor.

Medicii cardiologi din policlinici ar completa o fișă cardiologică similară cu foaia de dispensarizare urmind ca această să fie anexată la fișa individuală a bolnavilor. Ea ar servi ca un punct de orientare și celorlalți medici asupra stării cardiologice a bolnavului.

Medicii cardiologi din policlinici ar desfășura jumătatea activității lor în punctul cardiologic din policlinică, iar în restul timpului de muncă ar munci pe teren; după un interval de timp de 3—6 luni ar schimba medicii specialiști, care lucrează numai în centrul din clinică. Surorile medicale specialiste ar presta munca după aceeași metodă.

Pentru a da ajutor valoros *medicului de întreprindere*, propunem detașarea lui în secția de cardiologie a clinicii, pe un interval de câteva luni, anual, în scopul perfecționării sale. În afară de aceasta, medicul de întreprindere ar primi un ajutor din partea cardiologului de la policlinica în examinările de triaj din întreprinderi, precum și îndrumări în celelalte probleme ale îngrijirii bolnavilor de cord.

*Centrul cardiologic* ar avea ca sarcină mai îndepărtată de a lua contact cu medicii interniști din orașele și din întreprinderile mai mari din provincie. Această sarcină

ar putea fi rezolvată prin deplasarea medicilor specialiști din centrul cardiologic la locul indicat, spre a da îndrumările necesare pentru supravegherea activă a bolnavilor cardiaci și a organiza examenele de triaj cu ajutorul medicilor din localitate.

*Bibliografie:*

1. Adler V., Baráth J.: Adatok a hypertonia betegség és a másodlagos hypertoniás megbetegedések gondozási kérdéseihez. Orvosi Hetilap, 1954, 52. sz. 2. Ascar: Revista Științelor Medicale, 1949, 3. A. L. Drucan, M. Argovici, E. Sorin: Bolnavul cardiovascular și expertiza capacității de muncă. Revista Științelor Medicale, Nr. 3, din 1953. 4. Faragó F.: Népünk egészsége, 1944, 5. E. Fromescu: Bolile de inimă, 1949, 6. A. I. Cermanov: Határozat-tervezet a gondozóintézetekről a hypertonia betegség elleni küzdelemben. Orvosi Hetilap, 1953, 28. sz. 7. A. I. Cermanov: A hypertonia elleni harc megszervezése az egészségügyi szervek időszerű feladata. Orvosi Hetilap, 1952, 12. sz. 8. Krassóy K.: A szív- és ér betegek munkaképességéről. Népegészségügy, 1954, 1. sz. 9. N. A. Kursakov: Profilaxia și tratamentul maladiei hipertensive și a maladiei coronariene, Sovietskaia Medicina, Nr. 1 din 1950. 10. N. A. Kursakov: Tratatamentul bolnavilor cu insuficiența circulatorie și profilaxia acesteia în lumina nervismului lui Botkin—Pavlov. Sovietskaia Medicina, Nr. 3 din 1953. 11. A. I. Mancinkovskij: Probleme de expertiză a capacității de muncă în afecțiunile cardiovasculare. Kliniceszkaja Medicina, Nr. 6 din 1950. 12. Zárday I.: A szívbetegek szociális vonatkozásai. Népegészségügy, 1949, 7. sz.

*Primită la redacție la 30 iunie 1955.*