

ORDIN Nr. 762/1992 din 31 august 2007

pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza carora se stabileste încadrarea în grad de handicap*)

EMITENT: MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI SI EGALITATII DE SANSE

Nr. 762 din 31 august 2007

MINISTERUL SANATATII PUBLICE

Nr. 1.992 din 19 noiembrie 2007

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 885 bis din 27 decembrie 2007

*) Ordinul nr. 762/1.992/2007 a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 885 din 27 decembrie 2007 si este reprodus si în acest numar bis.

În temeiul art. 84 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificarile si completarile ulterioare, având în vedere prevederile:

- art. 14 din Hotarârea Guvernului nr. 381/2007 privind organizarea si functionarea Ministerului Muncii, Familiei si Egalitatii de Sanse;
- art. 7 alin. (4) din Hotarârea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii Publice, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul muncii, familiei si egalitatii de sanse si ministrul sanatatii publice emit urmatorul ordin:

ART. 1

Se aproba Criteriile medico-psihosociale de încadrare în grad de handicap, prevazute în anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

ART. 2

Autoritatea Nationala pentru Persoanele cu Handicap, Comisiile de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, Comisiile pentru protectia copilului si Directiile generale de asistenta sociala si protectia copilului judetene, respectiv ale sectoarelor municipiului Bucuresti vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 3

Prezentul ordin se publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul muncii, familiei si egalitatii de sanse,
Paul Pacuraru

Ministrul sanatatii publice,
Gheorghe Eugen Nicolaescu

ANEXA 1

CRITERII MEDICO-PSIHOSOCIALE DE ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP

CAP. 1

FUNCTIILE MENTALE

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP LA PERSOANELE CU DEZVOLTARE INCOMPLETA A FUNCTIILOR MENTALE SI PSIHOSOCIALE*

PARAMETRI FUNCTIONALI		Evaluarea comportamentului adaptativ respectiv: a. nivelul de dezvoltare bio-psiho-comportamentala, b. capacitatea de învățare (QI, memorie, atenție), c. adaptarea sociala Instrumente de lucru: I. examen psihiatric, II. teste psihometrice, III. ancheta sociala
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	- Întârzierea mintala usoara (QI - 50 - 55/70) - Prezinta capacitate de comunicare orala si scrisa, dar manifesta o întârziere de 2 - 3 ani în evolutia scolara, fara ca aceasta sa fie determinata de carente educative, dificultati de învățare si gândire deficitara. Carentele se manifesta numai în cazul solicitarii intelectuale. - Se pot antrena în activitati simple. - Pot desfasura activitati lucrative daca beneficiaza de servicii de sprijin.
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	- Întârzierea mintala usoara (QI - 50 - 55/70), asociata cu o alta deficiente senzoriala, epilepsie, tulburari comportamentale sau autism. În functie de severitatea deficientei asociate se va trece la handicap accentuat sau grav**. - Întârzierea mintala moderata (QI - 35 - 50) își însusesc cu dificultate operatiile elementare însa pot învăta sa scrie si sa citeasca cuvinte scurte; au deprinderi elementare de autoservire si se adapteaza la activitati simple de rutina; au capacitati de autoprotectie suficiente, putând fi integrati în comunitate si sa desfasoare activitati lucrative în conditii protejate.
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT***	- Întârzierea mintala accentuata - (QI - 21 - 34) - Adaptarea la situatii noi nu se realizeaza conform vârstei cronologice. - Persoana are un ritm de dezvoltare lent, curba de perfectionare este plafonata, având loc blocaje psihice. - Sunt capabili sa efectueze sarcini simple sub supraveghere, au nevoie de servicii de sprijin si se pot adapta la viata de familie, comunitate.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	- Întârzierea mintala profunda - (QI < 21) - Minima dezvoltare senzitivo-motorie, reactioneaza la comenzi simple îndelung executate, au nevoie de asistenta permanenta fiind incapabili de autoconductie si autocontrol. - Necesita asistent personal.

* Se refera la retardul mintal si tulburarea autista

Întârzierea mintala este caracterizata prin functionare intelectuala semnificativ sub medie (un QI sub 70 cu debut înainte de vârstei de 18 ani), precum si prin deficite sau deteriorari concomitente în activitatea adaptativa în cel puțin doua din urmatoarele domenii: comunicare, autoîngrijire, viata de familie, aptitudini sociale, uz de resursele comunitatii, autoconducere, aptitudini scolare functionale, timp liber, sanatate si siguranta.

Tulburarea autista este o tulburare pervaziva de dezvoltare caracterizata prin: deteriorarea calitativa în interactiunea sociala, deteriorari calitative în comunicare, precum si patternuri stereotipe si restrânse de comportament, preocupari si activitati. Este de asemenea caracterizata de întârzieri, cu debut înainte de vârstei de 3 ani, în cel puțin unul din urmatoarele domenii:

- interactiune sociala
- limbaj, asa cum este utilizat în comunicarea sociala
- joc imaginativ sau simbolic

Relatiile interpersonale genereaza anxietate mai ales când intervine contactul cu persoane necunoscute. Anxietatea genereaza si schimbarile ambientale. Aceste persoane nu au abilitatile afective si cognitive care ar avea ca rezultat formarea deprinderilor de relationare interpersonala normala (retragere patologica în sine).

** Profunzimea deficientei asociate determina încadrarea în categoria de persoana cu handicap, în functie de intensitatea tulburarilor functionale generate de structura sau structurile afectate.

*** În masura în care nu exista un alt handicap asociat care sa necesite îngrijire speciala sau tulburari comportamentale.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	<ul style="list-style-type: none"> - Dezvolta, de regula, aptitudini sociale si de comunicare în timpul anilor prescolari, au o deteriorare minima în ariile senzitivo-motorii; - Pot achizitiona cunostinte scolare corespunzatoare nivelului clasei a VI-a, capata aptitudini sociale si profesionale adecvate pentru autoîntretinere, pot trai satisfactor în societate daca nu exista o tulburare asociata; - Uneori asociaza tulburari de comportament care pot atinge intensitatea unor acte antisociale, aditii de substante psihoactive. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesita pregatire în conditii speciale; - Au nevoie de sprijin pentru initiere si insertie sociala pe piata muncii pentru a dobândi abilitati de trai independent; - Monitorizare si masuri educative în cazul celor cu comportament deviant.
HANDICAP MEDIU	<ul style="list-style-type: none"> - Pot beneficia de pregatire profesionala si, cu supraveghere moderata, pot avea grija de ei însisi; - Pot efectua activitati lucrative; - Au nevoie de servicii de sprijin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Au nevoie de sprijin pentru însusirea unei meserii, în functie de abilitati/aptitudini. Implicarea agentiei de formare profesionala este necesara pentru insertia sociala pe piata muncii.
HANDICAP ACCENTUAT	<ul style="list-style-type: none"> - Au o dezvoltare psihomotorie redusa; 	<ul style="list-style-type: none"> - Pot desfasura activitati simple;

	- Pot dobândi deprinderi igienice elementare; - Pot efectua sarcini simple.	- Au nevoie de sprijin pentru a efectua activitatile pentru care au fost pregatiti.
HANDICAP GRAV	- Au nevoie de asistenta permanenta.	- Necesita asistent personal.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN REGRESIA (DETERIORAREA) FUNCTIILOR INTELECTUALE*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- examen psihiatric; - teste psihologice (MMSE); - evaluarea degradarii intelectuale (IDC); - CT; RMN; - ancheta sociala.	- scor MMSE >/= 21; - deteriorare cognitiva, atrofie corticala usoara/generalizata; - uita evenimentele recente; - necesitatea de a repeta de mai multe ori o relatere în vederea memorarii; - ezitare în a raspunde la întrebări.	- scor MMSE 15 - 20; - tulburari de memorie si tulburari psihice de intensitate usoara; - accentuarea tulburarilor de memorie; - deteriorare sociala moderata cu dificultati în activitatea profesionala.	- scor MMSE 10 - 14; - atrofie corticala generalizata accentuata; - uitarea numerelor de telefon, adreselor; - uitarea conversatiei recente, a evenimentelor curente; - sarcini neterminate deoarece nu stie de unde sa le reia.	- scor MMSE </= 9; - atrofie corticala marcata cerebral, fara tulburari motorii; - dementa Alzheimer - atrofie corticala marcata în lobii frontali si parietali + triada simptomatice; - uitarea numerelor celor apropiati; - uitarea datelor personale; - incapacitate de memorare; - deteriorarea judecatii, a controlului pulsional; - triada patognomonică (agnozie, apraxie, afazie)

* Se refera la demente atrofico-degenerative (dementa senila, dementa în boala Alzheimer, boala Pick), boli care afecteaza primar, direct si selectiv creierul, caracterizate prin:

- pierderea abilitatilor intelectuale suficient de severa pentru a interfera cu activitatile sociale si profesionale;
- deteriorarea gândirii abstracte;
- tulburari ale activitatii corticale superioare: afazie, apraxie, agnozie, dificultati constructionale;
- modificarea personalitatii;
- starea de constienta clara.

Dementa presenila - degradarea progresiva a functiilor cognitiva, volitiva si prosexica fara triada simptomatica (agnozie, apraxie, afazie) - se considera dementa presenila atunci când tulburarile apar dupa vârsta de 40 - 45 de ani si dementa senila atunci când tulburarile apar dupa vârsta de 60 de ani.

Dementa Alzheimer - dementa atipica cu debut precoce sau tardiv, cu atrofie cerebrala generalizata, predominant frontala si lobi temporali si triada simptomatica (agnozie, apraxie, afazie).

Funcțiile psihice superioare sunt pierdute, funcțiile neurologice clasice, ca și cele viscerale, sunt pastrate.

Dementa Pick - forma mai rara, afecteaza regiunile frontale si temporale ale cortexului. Evolueaza cu apatie pronuntata si tulburari de memorie.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Pot desfasura activitati fara suprasolicitari fizice/psihice, în conditii de confort psihic si fizic, în mediu colectiv.	Sprijin pentru a fi mentinuti în activitate sau pentru desfasurarea acesteia la domiciliu sau în colaborare.
HANDICAP MEDIU	Pot desfasura activitati specializate, având nevoie de îndrumare periodica.	Sprijin pentru a fi mentinuti în activitate sau pentru desfasurarea acesteia la domiciliu sau în colaborare.
HANDICAP ACCENTUAT	Dependentă partială pentru autoservire, îngrijire, viața socială, autodeterminare	Sprijin în desfasurarea activitatilor cotidiene si implicare în viața socială prin asigurarea participării la anumite actiuni preferate.
HANDICAP GRAV	Dependentă totală de îngrijirile primite din afara, limitarea în relationare socială, lipsa de autodeterminare	Necesita asistent personal. Necesita îngrijiri la domiciliu sau servicii sociale specializate.

III. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP LA PERSOANELE CU TULBURARI DE PERSONALITATE*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Examen psihiatric - Examen psihologic: testarea functiilor cognitive, afective, a comportamentului si a personalitatii (prin teste psihometrice si probe proiective); - Ancheta sociala.	Decompensari de scurta durata cu frecventa rara (1 - 2/an), de intensitate nevrotica, cu remisiuni bune, spontan sau sub tratament.	Decompensari mai dese (2 - 3/an), de durata mai lunga, nevrotice, cu exacerbari comportamentale, eventual cu asocierea consumului de substante toxice. Tulburarile pot fi compensate partial prin tratament. Tipuri: paranoid, schizoid, antisocial, anancast.	- Decompensari frecvente (peste 2/an) de intensitate psihotica, eventuale elemente deteriorative, eficienta terapeutica slaba, asociere cu consumul de substante toxice. - Dificultate majora de relationare socio-profesionala, conflictualitate marcata, esecuri repetate la locul de munca, schimbarea frecventa a locului de munca. - Tipuri: paranoid, schizoid, antisocial.	- Persoane cu comportament sociopat, fara control al sferei instinctuale, afective si comportamentale; - Nu-si recunosc deficitul structural - Au, în general, hotarâre judecatoreasca de punere sub interdictie.

N.B. a. În stabilirea deficienței functionale se vor avea în vedere:

- tipul tulburării de personalitate,
- frecvența și intensitatea decompensărilor (de tip psihotic),
- durata decompensărilor,
- răspunsul terapeutic și calitatea remisiunilor,
- integrarea socio-comunitară și profesională,
- profesiunea,
- toxicofilia asociată.

b. Este necesară o anamneză minuoasă corelată cu ancheta socială, urmărindu-se obținerea de date, atât privind activitatea profesională (ruta profesională - mobilitatea profesională), cât și comportamentul longitudinal în familie și societate.

c. Examenul psihologic aduce date privitoare la posibilele elemente deteriorative, cât și în evidențierea trasaturilor dominante în cazul tulburărilor mixte de personalitate.

* Se referă la tipurile de tulburări de personalitate (boli structurale-psihopatii):

- Tulburare de personalitate paranoida;
- Tulburare de personalitate schizoidea;
- Tulburare de personalitate antisociala;
- Tulburare de personalitate instabil-emotionala
 - de tip impulsiv si
 - de tip borderline;

Caracterizate prin:

1. controlul incomplet al sferelor afectiv-volitionale si instinctive,
2. nerecunoasterea deficitului structural,
3. incapacitatea de integrare armonioasa si constanta în mediul social.

În practica se întâlnesc aspecte clinice polimorfe care asociaza doua sau mai multe trasaturi dizarmonice realizând tablouri simptomatologice complexe - tulburari de personalitate mixte (polimorfe).

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Poate presta orice activitate profesionala în functie de calificare, cu evitarea celor care impun responsabilitate si contact cu publicul.	- Participare fara restrictii - activitatea profesionala într-un loc de munca accesibil, având un rol psihoterapeutic important; - Monitorizare medico-psiho-sociala pentru prevenirea decompensarilor de tip psihotic.
HANDICAP MEDIU	- Pot efectua numeroase activitati profesionale în functie de calificare, fara suprasolicitare psihica, într-o ambianta relationala adecvata; - Transferul activitatilor de vârf, de responsabilitate si mai ales decizionale, altor membri ai echipei.	- Participare cu conditia realizarii unui climat profesional tolerant din partea conducerii si colectivului de munca, fara tensiuni psihice în scopul insertiei profesionale sau mentinerii în activitati organizate; - Monitorizare medico-psihosociala.
HANDICAP ACCENTUAT	Pot executa nenumarate activitati profesionale în functie de calificarea însusita sau în curs de formare, fara solicitare psihica accentuata, responsabilitati sau contact cu publicul.	Facilitarea relatiilor interpersonale în colectivul de lucru, în vederea insertiei sociale.
HANDICAP GRAV	Pot desfasura activitati lucrative si au nevoie de servicii de sprijin.	- Necesita un mediu psiho-socio-familial suportiv si asigurarea accesului la servicii specializate; - Necesita asistent personal.

IV. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP LA PERSOANELE CU TULBURARI ALE DISPOZITIEI SI PREVALENT DE GÂNDIRE*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
		HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT

- Examen psihiatric (aprecierea clinica a intensitatii tulburarii psihice si a prognosticului apropiat al afectiunii); - Examen psihologic: testarea functiilor cognitive, afective, a comportamentului si a personalitatii (prin teste psihometrice si probe proiective); - Investigatii sociale.	În forme clinice reziduale, stabilite cu prudenta	În remisiuni cu disparitia fenomenelor delirante si halucinatorii permitând reluarea activitatii la un nivel inferior	În formele catatonice, dezorganizate (hebefrenice), paranoide, nediferentiate N.B. În formele care au instituita interdictia, handicap grav	În formele cu evolutie progredienta severa a personalitatii si a comportamentu- lui, cu potential antisocial
--	---	--	---	---

* Se refera la:

- psihoze cu debut precoce (copilarie - adolescenta; ex. schizofrenia, boli afective);
- afectiuni psihice majore (psihoze) grefate pe o întârziere mentala, indiferent de gradul acesteia si de vârsta solicitantului;
- psihoze la care se retine o componenta ereditara indubitabila;
- psihoze la care se asociaza o tulburare de personalitate (structurala).
- psihoze majore, indiferent de vârsta, la persoane fara venituri.

N.B. De retinut:

1. Debutul psihotic poate fi necaracteristic si, ulterior, se pune diagnosticul de afectiune psihica majora. Debutul este reprezentat de prima consultatie avuta de pacient la un serviciu de psihiatrie (fisa de consultatie este utila).
2. Schizofrenia, în faza activa (productiva), este caracterizata prin:
 - a. idei delirante, halucinatii, incoerenta, autism, catatonie, afect plat sau evident inadecvat (discordant);
 - b. idei delirante, bizare;
 - c. halucinatii proeminente;
 - d. în timpul puseului - munca, relatiile sociale si autoîngrijirea sunt afectate major;
 - e. nu poate fi stabilit un factor organic care a initiat sau mentinut tulburarea.
3. La evaluarea gradului de handicap în schizofrenie se vor avea în vedere:
 - a. forma clinica: catatonica, hebefrenica, paranoida, nediferentiata, reziduala, simpla si depresia post schizofrenica. Primele patru forme sunt cele mai severe si au un potential handicapant major;
 - b. tipul de evolutie:
 - subcronica sau cronica, cu sau fara episoade de acutizare;
 - în remisiune (când o persoana cu schizofrenie nu mai prezinta nici un semn de tulburare);
 - c. cooperarea la monitorizarea medicala si eficienta actiunilor psihoterapeutice;
 - d. climatul familial si socioprofesional.
4. La evaluarea gradului de handicap în psihozele afective se va avea în vedere:

- mania cronicizata, formele bipolare, ciclotimia rapida, depresia severa cronica.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	<ul style="list-style-type: none"> - Pot presta activitati în conditii de confort psihic si fizic din punct de vedere al ambiantei relationale si materiale. - Sunt contraindicate activitatile care implica suprasolicitare psihica, stresante si cu responsabilitate ridicata. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sprijin pentru mentinerea în activitate - activitati organizate, accesibile; - Monitorizarea medico-psihosociala la serviciul teritorial de psihiatrie.
HANDICAP MEDIU	<ul style="list-style-type: none"> - Pot desfasura activitati, cu program integral sau partial, în acelasi loc de munca. Schimbarea locului de munca se va face numai daca acesta este corespunzator din punctele de vedere ale solicitarii psihice si al relatiilor interpersonale; - Evitarea profesiunilor cu risc de acutizare a tulburarii. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sprijin pentru mentinere în acelasi loc de munca sau pentru eventuala schimbare a locului de munca; - Facilitarea relationarii interpersonale în colectivul de lucru; - Sprijin pentru monitorizarea medico-psihosociala.
HANDICAP ACCENTUAT	<ul style="list-style-type: none"> - Nu pot desfasura activitati profesionale organizate, indiferent de natura si nivelul de solicitare; - Eventual activitati în sectii de ergoterapie-terapie ocupationala, cu rol psihoterapeutic; - Au afectata partial capacitatea de autodeterminare si autoservire; - Nu necesita supraveghere permanenta din partea altei persoane. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sprijin familial pentru respectarea tratamentului de specialitate, cooperare la activitatile de psihoterapie sau/si terapie ocupationala; - Asigurarea unui climat comunitar si familial de întelegere, sprijin, fara factori stresanti psihoafectivi.
HANDICAP GRAV	<ul style="list-style-type: none"> - Au pierduta capacitatea de autodeterminare, autoservire, autoîngrijire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizare medico-psiho-sociala permanenta. - Necesita asistent personal. - Necesita servicii specializate.

CAP. 2 FUNCTIILE SENZORIALE

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR VEDERII*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Acuitatea vizuala (calitatea	1/2 = 0,5 - 1/3 = 0,3 (2/3, 1/2,	VAO între 1/4 (0,25) - 1/10 (0,1)	VAO între 1/12 = 0,08 (4m) - 1/25 =	VAO sub 1/25 < 0,04 (2m) cecitate

vederii) mono-binoculara (cu cea mai buna corectie, la ochiul cel mai bun) Refractrometrie oculara (auto- refractometru dioptron)	1/3)		0,04 (2m)	relativa VAO = pmm pl, fpl = cecitate absoluta
- Câmp vizual (manual) la ochiul cel mai bun	Normal	Redus concentric în jurul punctului de fixatie la 30 - 40 grade	Redus concentric în jurul punctului de fixatie la 10 - 30 grade	Tubular, în jurul punctului de fixatie (0 - 10 grade)
- Câmp vizual computerizat**	În functie de structura oculara afectata			
- Perceptia luminii la stimuli vizuali***				
- Potentiale vizuale evocate (PEV)	Normal	Normal	Potentiale modificate	Lipsa perceptie luminoasa
- Electro- retinograma (ERG)	Normal	Normal	Retina înca functionala	Traseu stins (retina nefunctionala)

* În afectiunile cronice primar si secundar oculare, inflamatorii, heredodegenerative, degenerative, traumatice, tumorale, vasculare cu evolutie cronica-progresiva sub tratament specific sau cu sechele morfofunctionale handicapante.

Cataracta cu indicatie chirurgicala va fi evaluata dupa interventia operatorie.

Vicii de refractie, de acomodare, nistagmusul.

** Câmpul vizual computerizat ofera relatii privind sensibilitatea retinei cu modificari specifice structurii functiilor vizuale afectate efectiv (are programe prestabilite în functie de diagnosticul clinic).

*** PEV si ERG utilizate în aprecierea starii functionale a retinei (teste obiective).

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Orice profesie	Fara restrictii
HANDICAP MEDIU	Profesii care nu comporta periclitare oculara sau suprasolicitare vizuala.	Fara restrictii
HANDICAP ACCENTUAT	- Limitari în orientarea spatiala, în acomodarea la trecerea de la lumina la întuneric si invers; - Profesii care nu comporta periclitare oculara sau suprasolicitare oculara.	- Asigurarea de lupe maritoare pentru reperele prelucrate; - Afisarea cu litere mari a instructiunilor de munca si de protectia muncii; - Iluminat mai puternic compensator.
HANDICAP GRAV	- Dificultati majore de orientare în spatiu. - Pot desfasura activitati	- Marcarea drumului de acces spre locul de munca; - Schimbarea sistemului de

lucrative.	alarma; - Ajustarea ambianței luminoase; - Loc de munca protejat pentru regăsirea materiei prime și a uneltelor, eventual cu jalonarea drumului mâinii; - Montarea de aparatoare în zonele periculoase pentru munca; - Informarea în munca să se facă verbal sau în Braille; - Necesita ajutor regulat.
------------	--

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR AUZULUI*

PARAMETRI FUNCTIONALI	FARA DEFICIENTA	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	INFIRMITATE	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Audiometrie (subiectiva - liminara sau supraliminara sau audiometrie vocala si obiectiva cu potentiale evocate), impedansmetrie si otoemisiuni acustice	Scaderea sau abolirea unilaterala a auzului Tulburari de auz bilaterale cu pierdere între 0 - 20 dB	Pierdere auditiva bilaterala între 20 - 40 dB	Pierdere auditiva bilaterala între 41 - 70 dB protezabila	- Pierdere auditiva peste 70 dB care se protezeaza greu asociata cu tulburari psihice si de limbaj; - Surditate congenitala sau dobândita înaintea achizionarii limbajului însoțita de mutitate (surdocecitate cu demutizare slaba/nula), cu pierdere peste 90 dB (cofoza)

* În afecțiunile cronice auditive de cauză diversă: inflamatorie, infecțioasă, toxică, vasculară, heredodegenerativă, traumatică, tumorală - congenitale sau dobândite precoce (copilare/adolescentă) însoțite de hipoacuzie (tip transmisie, neurosenzorială, mixtă), protezabile sau neprotezabile sau cu surditate (cofoza), cu sau fără tulburări de comunicare (surdomutitate-surdocecitate).

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Orice activitate	Fara restrictii
HANDICAP MEDIU	Orice activitate	Fara restrictii
HANDICAP ACCENTUAT	Acces la majoritatea locurilor de munca, cu conditia evitarii	Asigurarea unor sisteme optice de semnalizare înlocuindu-le pe

	activitatilor de comunicare cu publicul.	cele sonore, atât în scopul protecției muncii, cât și de asigurare a unui flux tehnologic normal, cu preluarea sarcinilor de supraveghere.
--	--	--

III. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR VESTIBULARE*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV*
Evaluarea reflexelor: - vestibulo-ocular (electro-nistagmografie); - vestibulo-spinal (posturografie dinamica computerizata si cranio-corporografie)	Diferente functionale la probele provocate între cele 2 vestibule de cel puțin 20% Hipo/hiper excitabilitate vestibulara bilaterala	Diferenta între cele doua vestibule la probele provocate depaseste 30% (nistagmus spontan sau deviatii nete)	Ortostatismul este posibil dar dificil de mentinut, nistagmus spontan, diferenta mare între vestibule (tulburari calitative ale traseului electroni-stagmografic), tulburari functionale echivalente cu 60 - 80%	Ortostatismul este imposibil în criza, însoțit de tulburari vegetative. Probele spontane si provocate (daca se pot practica) sunt net pozitive. Tulburari functionale echivalente cu 80 - 100%* Pentru perioade limitate de 6 - 12 luni, în functie de durata si reversibilitatea tulburarilor majore de echilibru la actiunile de recuperare.

* În afecțiunile cronice vestibulare, precum și a cailor acestora, congenitale sau contractate precoce.

N.B. În general tulburările vestibulare periferice au un caracter pasager, tranzitoriu. Tulburările de echilibru survin când există o diferență funcțională mai mare de 20 - 30% între cele două vestibule.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Orice activitate	Fara restrictii
HANDICAP MEDIU	Orice activitate	Restrictie pentru activitatile care se desfasoara la înaltime
HANDICAP	- Locuri de munca - fara	Adaptarea locului de munca,

ACCENTUAT	suprasolicitare posturala si deplasari posturale de durata sau care impun alternanta rapida în variantele posturale; - Sunt accesibile, în general, muncile statice, activitatile de birou/mestesugaresti.	astfel încât sa nu fie suprasolicitata postura ortostatica sau sa o faciliteze prin mijloace suplimentare de sprijin, scaune adaptate etc.
HANDICAP GRAV	- Sprijin pentru autoservire, îngrijire si autogospodarire în activitatile de baza ale vietii de zi cu zi. - Pentru perioada în care ortostatismul si mobilizarea nu se pot realiza.	- Necesita asistenta de specialitate. - Necesita asistent personal.

CAP. 3

FUNCTIILE FONATORII SI DE COMUNICARE VERBALA

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA VOCII*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
- Examen ORL - Examen laringoscopic - Examen histopatologic - Probe ventilatori - Ancheta	- Disfonie izolata (raguseala); - Voce bitonala (pareza coarda vocala - recurentiala, unilaterala)	Diplegie recurentiala în pozitie de abductie sau adductie (cu pastrarea vocii dar cu tulburari de respiratie), în functie si de specificul profesiei (profesionisti ai vocii)	- Traheostoma permanenta fara laringectomie. - Traheostoma cu laringectomie, determinata de procese maligne sau zdrobirea laringelui. - Ablatia laringelui cu traheostoma permanenta si lipsa crigmofonatiei, cu tulburari de vorbire, de ventilatie si, eventual, de nutritie, tinând seama de cauza care a determinat afectarea structurala.

* Se refera la tulburarile fonatorii determinate de afectarea laringelui, cauzate de:

- stenoze post traumatice,
- pareze sau paralizii (corzi vocale - n. recurentiali),
- procese tumorale benigne, maligne,
- procese inflamatorii cronice, trenante sau repetitive.

Funcția fonatorie poate fi tulburată începând cu cavitatea bucală (stomatolalie) și până la organul fonator principal, laringele, sub forma de:

- voce bitonala în paralizie recurentiala,
- disfonie prin formatiuni tumorale,
- afonie consecutiva ablatiei laringelui.

Cuantificarea tulburarilor fonatorii se face în raport de inteligibilitatea vocii de la usoara si pâna la accentuata, când este vorba de afonie.

În stabilirea gradului de handicap se vor avea în vedere si:

- specificul profesiei (profesionisti ai vocii),
- efectul terapiei,
- eventualele recidive (nodului corzi vocale, polipi - recidive tumorale benigne sau maligna).

N.B. Functiile mentale ale limbajului, de articulare, tulburarile de limbaj vorbit - mutitatea, limbaj slab cu toate încercarile de reeducare (labiolectura) sunt prevazute la capitolele respective.

	ACTIVITATI - LIMITARI*	PARTICIPARE - NECESITATI*
HANDICAP USOR	Orice activitate profesionala fara suprasolicitare fizica mare, în conditii de microclimat adecvat, fara variatii termice, mediu prea rece sau prea cald sau uscat, fara curenti de aer, umezeala.	Asigurarea unui loc de munca cu solicitare redusa, în conditii de microclimat, fara variatii termice, curenti de aer, prea umed.
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesionala fara suprasolicitare fizica mare, în conditii de microclimat adecvat, fara variatii termice, mediu prea rece sau prea cald sau uscat, fara curenti de aer, umezeala. Pentru profesionisti ai vocii (profesori, avocati, solisti, cântareti vocali s.a.), schimbarea locului de munca fara solicitarea vocii, în conditii favorabile de microclimat - conditii ambientale la locul de munca sau profesiei.	Asigurarea unui loc de munca cu solicitare redusa în conditii de microclimat, fara variatii termice, curenti de aer, prea umed. Monitorizare medicala la serviciul de ORL, tratament adecvat.
HANDICAP ACCENTUAT	Au capacitatea de autoservire si autoîngrijire conservate.	Monitorizare medico-psihosociala la serviciul ORL, de logopedie, si psihologie teritoriala. Sprijin familial si eventual comunitar pentru unele activitati (de autogospodarire).

* În principiu, afectarea vocii pentru anumite profesii si locuri de munca poate fi hotarâtoare, în timp ce, în altele, unde nu exista mesaj vorbit, munca se poate desfasura normal.

CAP. 4

FUNCTIILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR, HEMATOLOGIC, IMUNITAR SI RESPIRATOR

A. FUNCTIILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR INIMII*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- EKG de repaus; - Test de toleranta la efort (TTE); - Ecografie bidimensionala, ecografie Doppler; - Cateterism cardiac, angiografie - Monitorizare tensiune arteriala (TA) - Examen fund de ochi (FO).	IC Nyha I - Persoana este asimptomatica în timpul activitatii uzuale sau/si profesionale; - Tulburari de ritm si conducere minore, influentate de tratamentul specific.	IC Nyha II Persoana este asimptomatica în conditii de repaus, efectueaza activitati zilnice uzuale, dar nu poate face eforturi fizice prelungite; - Tulburari de ritm sau/si de conducere repetitive care necesita tratament sustinut continuu la care toleranta de efort este limitata de aparitia tulburarilor functionale la eforturi de intensitate mare sau medie.	IC Nyha III - Persoana prezinta simptome limitatoare de prestare a activitatii zilnice de întretinere, prezinta semne de ICC corectabile sub tratament; - Cardiostimulare eficienta cu tulburari functionale la eforturi mici, chiar si în repaus; - Aritmii ES ce nu pot fi controlate prin tratament si induc tulburari hemodinamice manifeste accentuate în efort.	IC Nyha IV - Persoana este simptomatica în repaus, apar semne de ICC, gradul de afectare cardiaca între 85 - 100%, ireversibila la tratament; - Tulburari de ritm si de conducere grave, neinfluentate de tratament - Cardiostimulare ineficienta.

* 1. În afectarea primara a functiei contractile a inimii:

- Cardiomiopatiile primare, primitive sau idiopatice:

- CMP dilatativa sau congestive,
- CMP hipertrofica sau obstructive,
- CMP restrictiva sau obliteranta.

2. În afectarea secundara a functiei contractile a inimii:

- Angiopatii congenitale cianogene sau necianogene operate sau neoperate cu insuficienta cardiaca cronica clinic manifestata:

- DSA, DSV, Coarctatie aorta Stenoza de aorta, Stenoza de artera pulmonara asociata cu DSV,

- Tetralogia Fallot, transpozitii de vase mari,
- Atrezia de tricuspida, anomalia Ebstein.

- Valvulopatii: de etiologie diversa, complicate sau decompensate neoperate sau operate (protezate), contractate precoce.

3. În afectarea ritmului si conducerii cardiace:

- Tulburari de ritm si de conducere persistente si severe contractate precoce (purtaor de pacemaker).

4. Complicatii post-transplant cardiac.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Orice activitate profesionala	Participare fara restrictii
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesionala care nu necesita efort fizic mare.	Nu se pot adapta la efort fizic de intensitate mare si durata.
HANDICAP ACCENTUAT	Limitarea capacitatii de adaptare la efort fizic (profesional si casnic)	Masuri de adaptare a utilajelor pentru reducerea efortului fizic necesar, evitarea pozitiei fortate în munca, deplasarii posturale pe distante mari pe plan înclinat, urcarea de scari.
HANDICAP GRAV	Limitare majora a capacitatii de autoîngrijire si autogospodarire, de mentinere a starii de sanatate, de comunicare si participare la viata de familie.	- Necesita asistent personal. - Necesita servicii specializate.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR ARTERELOR LEGATE DE FLUXUL SANGUIN

a. CONSTRICTIA SI/SAU OBSTRUCTIA ARTERIALA (ARTERIOPATII OBLITERANTE)

- TROMBANGIOPATII OBLITERANTE - BOALA BURGER

b. ANGINEUROPATII PRIMARE (BOALA RAYNAUD)*

c. LIMFEDEMUL PRIMAR**

PARAMETRI FUNCTIONALI		<ul style="list-style-type: none"> - Oscilometria; - Ecografia intravasculara; - Examen Doppler; - RMN; - Angiografia cu substanta de contrast; - Pletismografia prin impedanta; <p>N.B. 1. Evaluare în functie de gradul de ischemie periferica, modul de aparitie al claudicatiei intermitente si intensitatea tulburarilor ischemico-necrotice;</p> <p>2. Evaluare dupa clasificarea Leriche-Fontaine.</p>
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	Arteriopatie obliteranta std. IIa si std. IIb cu claudicatie intermitenta sau constrictia arteriala evaluata prin metode de laborator (parametri functionali).
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	Arteriopatie obliteranta stadiul III cu claudicatie intermitenta în repaus, dureri în decubit. Arteriopatie obliteranta stadiul IV cu amputatie gamba unilateral protezata. BR cu crize vaso-spastice frecvente, cu dureri, cianoza degetelor mâinii si parestezii. Limfedemul primar cu deformarea unilaterala globala a membrului inferior.
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	Arteriopatie obliteranta stadiul IV cu: Amputatii de membre unilaterale sau bilaterale greu protezabile sau neprotezabile: - Amputatie de coapsa (bont mai mic de 6 cm) greu

		protezabila, dezarticulatatie coxo-femurala; - Amputatie bilaterala a membrului pelvin de la nivelul gambelor; - Amputatie unilaterala asociata cu anchiloze si calusuri vicioase contralateral. Arteriopatie obliteranta stadiul IV cu amputatie gamba unilateral neprotezata, cu tulburari trofice cutanate la membrul contralateral. Angioneuropatiile primare (B.R.) forme avansate. Limfedemul primar bilateral cu deformare globala a membrului inferior, cu tulburari de statica si mers.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	Arteriopatie obliteranta stadiul IV cu: - Amputatie a ambelor coapse (imposibilitatea realizarii ortostatismului fara cârje); - Lipsa prin dezarticulatatie a unui membru pelvin, asociata cu anchiloza membrului pelvin opus; - Lipsa prin dezarticulatatie a unui membru pelvin, asociata cu amputatie sau dezarticulatatie de membru toracic; - Amputatia membrului toracic unilaterala cu reducerea prehensiunii contralateral; - Amputatie a ambelor membre toracice (de la diferite niveluri) cu redori strânse ale articulatiilor cu imposibilitatea realizarii gestualitatii profesionale si uzuale.

* - Caracterizate prin spasm al arteriolelor de la nivelul degetelor si, ocazional, al altor extremitati, prag scazut pentru aplicatii reci sau orice cauza care activeaza simpaticul sau eliberarea de catecolamine;

- În formele severe se pot forma tromboze ale articulatiilor mici care pot favoriza aparitia de necroze cu amputatii (pierderi tisulare) la nivelul falangelor degetelor, mai rar la police;

- Afecteaza mai ales sexul feminin;
- Patogenia este incerta.

** - Caracterizat prin acumularea excesiva de lichid limfatic si tumefierea tesutului cutanat datorita obstructiei, distrugerii sau hiperplaziei vaselor limfatice;

- Poate surveni la nastere, adolescenta sau mai târziu, pe parcursul vietii;
- Mai frecventa la femei si de obicei unilateral;
- Edem difuz cu deformarea membrului inferior sau superior în fazele înaintate, fara modificari cutanate sau semne de insuficienta venoasa.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR		
HANDICAP MEDIU	Activitatile indicate si accesibile, ca si limitarile în functie de intensitatea deficientei functionale, precum si restrictiile si serviciile necesare pentru participare sunt prezentate la cap. 7, subcap. III - Evaluarea gradului de handicap în afectarea functiilor motorii, a staticii si mobilitatii - locomotiei, sau/si gestualitatii	
HANDICAP ACCENTUAT		
HANDICAP GRAV		

B. FUNCTIILE SISTEMULUI HEMATOLOGIC

De retinut:

- În afecțiunile care evoluează în pusee, evaluarea se va face în perioadele de remisiune, luându-se în considerare însă, ca element important, frecvența și durata episoadelor acute (confirmate prin documente medicale).

- Se va ține seama de posibilitatea tratamentului, durata acestuia, efectele produse și persistența lor în timp.

- Evaluarea funcțională se face la 6 - 12 luni.

- În situația aplicării tratamentului citostatic, imuno-supresor și radioterapeutic, în evaluare se vor avea în vedere atât efectele nefavorabile ale acestora, cât și tulburările funcționale determinate de afecțiunea hematologică propriu-zisă.

- În caz de transplant de maduva osoasă, evaluarea se va face la 6 luni de la realizarea transplantului.

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN ANOMALII ALE CELULELOR HEMATOPOETICE (FUNCTIILOR DE PRODUCERE A SÂNGELUI ȘI ALE MADUVEI OSOASE)*

1. Leucemii acute**

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- hemo-leucograma completa - frotiu de sânge periferic - mielograma - acid uric - creatinina - computer tomograf - lichid cefalorahidian (LCR) - transaminaze	În remisiunile durabile de 4 - 5 ani, sub rezerva verificarilor functionale, anual	În remisiunile durabile sub 4 - 5 ani	- Afecțiune evolutivă cu complicații și răspuns nesatisfăcător la tratament. - Recădere după 3 - 4 ani (recădere rezistentă la tratament).	În formele accentuate care determină imobilizarea și pierderea capacității de autoservire, prin complicații grave, ireversibile

* 1. Leucemii acute

2. Leucemia granulocitară cronică

3. Leucemia limfoidă cronică

4. Policitemia vera (Boala Vaquez)

5. Trombocitemia hemoragică

6. Mielofibroza cu metaplazie medulară

7. Sindromul mielo-displazic

8. Anemiile aplastice

** a. Proliferare malignă a celulelor hematopoetice, caracterizată prin oprirea lor în diferențiere și maturare, asociată sau nu cu trecerea celulelor blastice în sângele periferic.

Caracterul esențial (major) de diagnostic = prezența de celule blastice peste 30% din totalul celulelor medulare la puncție sau biopsie osoasă.

b. Intensitatea deficienței functionale este determinată de caracterul malign al bolii, de anemia însoțitoare, de hemoragii, de infecții, precum și de alte complicații ca: meningită leucemică, infiltrate craniene, pulmonare sau nefropatia urică.

2. Leucemia granulocitară cronică*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- clinic: - splenomegalie; - hepatomegalie (usoară); - dureri osoase. - paraclinic: - hemoleucograma: leucocitoză marcată cu deviere la stânga - anemie în grad variabil; - mielograma: maduva hiperplazică, predominând granulocitară; - acid uric, creatinina; - ecografie renală (abdominală) - examen citogenetic.	în formele usoare cu remisiuni de lungă durată, clinice și citologice.	în formele cu evoluție lentă, cu remisiuni trecătoare dar repetate, cu complicații moderate (litiaza renală)	în faze accentuate și de metamorfozare blastică cu complicații severe, leucocitoză care nu răspunde la tratament	în faza blastică (finală) - ca în leucemiile acute

* a. Afecțiune neoplazică hematologică din grupa bolilor mieloproliferative cronice, caracterizată prin creșterea excesivă a granulocitelor;

b. Are o evoluție medie de 4 ani, dar supraviețuirea poate atinge 15 - 20 de ani;

c. Remisiunile în faza cronică produse de tratament, au durate de luni și ani;

d. Deficiența este determinată de caracterul malign, de complicații (hipersplenism, splina tumorală cu fenomene de compresiune abdominală, infarct splenic, hemoragii, infecții s.a.)

3. Leucemia limfatică cronică*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
- clinic: - transpirații nocturne, - astenie	În stadiul 0 sau I, când apar adenopatii, evoluție staționară	În stadiul II, când apare hepatomegalia sau/si splenomegalia cu remisiuni de	În leucemia limfatică cronică stadiul III și IV cu anemie < 11 gr% Hb,

fizica, - scadere ponderala, - adenopatii, - hepato-splenomegalie. - paraclinic: - hemoleucograma: limfocitoza > 30.000 mmc - mielograma: infiltratii limfocitare în maduva osoasa ce depasesc 30% (criteriu major), - electroforeza proteine si test Coombs.	pe timp îndelungat, raspuns favorabil la tratament.	minimum 3 ani sub tratament.	hematocrit sub 33%, trombocitopenie (sub 100.000 mmc), cu raspuns terapeutic slab si prognostic nefavorabil.
---	---	------------------------------	--

* Este o afectiune primara a tesutului limfatic în care se produce acumularea si proliferarea unei clone maligne de limfocite blocate în maturatie.

4. Policitemia vera (Boala Vaquez)*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- clinic: - splenomegalie; - hepato-megalie; - HTA - examen neurologic - paraclinic: - hemograma completa: - nr. hematii - Hb gr.% - nr. leucocite - nr. trombocite - HT - mielograma sau/si - punctie osoasa - teste de coagulare - ecografie cardiaca - saturatia cu O2 a Hb din sângele arterial (daca este cazul) - eritropoie-	În faza policitemica în remisiune clinica si citologica, cu HT între 40 - 45%, trombocite sub 400.000 mmc	În faza policitemica fara remisiune, cu complicatii moderate (HTA, hemoragice sau tromboze reduse), cu HT de 50%, cu splenomegalie moderata, cu saturatie de HbO2 normala, cu trombocitoza peste 400.000 mmc si leucocitoza peste 12.000 mmc/	În faza policitemica cu sechele persistente prin complicatii trombotice (neurologice, cardiace, hepatice) sau în faza de metaplazie, post-policitemica, cu splenomegalie tumorală, fibroza medulara extinsa, tablou sangvin cu leuco-eritroblasti, masa eritrocitara normala sau scazuta.	În metaplazia mieloida post-policitemica si de leucemie acuta cu complicatii severe neurologice sau cardiace, care împiedica autoservirea.

tina serica sau urinara				
-------------------------------	--	--	--	--

* Este o afectiune hematologica (din cadrul bolilor mieloproliferative) caracterizata prin proliferarea excesiva a celulelor din seria rosie

Evolueaza în trei faze

- faza policitemica în care sunt posibile remisiuni clinice si citologice pâna la 20 ani,
- faza de metaplazie mieloida postpolicitemica,
- faza de leucemie acuta postpolicitemica.

5. Trombocitemie hemoragica esentiala sau primara*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
- nr. trombocite = crescute mai mult de 600.000/mmc, fara o cauza identificabila (infectie, neoplasm sau hematologice); - mielograma = hipercelulara cu hiperplazie megacariocitara; - masa eritrocitara normala (sub 36 ml/kg corp la B si sub 32 ml/kg corp la F); - absenta fibrozei extinse a maduvei; - splenomegalie, în evolutie atrofie splenica; - agragate trombocitare.	În faze de remisiune clinica si hematologica cu trombocite de 400.000 mmc.	În formele cu complicatii trombotice si/sau hemoragice remise si cu remisiune citologica (trombocite 400.000 mmc) cu splenomegalie moderata.	În formele cu complicatii trombotice si/sau hemoragice severe, cu sechele persistente, cu trombocitoza peste 600.000 mmc, rezistente la tratament.

* a. Este o anomalie hematologica (din bolile mieloproliferative cronice) caracterizata prin proliferare megacariocitelor, ceea ce conduce la cresterea numarului de trombocite în sânge.

b. Diagnosticul se pune pe:

- trombocite > 600.000/mmc
- masa eritrocitara normala, bazofilie prezenta
- splenomegalie

Se pot obtine, prin tratament, remisiuni pe durate variabile.

6. Mielofibroza cu metaplazie mieloida*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
- splenomegalie moderata sau giganta; - hemograma (Hb scazuta, Ht scazut, reticulocitoza, nr. leucocite normal sau scazut, formula leucocitara deviata la stânga si bazofilie) frotiu sânge-hematii <<în picatura>>; - mielograma (biopsie medulara din creasta iliaca: tablou leucoeritroblastic si mielofibroza); - În fazele avansate = insuficienta medulara = pancitopenie cu: - Sindrom anemic - Sindrom infectios - Sindrom hemoragic. - Acid uric; - Creatinina; - Sideremie	În faze proliferative fara complicatii.	În faza de insuficienta medulara cu pancitopenie, cu sindrom anemic, hemoragic si infectios.

* a. Este o afectiune neoplazica, hematologica din grupa bolilor mieloproliferative cronice, caracterizata prin:

- Hiperproductie de celule hematopoetice;
- Hiperproductie de celule stromale (fibroblasti).

b. Supravietuirea este, în medie, de 5 - 7 ani, cu limite între 1 - 20 ani.

7. Sindromul mielo-displazic*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA/GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
- Anemie cu semne de hipoxie anemica si cu modificari morfologice cu macrocitoza, poichilocitoza, siderocite în sângele periferic; - Megaloblastoza, sideroblasti patologici multinucleati în maduva osoasa. - Mielograma cu coloratii speciale.	În remisiuni complete, clinice si citologice, în anemii simple, refractare.	În remisiuni partiale, de durata medie, cu rezultate favorabile la tratament, în anemiile refractare, în leucemia mielomonocitara cronica, în faze cronice fara complicatii.	- În anemie refractara simpla sau cu exces de blasti, cu Hb sub 8 gr/dl, cu tratament ineficient; - În anemii cu exces de blasti în transformare care preced leucemia acuta; - În leucemia mielomonocitara cronica în perioada de acutizare a afectiunii.

* a. Este forma de insuficienta medulara datorata imposibilitatii maturarii celulare din serile mieloide;

b. Sunt incluse stari preleucemice cu anemie refractara simpla sau cu sideroblasti inelari sau cu exces de blasti si leucemia cronica mielomonocitara;

c. Durata de viata 1 - 3 ani.

8. Anemiile aplastice*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA/GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
- Hemograma completa - Hematocrit (HT) - Hemoglobina (Hb) - Numar trombocite - Mielograma sau punctie osoasa, biopsie - Sideremie - Glicemie - Probe de insuficienta hepatica	În forme usoare sau remisiuni totale ale acestora.	În formele medii, fara tendinte evolutive, fara complicatii sau în fazele de remisiune partiala.	- În forme cronice care necesita transfuzii repetate, cu hemosideroza, ciroza hepatica si cu diabet zaharat; - În formele severe cu complicatii grave; - În forme ce necesita transfuzii repetate, atât în perioade acute, cât si 2 ani dupa obtinerea unei remisiuni.

* a. Caracterizate prin citopenie periferica si medulara cu hipo sau acelularitate.

b. Pot avea aspect de:

- Anemie eritroida pura (eritroblastopenie) cu reticulocite < 1%
- Aplazie granulocitara (agranulocitoza) în care granulocitele sunt < 500/ml
- Aplazie megacariocitara în care trombocitele sunt sub 20.000/ml.

c. Complicatii: infectii, hemoragii, mielodisplazie, leucemie acuta în fazele tardive.

d. Remisiunile sunt rare, dar pot fi parțiale sau totale.

e. În formele severe mortalitatea este > 80%, din care peste 50% mor în primul an de evolutie.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA CAPACITATII SÂNGELUI DE A TRANSPORTA OXIGEN

	ANEMIE FERIPRIVA*	ANEMIE MEGALOBLASTICA**	ANEMII HEMOLITICE***
PARAMETRI FUNCTIONALI	- Hb + HT scazute; - CHEM < 30%; - VEM < 80 microni; - Sideremie < 50 micrograme la 100 ml; - Mielograma: absenta hemosiderinei medulare si a sideroblastilor. - Investigatii pentru determinarea cauzei	- Hb + HT scazute; - Trombo-leucopenie; - Scad reticulocitele; - În frotiu macrocite; - Mielograma: modificari de tip megaloblastic pe toate seriile. Alte semne: - Glosita Hunter, - Manifestari neurologice,	Clinic: - Paloare; - Subicter conjunctival sau/si tegumentar; - Splenomegalie cu/fara hepatomegalie. Paraclinic: - Hb + HT scazute; - Reticulocite crescute; - Mielograma arata hiperplazie

		- Anaclorhidrie histaminorezistentă, - Gastrita atrofică, - Test Schilling cu valori scăzute (normal 8 - 25%), - Vitamina B12 în sânge < 100 mg%. - Acid folic-dozare	eritroblastica cu inversarea raportului G/E; - Bilirubinemie crescută, în special indirectă; - Urobilinogen prezent; - Teste de hemoliza
--	--	---	--

De reținut:

a. Anemiile reprezintă bolile sistemului eritocitar determinate de scăderea hemoglobinei și/sau a masei eritrocitare totale care, prin scăderea capacității de transport a O₂ de către sânge, determină diferite grade de hipoxie tisulară sau celulară.

b. Dacă se ia ca parametru valoarea hemoglobinei, se consideră:

- Valori normale = 14 g/dl (+/-2) la bărbați; 13 g/dl (+/-2) la femei (valorile variază în funcție de vârstă)

- Anemie ușoară la Hb între 10 - 12 g/dl;

- Anemie medie la Hb între 8 - 10 g/dl;

- Anemie severă la Hb sub 8 g/dl.

c. În aprecierea deficienței funcționale se ține seama de:

- Severitatea anemiei;

- Necesitatea transfuziilor repetate;

- Răspunsul la tratament și caracteristicile bolii primare care a generat anemia.

	DEFICIENȚA USOARĂ	DEFICIENȚA MEDIE	DEFICIENȚA ACCENTUATĂ/GRAVĂ
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
ANEMII	Forme ușoare cu Hb între 10 - 12 gr%, cu răspuns imediat și persistent la tratament corespunzător.	Forme moderate cu Hb între 8 - 10 gr% cu răspuns favorabil la tratament, fără complicații.	- Anemie severă cu Hb sub 8 gr%; - Forme cu complicații, tromboze, hemoragii repetate, mielodisplazie; - Forme care necesită transfuzii frecvente.

* Este o anemie hipocromă microcitară în care tulburarea de bază o reprezintă scăderea cantității de fier din hematii.

** Este o anemie datorată tulburării diviziunii celulare prin scăderea sintezei ADN urmând un deficit de vitamina B12/de acid folic.

*** a. Se produce prin liză excesivă a eritrocitelor;

b. Durata de viață a eritrocitelor scade la 80 - 90 zile în hemolize ușoare, până la 5 - 10 zile în hemolize severe;

c. Forme de anemie hemolitică:

- sferocitoză ereditară,

- eliptocitoză ereditară,

- hemoglobinuria paroxistică nocturnă,

- hemoglobinopatii (talazemia majoră și minoră),

- enzimopatii,

- autoimune,
- methemoglobinopatii.

III. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA SISTEMULUI LIMFOID*

1. Boala Hodgkin**

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - adenopatii periferice si/sau profunde; - hepatosplenomegalie; - febra; - prurit; - scadere ponderala; Paraclinic: - biopsie ganglionara (criteriu major); - electroforeza-imun-electroforeza; - hemo-leucograma; numar de trombocite; - VSH; - Fibrinogenemie. - CT pentru stadializare.	Formele în remisiune completa.	În formele cu remisiune incompleta.	- Formele în evolutie în perioadele de acutizare (cel puțin 6 luni de la initierea tratamentului fazei acute); - În formele cu complicatii viscerale.	În formele diseminate cu casexie neoplazica care împiedica autoservirea, autoîngrijirea si auto-gospodarirea.

N.B. Evolutia cuprinde 4 stadii:

- Stadiul I (1E) = afectarea unei singure grupe ganglionare sau a unui organ visceral prin contiguitate;
- Stadiul II (2E) = afectarea a doua grupe ganglionare de aceeasi parte a diafragmului cu/fara afectarea unui organ visceral prin contiguitate;
- Stadiul III (3E) = afectarea de grupe ganglionare supra si subdiafragmatice;
- Stadiul IV (4E) = determinari viscerale (examen: maduva osoasa, ficat etc.) produse prin diseminare hematogena.

* Se refera la:

1. B. Hodgkin
2. Limfoame Nonhodgkiniene
3. Mielomul multiplu
4. B. Waldenstrom (macroglobulinemia)

** a. Este determinata de proliferarea maligna a unei clone celulare, probabil din seria limfoida cu forme de celule gigante tip STENBERG REED, paralele cu dezvoltarea unei reactii celulare polimorfe granulomatoase.

b. Post terapeutic pot apare remisiuni de lunga durata, care pot fi complete (disparitia ganglionilor si a semnelor biologice) sau incomplete (disparitia sau reducerea adenopatiilor cu VSH si fibrinogen crescute).

2. Limfoame Nonhodgkiniene (LNH)*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
<p>Clinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Febra; - Pierdere ponderala; - Adenopatii (70% din cazuri); - Splenomegalie (30% din cazuri); - Hepatomegalie (30 - 50% din cazuri). <p>Paraclinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Examen histologic (criteriu major): <ul style="list-style-type: none"> - LNH cu limfocite mici cu evolutie lenta de câtiva ani, - LNH cu malignitate medie, - LNH cu malignitate mare, cu prognostic sumbru. - VSH; - Fibrinogenemie; - Electroforeza-imuno-electroforeza; - Hemo-leucograma; - Numar trombocite; - Examen neurologic; - RMN; - Computer tomograf; - Ecografie hepatica. 	<p>În formele cu celule mici, cu remisiune de durata crescuta.</p>	<p>În remisiuni incomplete si de durate mai scurte, mai ales în formele cu malignitate medie.</p>	<p>- În formele cu remisiuni incomplete, de scurta durata;</p> <p>- Cele rapid evolutive (în special LNH cu malignitate mare);</p> <p>- În determinarile viscerale.</p>	<p>În formele cu invazie medulara, hepatica, sistem nervos central - care împiedica autoservirea, autoîngrijirea si auto-gospodarirea.</p>

* Anomalie neoplazica cu proliferarea unei clone maligne de celule aparținând sistemului imunitar.

Face parte din sindromul limfoproliferativ cronic.

Evoluție în patru stadii (vezi B. Hodgkin).

3. Mielomul multiplu*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
<p>Criteriai majore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plasmocitoza tisulara; - Plasmocitoza medulara peste 30%; - Componenta M (IgG > 3,5 gr%, IgA > 2 gr%, eliminare de proteina Bence Jons (BJ) > 2gr/24 h). <p>Criteriai minore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plasmocitoza medulara între 10 - 30%; - Componenta M cu valori mai scazute decât în criteriile majore; - Leziuni osoase; - Scaderea imuno-globulinelor normale. - Hemo-leucograma, calcemie, creatinina, acid uric. 	<p>În stadiul I, în remisiune, după tratament.</p>	<p>În stadiul II, cu fracturi consolidate corect, cu anemie usoara, cu afectare renala incipienta.</p>	<p>În stadiul III, cu complicatii osoase, renale, infectioase etc.</p>	<p>În formele cu sindrom de compresiune medulara sau paralizii sau insuficienta renala grava, ceea ce conduce la pierderea capacitatii de autoservire, a capacitatii de autoîngrijire si a capacitatii de auto-gospodarire.</p>

N.B. În remisiuni: - scade componenta monoclonala cu 50 - 75% si eliminarea proteinei BJ în urina cu 90%,

- se stabilizeaza leziunile osoase si
- se normalizeaza calciul seric.

Evoluție stadiala (trei stadii):

I. Hb > 12 gr%

a. Ca seric normal

b. Leziuni osoase absente

c. IgG sub 5 gr%, IgA sub 3 gr%

d. Proteina BJ în urina sub 4 gr/24 h

II. Intermediar între I - III

III. Hb < 8 gr%

Ca seric peste 12 mg%

Complicatii specifice

* a. Produsa de proliferarea maligna a celulelor plasmocitare, caracterizata prin leziuni osoase, tulburari în metabolismul imunoglobulinelor, insuficienta medulara si insuficienta renala.

b. Fracturi patologice, sindrom de compresiune medulara, insuficienta renala, infectii, sindrom hemoragipar, sindrom de hipercalcemie, sindrom de hipervâscozitate.

c. Durata medie de viata în formele netratate este de peste 7 luni, la cei tratati, peste 30 de luni.

4. Boala Waldenstrom (macroglobulinemia)*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Clinic: - Adenopatii; - Hepatosplenomegalie; - Fenomene hemoragipare cutaneo-mucoase; - Sindrom de hipervâscozitate sanguina; - Tulburari de memorie si orientare; - Somnolenta. Paraclinic: - Anemie cu prezenta de ruloari de hematii pe frotiu; - Crestere mare a proteinemiei - Electroforeza proteine - Creste VSH; - Cresterea IgM si a vâscozitatii serice; - Teste psihologice (cognitive); - Uree, creatinina, acid uric. - Medulograma; - PBO	- În perioada de remisiune; - În forme cu anemie moderata; - În formele cu determinari viscerale reduse.	- În forme avansate cu sindrom hemoragic ce duce la anemii pronuntate; - În forme complicate cu insuficienta cardiaca sau insuficienta renala.

* a. Este produsa prin proliferarea maligna a seriei limfo-plasmocitare si se exprima prin hiperplazia organelor limfoide, cresterea monoclonala de IgM si fenomene de hipervâscozitate sangvina;

b. Apare de obicei la vârstnici;

c. Durata supravietuirii este variabila.

IV. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR DE COAGULARE*

1. Purpura trombocitopenica idiopatica (PTI)**

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - Sângerari cutaneo-mucoase; - Absenta splenomegaliei. Paraclinic: - Numar trombocite în sângele periferic: trombocitopenie cu numar mai mare de megacariocite; - Mielograma (punctie osoasa): megacariocite normale sau crescute în maduva osoasa; - Determinare de anticorpi anti-trombocitari; - Teste de coagulare-sângerare.	Forme în remisiuni cu trombocite mai mult de 150.000/mmc.	Forme în remisiune incompleta cu trombocite între 70.000 - 150.000/mmc.	În formele severe cu trombocite sub 50.000/mmc, cu sângerari la traume minime sau spontan.	În formele severe cu sângerari în SNC, cu deficit motor de tip paretic sau plegic.

De retinut:

- la un numar de trombocite mai mare de 100.000/mmc nu apar sângerari,
- între 30.000 - 50.000/mmc apar sângerari la traume minime,
- trombocite sub 30.000/mmc - apar sângerari cutaneo-mucoase,
- trombocite sub 10.000/mmc - se constituie sindromul hemoragic generalizat cu risc crescut de hemoragii în SNC.

* Se refera la:

- Purpura trombocitopenica idiopatica (PTI)
- Sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici ai coagularii
Hemofilia A si B
- Alte sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici ai coagularii
- B. Von Willebrand
- Trombofilii ereditare (primare)

** a. Este un sindrom hemoragic produs prin trombocitopenie imuna datorata anticorpilor antitrombocitari, ceea ce produce distrugerea prematura a trombocitelor în sistemul macrofagic.

b. Durata de viata, în majoritatea cazurilor, este normala, mortalitatea fiind mai mica de 10%.

2. Sindroame hemoragice prin deficit de factori plasmatici ai coagularii

Hemofilia A si B prin deficit de factor VIII si IX ai coagularii

A fost tratata la cap. 7 - Evaluarea afectarii functiilor de statica, locomotie sau/si gestualitate - prin care devin handicapante

3. Alte sindroame hemoragice prin deficit de factorii plasmatici ai coagularii

SINDROAME HEMORAGICE	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA/GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
<p>- Deficit de factor I (hipo sau afibrogenemia) si deficit de factor II (hipo-protrombinemie), au de obicei o evolutie benigna;</p> <p>- Sindrom Owren (hipopro-accelerinemie) în general benign;</p> <p>- Parahemofilie Alexander cu hemoragii articulare mici, putin importante;</p> <p>- Deficit de factor XIII, în general benign dar pot apare hemoragii intracraniene.</p>	<p>în formele fara complicatii hemoragice.</p>	<p>în formele medii fara limitarea ortostatismului, locomotiei sau/si gestualitatii.</p>	<p>în situatia hemoragiilor intracraniene, în raport de intensitatea si sechelele motorii de tip paretic sau plegic.</p>

4. Boala Von Willebrand (BvW)*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
<p>- TS alungit;</p> <p>- Scaderea nivelului factorului VIII C si a factorului vW(Ag);</p> <p>- Deficienta agregarii plachetare.</p> <p>Clinic:</p> <p>- evenimente hemoragice diverse cutaneo-mucoase,</p>	<p>în cazuri asimptomatice cu modificari hematologice de mica intensitate sau în situatia unor evenimente hemoragice muco-cutanate ce survin rar si raspund prompt la tratament.</p>	<p>în formele în care episoadele hemoragice survin relativ frecvent dar raspund favorabil la tratament.</p>	<p>în formele cu hemoragii severe ce survin dupa traumatisme minore, în hemartroze sau hematoame profunde, care necesita tratamente substitutive prelungite.</p>

<p>în forme usoare ale bolii; - hemartroze sau hematoame profunde, în formele severe; - hemoragii severe după traumatisme, intervenții chirurgicale sau extracții dentare.</p> <p>N.B. Intensitatea manifestărilor hemoragice poate scădea cu vârsta sau în cursul sarcinii. Sunt și cazuri asimptomatice. Deficiența funcțională este determinată de: - Frecvența și gravitatea manifestărilor hemoragice, - Sechelele pe care le produc, - Răspunsul la tratament.</p>			
--	--	--	--

* a. Este o deficiență ereditară a factorului vW cu transmitere de tip autosomal și expresie fenotipică variabilă chiar și între membrii aceleiași familii.

b. Factorul vW asigură adeziunea plachetelor la colagenul subendotelial dezgolit, transportul și stabilitatea în plasmă a factorului VIII al coagulării (VIII C).

c. Tratamentul se instituie odată cu instalarea accidentelor hemoragice sau, profilactic, în cazul unor explorări invazive, de extracții dentare sau intervenții chirurgicale.

d. Hemoragiile pot fi stopate prin tratament medicamentos. În cele severe se recurge la substituție (plasmă proaspătă congelată, crioprecipitate concentrate de F VIII C și FvW).

5. Trombofilii ereditare (primare)*

Tromboze unice sau recurente (venoase sau/si arteriale) sau predispoziții pentru accidente trombotice generate de o stare latentă și permanentă de hipercoagulabilitate plasmatică de cauză ereditară.

Mutațiile genetice implică:

- Anomalii ale unor factori de coagulare (mutația genei protrombinei și a genei factorului V și rezistența la proteina C activată),

- Deficiența inhibitorilor naturali ai coagulării (proteina C, proteina S, antitrombina III s.a.),

- Anomalii ale lizei cheagului (disfibrinogenemia, deficiența plasmogenului și a inhibitorului său),

- Hiperhomocisteinemia.

Studii populationale au evidentiat frecventa ridicata a anomaliilor protrombinei, a factorilor V, a hiperhormocisteinemie si a inhibitorilor proteinei C, proteinei S si a antitrombinei III.

Transmiterea este de tip autosomal.

Accidentele trombotice pot sa apara din mica copilarie sau la adultii tineri.

Sunt mai frecvente la hemozigoti sau la dublu heterozigoti.

Pot afecta preponderent teritoriile venoase profunde (cava inferioara, mezenterica, cerebrale, renale, hepatice).

Factori predispozanti pentru precipitarea accidentelor vasculare sunt: sarcina, lauzia, contraceptivele orale, traumatismele sau manevrele chirurgicale laborioase.

Dupa diagnostic, pacientii trebuie anticoagulati toata viata.

DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
În formele cu tromboze de intensitate redusa, unice sau recurente, care nu lasa sechele durabile.	În formele cu accidente trombotice repetate, în care se implica teritoriile venoase profunde, în formele cu necroza cutanata.	În formele cu accidente trombotice cu sechele durabile, în special cerebrale care împiedica autoservirea, autoîngrijirea si autogospodarirea.

* Deficienta functionala este determinata de:

- frecventa si intensitatea accidentului trombotic,
- teritoriile venoase afectate,
- manifestarile clinice specifice,
- tratamentul anticoagulant de fond ce predispune la evenimente hemoragice,
- sechelele induse de accidentele trombotice.

V. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP LA PERSOANELE CU TRANSPLANT MEDULAR (Status post transplant - auto sau allo transplant)

DEFICIENTA MEDIE	La formele fara complicatii (apreciate de medicul curant).
HANDICAP MEDIU	
DEFICIENTA ACCENTUATA	Status post auto sau allo transplant de celule Stem hematopoetice în care hematopoeza post transplant este cu deficit (grefare cu deficit). Se evidentiaza: - Trombocitopenie (usoara-moderata), - Leucopenie (usoara-moderata), - Anemie (usoara-moderata) - care nu necesita tratament substitutiv în conditii bazale prin hipoplazie medulara datorata unei grefe insuficiente în ceea ce priveste cantitatea de celule Stem continute.
HANDICAP ACCENTUAT	
DEFICIENTA GRAVA	Status post auto sau allo transplant de celule Stem hematopoetice în care exista complicatii legate de regimul de conditionare: - cataracta secundara corticoterapiei si/sau iradierii corporale totale; - complicatii neurologice tardive, secundare iradierii craniene, chimioterapiei sau neurotoxicitatii unor medicamente;
HANDICAP GRAV	

- disfunctii pulmonare, cardiace, hepatice si/sau renale, considerate a fi secundare procedurii (tratament si/sau regimului de conditionare);

- boala maligna a carei aparitie poate fi legata de procedura de transplantare (iradiere corporala totala, deficienta imuna secundara transplantului, infectiilor, medicatiei imunosupresoare);

- existenta bolii de grefa contragazda, indiferent de forma si/sau întinderea sa (organele interesate) în cazul allo transplantului;

- hematopoeza post transplant cu defect (grefare cu defect) cu bi- sau pancitopenie moderata/severa (trombocitopenie, leucopenie sau anemie) care necesita tratament substitutiv lunar, prin hipoplazie medulara datorita unei grefe insuficiente în ceea ce priveste cantitatea de celule Stem continute.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI*
HANDICAP USOR	Locuri de munca cu solicitari energetice de intensitate redusa si medie.	Participare fara restrictii cu conditia monitorizarii medicale si administrarii tratamentului adecvat alterarii sistemului hematologic.
HANDICAP MEDIU	<ul style="list-style-type: none"> - Activitati cu solicitari de intensitate redusa si medie, cu program normal sau redus, fara expunere la toxice cu actiune pe sistemul hematopetic, fara risc de traumatizare fizica, fara expunere la factori fizici nefavorabili de mediu; - Capacitatea de adaptare la efort este limitata partial; - Se recomanda evitarea suprasolicitarii cu activitati suplimentare la locul de munca. 	<ul style="list-style-type: none"> - Masuri de reducere a efortului fizic prin utilizarea unor auxiliare tehnico-mecanice de ridicare si transport a greutatilor; - Adaptarea utilajului de lucru pentru a reduce solicitarea posturala, gestuala si pozitia fortata în munca; - Ajustarea mediului fizic ambiant pentru a se evita expunerea la un microclimat cu substante toxice cu actiune pe sistemul hematopetic, cu risc de traumatizare, accidentare; - Asigurarea unui loc de munca fara regim impus cu posibilitatea alimentatiei fractionate (mese mici si repetate); - Sprijin pentru monitorizarea medicala.
HANDICAP ACCENTUAT	<ul style="list-style-type: none"> - Au în general limitata capacitatea de efectuare a unor activitati organizate datorita capacitatii reduse de adaptare la efort; - Conservarea, în cea mai mare parte, a capacitatii de autoservire si autoîngrijire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sprijin pentru posibilitatea efectuarii unor activitati de colaborare pentru profesiunile cu pregatire superioara, cu rol psihoterapeutic, dupa principiul <<cum si cât poate>>; - Sprijin pentru monitorizarea medicala si asigurarea tratamentului, în functie de tulburarile morfofunctionale.
HANDICAP GRAV	<ul style="list-style-type: none"> - Lipsa capacitatii de a presta orice activitate profesionala, indiferent de nivel de solicitare si conditiile de desfasurare; - Lipsa capacitatii de autoîngrijire, autoservire si autogospodarire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesita asistent personal. - Sprijin familial si comunitar pentru cooperarea la monitorizarea medicala, la serviciile de specialitate, ambulatorii sau spitalicesti; - Sprijin pentru asigurarea tratamentului substitutiv

corespunzator si urmarirea eficientei.

* Elemente valabile în toate afectarile functiilor sistemului hematologic (indiferent de structura afectata)

C. FUNCTIILE SISTEMULUI IMUNITAR

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN SINDROMUL IMUNODEFICITAR CRONIC DOBÂNDIT*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Testul infectiei HIV pozitiv (Ac anti-HIV); - Stabilirea categoriei imunologice bazata pe numarul de limfocite CD4 si pe procentul acestora din totalul limfocitelor (CDC-Atlanta/1994) - Categorii, dupa celule CD4 +/- micro/l 1. = >= 500 2. = 200 - 499 3. = < 200 indicator celular de SIDA; - Investigatii variate în functie de modificarile structurale specifice infectiei HIV si celor oportuniste; - Investigatii sociale.	În infectia HIV asimptomatica cu test HIV pozitiv (pentru Ac anti-HIV). Categorია A1	În stadiul clinico-imunologic A2, infectie HIV simptomatica (categoria B1 si A2) cu manifestari clinice datorita infectiei sau scaderii imunitatii celulare, de ex: - Angiomatoza, - Candidoza orofaringiana, - Candidoza vulvo-vaginala, - Herpes Zoster, - Trombocitopenie idiopatica, - Boli inflamatorii pelvine.	Formele cu deficiente globale accentuate, cu manifestari diverse datorita imuno-depresiei (de exemplu: candidoza, febra mai mult de o luna si repetata, herpes Zoster recidivant, neuropatii periferice, inflamatii sau abcese pelvine, pneumonii recurente) care se coreleaza cu stadiile clinico-imunologice A2, B1 si B2 la adulti + confirmare de catre laborator a infectiei HIV.	În formele cu deficiente globale grava, cu manifestari variate si cu evolutie progresiva (de exemplu: leuco-encefalopatie multifocala, septicemii recurente cu salmonella netifoidica, toxoplasmoza cerebrala, sindromul de emaciere HIV, febra continua, diaree cronica), corespunde stadiilor clinico-imunologice A3, B3, C1, C2 si C3 la adult, suprapunându-se cu diagnosticul de SIDA. Este obligatorie confirmarea de catre laborator a infectiei HIV

N.B. În SIDA stadiul clinico-imunologic C3, indiferent de complicatiile specifice si infectiile oportuniste este necesara recomandarea asistentului personal sau a indemnizatiei de însotitor.

* Se refera la sindromul imunodeficientar cronic dobândit = infectia HIV-SIDA

Evaluarea deficienței globale în sindromul prin deficit imunitar dobândit se face după ultimele criterii clinico-imunologice emise de CDC (Centrul de Control al Bolilor), de la Atlanta în anul 1993, pentru adulți, și în anul 1994 pentru copii

În evaluare trebuie avute în vedere:

- a. stadiul clinico-imunologic al infecției HIV-SIDA (intensitatea supresei imunologice)
- b. infecțiile specifice bolii SIDA - intensitatea tulburărilor funcționale
- c. infecțiile oportuniste grefate pe organisme fără apărare (rezistența foarte scăzută sau absentă)

SIDA este o problemă cu precădere medicală în ultimele faze, care timp de ani devine o problemă socială, educativă, comunitară, cu largi implicații economice.

	ACTIVITĂȚI - LIMITĂRI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP USOR	<ul style="list-style-type: none"> - Orice activitate profesională, fără limitări. - Capacitatea de performanță profesională păstrată. 	Participare fără restricții, cu necesitatea de monitorizare medicală la Serviciul de boli infecțioase pentru testare și tratament adecvat, dacă este cazul.
HANDICAP MEDIU	Activități profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiții de confort.	Participare cu condiția: <ul style="list-style-type: none"> - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor.
HANDICAP ACCENTUAT	<p>După recuperarea episodului acut sub tratament antiretroviral, activități profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiții de confort.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sunt accesibile, în general, muncile statice, activitățile de birou/mestesugărești. 	Participare cu condiția: <ul style="list-style-type: none"> - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor.
HANDICAP GRAV	<p>În stadiile A3, B3, C1, C2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - după recuperarea episodului acut sub tratament antiretroviral și specific activității profesionale cu solicitare redusă, cu normă întreagă sau jumătate de normă, în condiții de confort; - sunt accesibile, în general, muncile statice, activitățile de birou/mestesugărești. <p>La persoanele cu SIDA stadiul C3 - pierderea totală a capacității de a efectua activități de autoservire, autoîngrijire și autogospodărire din cauza tulburărilor funcționale severe și progresive.</p>	<p>În stadiile A3, B3, C1, C2:</p> <p>Participare cu condiția:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor. <p>Necesită asistent personal. Supraveghere medicală permanentă.</p>

D. FUNCȚIILE SISTEMULUI RESPIRATOR

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR SISTEMULUI RESPIRATOR*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Evaluarea ventilatiei pulmonare (metoda spiromografica si pneumotahografica) = severitatea disfunctiei ventilatorii (reducere VEMS fata de valoarea teoretica sau scaderea ventilatiei maxime); - Evaluarea globala a schimburilor gazoase (gazanaliza sangelui arterial, în repaos si eventual în conditii de efort)**; - Aprecierea adaptarii la efort (teste de efort) = capacitatea maxima de prestatie***; - Mecanica pulmonara; - Pletismografie - determinarea rezistentei la flux - Examen radiologic; - EKG; - CT, RMN (daca este cazul); - Examen histologic (daca este cazul).	VEMS >= 60% PaO2 </= 70 mm Hg (hipoxie usoara).	VEMS 59 - 40% PaO2 = 69 - 60 mm Hg (hipoxie medie).	VEMS = 40 - 30% PaO2 = 59 - 45 mm Hg PaO2 = 44 - 35 mm Hg (severa) (hipoxie accentuata/severa).	VEMS = < 30% PaO2 < 35 mm Hg PaCO2 > 70 mm Hg (hipoxie grava) Hipercapnie ICC dreapta (CPC).

* 1. În afecțiunile respiratorii cronice, contractate precoce (copilarie, adolescența până 26 ani), care determina tulburari functionale permanente sau care risca sa devina permanente, de exemplu: astmul bronic, anomalii congenitale, agenezie pulmonara partiala, BPOC, pneumopatii interstițiale fibrozante difuze, bronșiectazii supuratii

bronhopulmonare, tuberculoza pulmonara activa, tuberculoza pulmonara operata, sindromul post tuberculos;

2. Cancerul bronho-pulmonar;

3. Transplantul pulmonar.

** Se poate determina:

- presiunea partiala a O₂ în sângele arterial sistemic (PaO₂) - Valori normale: 78 - 100 mm Hg

- presiunea partiala a CO₂ în sângele arterial sistemic (PaCO₂) - Valori normale: 35 - 45 (în medie 40 mm Hg)

- saturatia O₂ a Hb în sângele arterial sistemic (SaO₂) - Valori normale = 95%

*** - reducere usoara 150 - 110 w

- reducere medie 110 - 80 w

- reducere accentuata 80 - 35 w

- reducere grava < 35 w

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Se vor evita activitatile cu solicitari energetice excesive, în mediu cu variatii termice si noxe respiratorii.	Asigurarea unor conditii de micro si macroclimat adecvat în scopul prevenirii manifestarilor spastice bronsice - agravarii tulburarilor functionale în functie de structura anatomica afectata.
HANDICAP MEDIU	Capacitate redusa de adaptare la efort. Sunt indicate activitati fara suprasolicitare fizica, în mediu de confort, fara expunere la intemperii, noxe respiratorii (praf-pulberi), de exemplu: activitati de birou cu pregatire superioara sau medie sau activitati mestesugaresti.	- Masuri de adaptare a locului de munca pentru a reduce efortul fizic necesar; - Preocupare pentru ameliorarea microclimatului profesional în cazul existentei unor factori nefavorabili la locul de munca.
HANDICAP ACCENTUAT	- Sunt indicate activitati statice cu solicitare fizica redusa. - Este limitata major capacitatea de adaptare la efort fizic datorita hipoxiei. - Se vor evita expunerea la micro sau macroclimat necorespunzator, deplasările posturale pe distante mari sau urcarea de trepte, care implica efort si agraveaza insuficienta respiratorie.	Este necesara: - diminuarea efortului fizic prin mijloace auxiliare tehnico-mecanice de ridicare si transportare a greutatilor; - asigurarea unor conditii de micro si macroclimat corespunzator, fara noxe respiratorii - mediu uscat, umed, rece, cu variatii termice, cu praf (pulberi nocive bronho-pulmonare); - sprijin, din partea agentilor economici, pentru monitorizare medicala.
HANDICAP GRAV	Lipseste în totalitate sau aproape în totalitate capacitatea de autoservire si autoîngrijire din cauza insuficientei respiratorii manifeste/severe si complicatiilor secundare (CPC), neinfluentate de actiunile recuperatorii particularizate structurii respiratorii afectate.	- Necesita asistent personal. - Trebuie sa se asigure oxigenoterapia permanenta (daca este cazul).

CAP. 5

FUNCTIILE SISTEMULUI DIGESTIV, METABOLIC SI ENDOCRIN

I. a. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA UNOR FUNCTII ALE SISTEMULUI DIGESTIV (DE DIGESTIE, SECRETIE, ABSORBTIE-ASIMILATIE)*

PARAMETRI FUNCTIONALI**	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Indicele ponderal (starea de nutritie)***; - Hemograma (Hb gr%); - Evaluarea malabsorbtiei: - Proteinemie, - Ionograma, - Glicemie, - Amilazemie, - Amilazurie;	- Denuitritie cu deficit ponderal între 20 - 25%; - Anemie usoara.	- Sindrom de malabsorbtie cu deficit ponderal între 25 - 30%; - Anemie cu Hb între 7 - 10 gr%.	- Anemie severa (sub 7 gr% Hb); - Dereglari severe de resorbtie, malabsorbtie-mal asimilatie, cu denuitritie peste 30%;	- Anemie severa (sub 7 gr. Hb%) rezistenta la tratament; - Stare de casexie (malabsorbtie si mal asimilatie progresiva si severa).
- Ecografie abdominala; - Examen radiologic gastro-duodeno-intestinal; - Endoscopie eso-gastro-jejunala (eventual cu biopsie ecoghidata); - Colono-sigmoidoscopie; - Rectoscopie; - Irigografie; - CT-RMN; - Examen histopatologic.	În stenozele esofagiene confirmate radiologic, cu manifestarile de mai sus care nu se remit complet la tratament (dilatatiei) si necesita tratament chirurgical. Pentru perioade limitate, pâna la recuperare cu restabilirea tulburarilor de nutritie.	În stenozele esofagiene strânse cu gastrostoma; TM gastrice cu gastrostoma pentru alimentatie; TM de colon, rect, sigmoid si alte segmente intestinale cu colostoma; Cancerul pancreatic cu rezectii partiale sau totale, în tratament de substitutie.	În tumorile maligne inoperabile sau operabile cu recidive locale sau în faze de generalizare.	

* Se refera la:

- unele tumori maligne ale tubului digestiv, operabile sau neoperabile:
 - Gastrectomie larga pentru ADK cu gastrostoma;
 - TM oro-faringo-esofago-gastrice sau ale unor segmente intestinale inoperabile sau în faze de generalizare.
 - Rezectia unor segmente intestinale pentru TM cu colostoma, anus iliac, sigma anus sau anus contra lateralis (definitive),
 - pancreatctomie partiala sau totala pentru TM,
 - stenoze esofagiene strânse, de cauza diversa, care necesita dilatatiei, esofagoplastii, protezare, gastrostoma pentru alimentatie.

** Parametrii functionali se vor selecta în raport de segmentul de tub digestiv afectat, modificarile morfologice si biochimice induse, precum si de datele antropometrice în functie de care se stabileste echilibrul ponderal.

*** Indicele ponderal ideal se stabileste dupa formula Lorencz:

$$X = Acm - 100 - (Acm-150)/4, \text{ unde } Acm = \text{înaltimea individului în cm}$$

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Independenta în exercitarea activitatilor profesionale	Participare fara restrictii
HANDICAP MEDIU	Activitati fara efort fizic mare, în mediu fara variatii de temperatura, precum si fara substante toxice digestive, în ritm liber.	- Asigurarea unor locuri de munca fara efort fizic mare, fara expuneri la un micro sau macroclimat necorespunzator; - Asigurarea unor pauze pentru hranire.
HANDICAP ACCENTUAT	- Activitati fara efort fizic, în mediu fara variatii de temperatura, precum si fara substante toxice digestive, în ritm liber; - Activitati care nu impun deplasari posturale, mers pe plan înclinat.	- Masuri de reducere a efortului fizic si de evitare a activitatii în mediu nefavorabil, în scopul prevenirii agravarilor; - Masuri pentru ajustarea mediului ambiant fizic; - Regim de munca adecvat pentru asigurarea meselor fractionate; - Masuri igienico-sanitare.
HANDICAP GRAV	- Necesita ajutor periodic pentru igiena corporala, autoservire si pentru activitatile de zi cu zi.	- Necesita asistent personal. - Ajutor pentru activitatile cotidiene (autogospodarire) pentru perioade variabile, în functie de evolutie, agravarea structurilor afectate, raspunsul la tratament, cooperarea la actiunile medico-sociale de recuperare; - Asigurarea de pungi speciale pentru persoanele cu gastrostoma, colostoma.

I. b. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR HEPATICE*

PARAMETRI FUNCTIONALI**	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Anamneza; - Examen clinic; - Ecografie abdominala; - (Ex radiologic esofagian); - Ex endoscopic; - CT-RMN; - Punctie bioptica hepatica;	În formele stabilizate sau persistente, neevolutive, cu hepato-splenomegalie moderata, fara semne de insuficienta hepatica	- În formele moderat active sau ciroze hepatice compensate, (Child Pugh A) fara fenomene hipertensiune portala; - Teste	- În formele active de hepatite cronice, cu semnele clinice specifice (ficat mare/ mic, indurat, sau/si splenomegalie)	- Ciroze hepatice (clasa Child Pugh C) cu hipertensiune portala ireductibila, hemoragii digestive repetate (rupere de

<p>- Ex histopatologic; - Hemograma completa; - Indice de protrombina; - Electroforeza, imunelectroforeza, prezenta de anticorpi, - Enzimograma; - Bilirubinemie, glicemie, creatininemie; - Determinare AchVC în ser; - Determinare AgHBs în ser;</p> <p>N.B. 70 - 80% dintre hepatitele cronice si 40% dintre ciroze au drept cauze VHC.</p>	<p>(teste biologice în limite normale sau slab pozitive, dominant de activitate mezenchimala).</p>	<p>paraclinice alterate la nivel mediu; - Purtator de AgHBs sau AchVC.</p>	<p>cu fenomene de hipersplenism, ecografie cu modificari imagistice si teste biologice alterate semnificativ; purtator de AgHBs sau AchVC, raspuns partial sau fara raspuns la actiunile de recuperare. - Ciroze hepatice, decompensate parenchimos sau/si vascular, cu varice esofagiene (radiologic sau endoscopic) cu semne de hipertensiune portala (circulatie colaterala sau/si ascita) cu frecventa periodica, reductibila. (clasa Child Pugh B si C)</p>	<p>varice esofagiene sau prin tulburari de craza sanguina), cu fenomene de encefalopatie hepatica, cu episoade de insuficienta hepatica acuta si insuficienta hepato-renală; - Adenocarcinom hepatic sau cancer primitiv hepatice cu agravare progresiva si pierdere ponderala continua. Au pierduta capacitatea de autoservire si necesita îngrijire permanenta din partea altor persoane. N.B. În transplantul hepatic (total sau partial) în primele 12 luni, apoi în functie de bilantul clinic si paraclinic postoperator în dinamica, de eventualele fenomene de respingere si complicatii postoperatorii.</p>
--	--	--	--	--

*** Se refera la: afectiuni cronice hepatice indiferent de etiologie:**

- hepatite cronice si contractate precoce (copilarie adolescenta pâna la > 26 ani)
- ciroze hepatice
- cancer hepatic primar sau secundar,
- transplant hepatic total sau partial.

**** Parametrii functionali se vor selecta în raport de structurile si functiile hepatice afectate si de natura afectiunii.**

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Pot desfasura orice activitate profesionala cu evitarea locurilor de munca care impun efort fizic mare si contact cu	- Participare fara restrictie cu evitarea locurilor de munca cu solicitari fizice mari; - Asigurarea unor conditii de

	substante hepatotoxice.	microclimat profesional corespunzator, fara factori nocivi (substante hepatotoxice).
HANDICAP MEDIU	Vor fi orientati sau îndrumati profesional spre locuri de munca adecvate, fara solicitari fizice si psihice mari, sarcini suplimentare, munca în ture, munca de noapte, în ritm impus, precum si într-un mediu inadecvat, cu factori toxici.	Preocupare pentru orientarea profesionala sau îndrumarea spre locuri de munca fara solicitare fizica si psihica mare, ritm liber, fara ture de noapte, într-un microclimat fara factori nocivi (hepatotoxici).
HANDICAP ACCENTUAT	- Tulburarile functionale de intensitate accentuata contraindica prestarea oricarei activitati profesionale; - Au conservata capacitatea de autoservire, autoîngrijire si, în mod limitat, pe cea de autogospodarie.	- Necesita sprijin pentru efectuarea activitatilor cotidiene care solicita efort fizic si deplasari posturale; - Sprijin pentru monitorizarea medico-sociala.
HANDICAP GRAV	- Lipseste capacitatea de prestare a unei activitati profesionale indiferent de nivelul de solicitare si conditiile de munca; - Lipseste capacitatea de autoservire, autoîngrijire si autogospodarie.	- Necesita asistent personal. - Sprijin pentru cooperare la monitorizare medicala.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA UNOR FUNCTII METABOLICE*

PARAMETRI FUNCTIONALI**	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA ACCENTUATA/GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
1. Examine paraclinice: a. - glicemie a jeun, repetate, peste 130 mg/dl; b. - glicemie venoasa dupa testul de toleranta la glucoza (daca este cazul) de cel putin 170 mg/dl (sageata hiperglicemica) sau 130 mg/dl dupa 2 ore; c. - glicozurie de minimum 5 gr%. în urina din 24 de ore; - examen sumar urina (densitate,	- în formele cu echilibru glicemic cu profil glicemic convenabil, fara complicatii (functia renala normala, FO normal, examen neurologic normal, indici oscilometrici normali); - Necesitar de insulina administrat în doua prize.	- în formele care se pot echilibra din punct de vedere glicemic - Cu tulburari de reglare simpatico-parsimpatic - Hipotensiune ortostatica; - Cu complicatii incipiente micro-angiopatice, cu modificari nesemnificative (micro-albuminurie în repaos dozabila la efort) - Necesitar de insulina	- în formele dezechilibrate metabolic, cu instabile, cu/fara fenomene de decompensare metabolica (tip hipo-glicemic-cetocetonic), necomplicate, pentru perioada necesara echilibrării.	- în formele cu complicatii specifice (micro-angiopatice) manifeste pe un organ tinta sau pe mai multe organe predilecte sau cu microangiopatie periferica (artropatia Charcot-picior diabetic) - în functie de intensitatea tulburarilor morfo-functionale. N.B. Pentru evaluare vezi

albumina, corpi cetonici); - dozare albumina în urina (daca este cazul); - creatinina, uree, acid uric; - examen oftalmologic (FO, AV, câmp vizual); - examen neurologic; - oscilometrie - eco Doppler - indice oscilometric membre inferioare 2. Examen clinic	repartizat în trei prize.		criteriile stabilite pentru afectarea functiei respective (functiei vizuale, urinare, de mobilitate, statica si locomotie).
---	---------------------------	--	---

* Se refera la diabetul zaharat tip I, juvenil sau al adultului tânar pâna la 26 ani).

N.B. Diabetul zaharat tip I este o boala metabolica, de cele mai multe ori determinata genetic, cu evolutie cronica stadiala, în care lipsa sau scaderea insulinei eficiente determina scaderea glucozei celulare urmata de hiperglicemie care, daca nu este corectata, antreneaza perturbari ale metabolismului lipidic, protidic si ale echilibrului hidro-electrolitic. Aceste perturbari, dupa o perioada variabila, în functie de o serie de factori favorizanti/determinanti, medico-psiho-sociali, conduc la aparitia complicatiilor metabolice, cardiovasculare, oftalmologice, renale, infectioase.

- Cu cât diabetul este depistat la o vârsta mai tânara (copilarie), cu atât prognosticul este mai rezervat

** Vor fi selectate si aprofundate investigatiile paraclinice în functie de echilibrul metabolic si decelarea complicatiilor specifice (microangiopatii cu localizare oculara, renala si placuta neuro-motorie)

N.B. - Examenenele paraclinice de la pct. 1, lit. a, b si c au importanta majora pentru controlul terapeutic.

- Examenul clinic în diabetul tip I necomplicat are importanta minora.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	- Loc de munca corespunzator, cu solicitare energetica redusa si psihica medie, în conditii ambientale corespunzatoare; - Evitarea activitatii în ture, munca de noapte, la înaltime, lângă foc, unelte în miscare, siguranta circulatiei; - Ritm liber cu pauze de masa pentru administrarea insulinei.	- Asigurarea unui loc de munca adecvat, în aceeași profesie sau îndrumare profesionala spre activitati care nu se desfasoara la înaltime, lângă foc, unelte în miscare si care nu impun suprasolicitare vizuala; - Sunt contraindicate activitatile care pot periclita siguranta circulatiei; - Asigurarea pauzei de masa pentru mese fractionate si administrarea necesarului de insulina; - Monitorizarea medicala la

		Centrul Antidiabetic (CAD) pentru urmarirea echilibrului metabolic si prevenirea aparitiei complicatiilor specifice.
HANDICAP MEDIU	N.B. Pentru adolescenti, orientarea si formarea profesionala pentru profesii care: - nu impun suprasolicitarile analizatorului vizual (activitati de precizie) - impun activitati în mediu cald, - se desfasoara la înaltime, - impun deplasari posturale frecvente, - necesita solicitare fizica si psihica intensa.	
HANDICAP ACCENTUAT	Incapacitate tranzitorie de desfasurare a oricarei activitati profesionale pe perioada necesara echilibrării metabolice, stabilirii necesarului de insulina si de hidrati de carbon (regim igienodietetic).	- Necesita ajutor din partea familiei pentru respectarea regimului alimentar si administrarea la timp a cantitatii de insulina; - Monitorizare la CAD pentru echilibrare si prevenirea complicatiilor specifice. N.B. Dupa echilibrarea homeostaziei glicemice, îndrumarea sau orientarea profesionala spre locuri de munca sau profesii compatibile cu respectarea indicatiilor si contraindicatiilor prevazute pentru persoanele cu handicap usor si mediu.
HANDICAP GRAV	Stabilite pentru afectarea functiilor: vederii, urinare, mobilitatii, staticii si locomotiei.	- Vezi capitolele respective; - Necesita asistent personal.

III. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR ENDOCRINE

1. Evaluarea gradului de handicap în hiperfunctia hipofizara (tumora hipofizara secretanta de GH - hormon de crestere)*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP/GRAV
Examen endocrin: - modificarea fizionomiei; - cresterea de volum a extremitatilor; - visceromegalie; - sindrom clinic tumoral cerebral; - tulburari de metabolism	Încadrare în tablou clinic si paraclinic incomplet, în tratament simptomatic.	- Tumora hipofizara oprita în evolutie, spontan sau dupa tratament specific (Roentgen terapie, hormonoterapie antisecretorie sau interventie chirurgicala);	- Tumora hipofizara evolutiva, aflata în tratament antihormonal complex sau - Tumora hipofizara recenta stabilizata cu tulburari hormonale	Tumora hipofizara cu: - sechele oftalmologice grave (cecitate practica sau absoluta) sau - tulburari neurologice grave sau - tulburari metabolice grave (casexie

glucidic (DZ tip II); - tulburari hormonale secundare paraclinic; - crestere hormon GH în ser si în LCR; - CT, RMN si radiografii de sea turceasca - tumora hipofizara în std. I - IV (Hardy); Examen oftalmologic: - Tulburari de câmp vizual, - Hemianopsie, - Scotoame; Examen neurologic: semne de hipertensiune intracraniana; EEG; Examen histopatologic.	- Fara semne neurologice sau oftalmologice; - Tulburari echilibrate prin tratament hormonal substitutiv.	secundare, partial echilibrate prin tratament substitutiv sau - Tumora hipofizara oprita în evolutie dupa tratament sau spontan, însa cu sechele neurologice, oftalmologice sau endocrine accentuate sau - Tumora hipofizara cu examen histopatologic de malignitate, în tratament specific.	hipofizara) care necesita îngrijire permanenta din partea altei persoane.
---	---	--	--

* Se refera la acromegalie - tumora hipofizara secretanta de GH (hormon de crestere) la adult.

2. Evaluarea gradului de handicap în hipofunctia hipofizara

a. Nanismul hipofizar*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Clinic si paraclinic: - hipotrofie staturala; - antropometrie armonioasa; - schelet gracil; - musculatura hipotrofica; - facies infantil; - dozari hormonale (hormon GH, gonadotropi, tiroidieni, corticotropi); - masuratoarea taliei; - teste	- Tulburari de gestualitate si locomotie usoare; - Talie 1,49 - 1,40 m; - Performante intelectuale normale.	- Tulburari de gestualitate - locomotorii de intensitate medie; - Talie 1,39 - 1,30 m; - Performante intelectuale normale.	- Tulburari de gestualitate si locomotorii accentuate; - Talie sub 1,29 m; - Performante intelectuale normale; - Deficit al hormonilor hipofizari: - Gonadotropi = infantilism sexual, - Tireotropi = mixedem secundar, - Corticotropi = hipotensiune arteriala = performanta de efort scazuta.

psihologice (QI); - EKG, tensiune arteriala.			N.B. Intensitatea tulburarilor hormonale asociate se cuantifica dupa criteriile stabilite pentru afectarea functiei respective.
---	--	--	---

* Se refera la insuficienta hipofizara de GH (hormon de crestere) sau tulburari la nivelul receptorilor periferici prin GH insuficient în perioada de crestere somatica cu hipotrofie staturala armonioasa, prezentând un deficit statural mai mare de 3 derivatii standard (3DS) fata de media de înaltime pentru generatia respectiva de vârsta, uneori asocieri de insuficienta hipofizara pluritropa (panhipopituitarism).

b. Condrodisplazia*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Examen clinic: - Hipotrofie staturala; - Antropometrie dizarmonica; - Hipotrofia extremitatilor toracale si pelviene; - Mobilitatea articulatiilor scapulohumerale-coxofemorale limitate prin artropatii secundare; Examene paraclinice: - prezentate la nanismul hipofizar.	În evaluarea deficientei functionale si a gradului de handicap se vor avea în vedere: - criteriile stabilite pentru afectarea mobilitatii articulare (artropatia condrodisplazica determina tulburari de realizare a variantelor posturale si a gestualitatii), - criteriile de înaltime prezentate în insuficienta hipofizara (nanismul hipofizar).		

* Hipotrofie staturala disarmonica prin lipsa receptorilor pentru GH la nivelul cartilajelor de crestere ale extremitatilor toracale si pelviene, cu artropatii secundare.

c. Sindrom Sheehan*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Examen endocrin: - semne de hipotiroidie; - semne de hipogonadism, hipogonadotropi; - insuficienta	Insuficienta hipofizara neînsoțita de complicatii.	Insuficienta hipofizara cu complicatii compensate cu tratament hormonal substitutiv.	Insuficienta hipofizara cu tulburari endocrino-metabolice accentuate, necompensate	Insuficienta hipofizara severa cu tulburari endocrine si metabolice grave si

cortico-suprarenala cronica; - hipoanabolism care poate merge pâna la casexie; Dozari hormonale specifice; Examen neurologic; EKG; Examen psihic.			clinic si biologic sub tratament substitutiv complex, asociat cu complicatii metabolice (pierdere ponderala progresiva), cardio- vasculare si neuropsihice.	complicatii cardiovasculare si neuropsihice care conduc la pierderea capacitatii de autoîngrijire, autoservire si auto- gospodarire.
--	--	--	--	---

* Se refera la insuficienta hipofizara primara (sindrom Sheehan) - afectiune uni sau, mai frecvent, pluritropa, exprimata prin tulburari clinice si hormonale.

3. Evaluarea gradului de handicap în insuficienta hipofizara posterioara, prin deficit total/partial de vasopresina (AVP)*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Clinic si paraclinic: - Diureza = 3 l/24 h; - densitate urinara sub 1010; - subizostenu- rie-osmolaritate urinara < 300 mEq/l - -Clearance-ul apei libere pozitiv; - proba de sete cu test la vasopresina (adiuretin) pozitiv - în etiologia tumorală; - investigatii hormonale; - CT, RMN.	În formele care raspund la tratamentul cu vasopresina sau analogi.	În diabetul insipid lezional sau tumoral, compensat în tratament substitutiv cu vasopresina (adiuretin).	Post tumoral sau postoperator, rezistente la tratament cu vasopresina sau analogi, asociate cu complicatii neurologice si hormonale secundare.

* Sindrom clinic de poliurie, polidipsie cu densitate urinara sub 1010 prin deficit total/partial de vasopresina (AVP) sau lipsa actiunii tisulare a AVP.

4. Evaluarea gradului de handicap în insuficienta tiroidiana*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV

<p>Clinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metabolic: creștere ponderală, infiltrarea tegumentelor, anemie secundară; - Neuropsihic: lentoare psihică, frilozitate; - Cardio-vascular: cardiomiopatie mixedematoasă, insuficiență cardiacă; - Nanism dizarmonic cu întârziere mentală (mixedem congenital), dozări hormonale specifice +/- gusa; <p>Paraclinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T3, T4 scăzute, PBI scăzut; - TSH crescut (mixedemul primar); - Scintigrama tiroidiană (lipsa tiroidei în disgenezia tiroidiană, imagine neomogenă în gusa multinodulară); - RIC scăzut sau absent; - EKG (tulburări de conducere, bradicardie, microvoltaj); - Ecografie cardiacă (cord marit); - Hb, HT scăzute (anemie secundară); - Radiografie cord-plămân (indice cardio-toracic crescut); - Biochimie: <ul style="list-style-type: none"> - Hiperlipoproteinemie, - Hipercolesterolemie; 	<p>Hipo-tiroidismul subclinic, evidențiat prin dozări hormonale (TSH crescut) fără expresie clinică manifestă sau oligo-simptomatic, forme ușoare cu răspuns la substituția hormonală, în doze minime.</p>	<p>Insuficiență tiroidiană clinică manifestă, în tratament hormonal substitutiv, cu complicații cardiovasculare și metabolice echilibrabile.</p>	<p>Insuficiență tiroidiană cu complicații persistente (cardio-vasculare și metabolice) sau leziuni degenerative nervoase și osteo-articulare neechilibrate sau sechelare, decompensate la tratament specific.</p>	<p>Insuficiență tiroidiană severă cu visceralizări - cu complicații cardiovasculare și neurologice grave, insuficiență cardiacă congestivă ireductibilă, poliserozite, encefalopatie.</p>
---	--	--	---	---

* Se referă la:

- mixedemul primar cu visceralizare;
- mixedemul congenital (disgenezie tiroidiană).

Sindrom clinic determinat de scaderea cantitatii de hormoni tiroidieni la nivelul receptorilor celulari ceea ce determina infiltrarea tesuturilor cu consecintele respective, handicapante.

5. Evaluarea gradului de handicap în afectarea functiei paratiroidiei

a. Hiperfunctie paratiroidiana*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
<p>Clinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leziuni scheletale (osoase), oase lungi si vertebre: - Fracturi spontane, <ul style="list-style-type: none"> - Osteoporoza cu arii de demineralizare si - Formarea de chisturi osoase; - Tulburari renale: poliurie, litiaza; - Tulburari gastro-intestinale; - Tulburari neuropsihice; <p>Paraclinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calcemie peste 11 mg% (repetata); - Calciurie peste 400 mg%/24 h; - Fosfatemie scazuta (sub 2,5 mg%); - Fosfataza alcalina crescuta (în leziuni osoase); - PTH seric (imunodozare) cu nivel crescut în conditiile calcemiei crescute sau normale; - EKG: scurtare interval QT; - Examen radiologic: <ul style="list-style-type: none"> - Geode osoase sau/si lacune 	<p>Hipercalcemie serica asimptomatica sau cu tablou clinic oligo-simptomatic.</p>	<p>Hiper-paratiroidism operat, cu sechele osoase sau renale neevolutive, cu tulburari de locomotie si excretie medie.</p>	<p>Hiper-paratiroidism operat, forma osteo-distrofica cu tulburari locomotorii accentuate prin deformari osoase si forma nefrolitiazica moderata cu IRC stadiul de RAF.</p>	<p>Hiper-paratiroidism cu fracturi multiple si deformari osoase cu deficiente locomotorie grava.</p>

diseminate; - Fracturi, calusuri; - Osteoporoza generalizata; - Litiaza renala (nefro- calcinoza); - Ulcer gastric.				
--	--	--	--	--

N.B. Pentru evaluarea gradului de handicap mediu, accentuat si grav vezi criteriile stabilite în afectarea functiilor osteo-musculo-articulare si ale miscarilor aferente, precum si a functiilor urinare.

* Se refera la hiperparatiroidismul primar (boala Recklighausen), caracterizat prin: secretie excesiva si autonoma de parthormon (PTH) de catre una sau mai multe glande paratiroide (de obicei tumorale), adenoame, care produc:

- hipercalcemie serica,
- hipofosfatemie,
- rezorbtie osoasa excesiva.

b. Hipofunctie paratiroidiana*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Clinic: - Hiper- excitabilitate neuromusculara; - Crize spontane de contractura musculara, localizate pe grupuri musculare sau generalizate; - Crize de contractura musculara provocate de hiperpnee; - Semne mecanice de hiper- excitabilitate neuromusculara (semnul Chwostek si Weiss pozitive); - Tulburari trofice (cataracta în formele cronice, îndelungate) Paraclinic: - Ca total si/sau ionic scazut;	Tetanie latentă (spasmofilie) în tratament specific cu manifestari sporadice.	Tetanie cronică cu manifestari clinice si crize relativ frecvente sub tratament specific.	Tetanie cronică cu crize acute frecvente, neinfluentate de tratament. N.B. Manifestari mai rar întâlnite în afectarea primitiva a glandelor paratiroide.

- Mg total si/sau ionic scazut; - EMG pozitiv.			
---	--	--	--

* Se refera la: hipoparatiroidismul primar (tetanie), caracterizat prin scaderea nivelului sangvin de parathormon (PTH) în urma lezării primitive a glandelor paratiroide.

6. Evaluarea gradului de handicap în afectarea glandei suprarenale

- Insuficienta corticosuprarenala cronica, primara (Boala Addison)*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - Astenie, adinamie, fatigabilitate; - Greturi, varsaturi, dureri musculare; - Scadere ponderala, deshidratare; - Melanodermie; - Hipotensiune arteriala. Paraclinic: - Dozari hormonale specifice; - Ionograma: - Na+ scazut, - K+ crescut, - Glicemie: hipoglicemie serica; - Test stimulare cu ACTH (cortrosyn) negativ.	În forma compensata clinic si hormonal, sub tratament substitutiv.	- Insuficienta CSR cronica cu decompensari repetate sau - Insuficienta CSR cronica cu rezerve hormonale labile, partial echilibrate sub tratament sau - Insuficienta CSR cronica uni sau bilateral operata, în tratament substitutiv continuu, pâna la echilibrare.	Insuficienta CSR cronica decompensata, rezistenta la tratament, care necesita îngrijire permanenta din partea altei persoane.

* Se refera la insuficienta corticosuprarenala primara cronica (CSR), datorita distrugerii ambelor corticosuprarenale (peste 80%), care determina:

- scadere hormoni glucocorticoizi;
- scadere hormoni mineralocorticoizi;
- scadere hormoni androgeni adrenali.

7. Evaluarea gradului de handicap în insuficienta gonadica

a. Insuficienta gonadica primara (primitiva)*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU

Sindrom clinic caracterizat prin formarea deficitara a testiculelor datorita unor defectiuni cromozomiale; Disgenezie a tubilor seminiferi determinate de anomalii ale formulei cromozomiale. Tablou clinic: - Fenotip masculin; - Aspect enucoid; - Aspect infantil/normal; - Testicule mici; - Ginecomastie; - Obezitate +/-; - Deficit intelectual de intensitate variabila Paraclinic: - Spermatograma - azoospermie; - H. gonadotropi serici crescuti; - Testosteron plasmatic scazut.	Forme clinice cu tablou oligosimptomatic, compensat prin substitutie cu hormoni sexoizi, fara scaderea capacitatii de efort fizic sau fara tulburari psihice handicapante.	Formele clinice cu tulburari de dezvoltare musculara si osteoporoza sexiodopriva cu scaderea capacitatii de efort fizic si prin tulburari neuropsihice de intensitate medie.
--	--	--

* Se refera la: insuficienta gonadica primitiva, disginezii gonadale (mai frecvent) cu simptomatologie variabila, în functie de:

- tipul gonadic;
- vârsta instalarii;
- intensitatea insuficientei gonadice;
- cauza insuficientei gonadice.

b. Insuficienta gonadica prin disginezii gonadale cu fenotip feminin (Sindromul Turner)*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Tablou clinic: - Hipotrofie staturala disarmonica; - Facies caracteristic; - Organe genitale externe infantile; - Infertilitate; - Malformatii somatice: cardiace, renale, surditate; - Semne de hipotiroidie. Tablou paraclinic: - Dozari hormonale specifice; - Estradiol plasmatic	- Forme clinice cu hipotrofie staturala între 140 - 149 cm.; - Forme fara malformatii somatice handicapante.	- Forme cu hipotrofie staturala între 130 - 139 cm. cu tulb. locomotorii, de realizare a variantelor posturale si de prehensiune (gestualitate) de intensitate medie; - Forme cu tulburari functionale somatice (cardiovasculare, renale) si tulburari psihice de intensitate medie.	- Forme clinice cu hipotrofie staturala sub 120 cm, malformatii cardiovasculare, scaderea accentuata a capacitatii de prestatie fizica sau prin tulburari neuropsihice accentuate.
	N.B. În evaluarea gradului de handicap se vor avea în vedere si: - Criteriile de la insuficienta hipofizara (antehipofizara); - Criteriile de la nanismul hipofizar; - Criteriile de la insuficienta tiroidiana; - Criteriile prevazute la afectarea fibrei miocardice;		

scazut; - Hormoni gonadotropi crescuti; - Glicemie: tulburari de glicoreglare; - Examen psihologic: QI (cel putin intelect liminar); - Audiograma (hipoacuzie/surditate).	- Criteriile prevazute la afectarea functiilor mentale (nedezvoltarea globala a functiilor mentale); - Criteriile prevazute la afectarea functiilor urinare.
---	---

* Afectiune determinata de un deficit al cromozomului X cu cariotip 45Xa, - sindromul Turner (digenezii gonadale cu fenotip feminin).

8. Evaluarea gradului de handicap în afectarea functiei tiroidiene din proliferarile maligne*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
Clinic: - Glanda tiroida marita, dura, cu/fara adenopatii sau nodul ferm, tiroidian; - Ganglioni laterocervicali (palpabili); - Tablou metabolic consumptiv. Paraclinic: - Scintigrama tiroidiana (imagini neomogene sau lacunare); - RIC - hipocaptare sau valori normale; - Dozari hormonale complementare (hiperfunctionalitate); - Punctie bioptica tiroida - examen histopatologic; - Examen radiografic pulmonar si osos pentru formele metastatice.	- În timpul tratamentului complex, chirurgical si radioizotopic; - În formele operate cu recidive locale sau cu sechele dezechilibrate sub tratament continuu.	- În formele inoperabile sau - Tratate chirurgical sau/si izotopic, în faze de diseminare cu metastaze (pulmonare, osoase etc.).

* Se refera la:

- cancerul tiroidian operat recent sau cu sechele metabolice sau pulmonare, dezechilibrate, sub tratament continuu,
- formele inoperabile sau/si tratate chirurgical sau/si izotopic în faze de diseminare.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Pot desfasura activitati cu solicitari fizice de intensitate redusa, în pozitie predominant sezând, care nu necesita variante posturale, deplasari posturale, într-un micro/macro-climat de	Au redusa capacitatea de adaptare la efort. Este necesar sa se diminueze efortul fizic prin:
HANDICAP MEDIU		- masuri de adaptare a utilajelor la locul de munca,

HANDICAP ACCENTUAT	confort organic.	- ajustarea mediului ambiental fizic, - masuri tehnico-mecanice de ridicare si transport al greutatilor, - masuri pentru evitarea pozitiei fortate în munca sau deplasarilor posturale pe distante mari, pe plan înclinat sau urcare pe scari. În aceste situatii trebuie sa se asigure un mijloc de transport adecvat. - evitarea sarcinilor suplimentare.
HANDICAP GRAV	Au limitata partial sau total capacitatea de a efectua activitati profesionale.	- Sprijin pentru compensarea pierderii partiale sau totale a capacitatii de autoîngrijire si autogospodarire. - Necesita asistent personal; - Monitorizare medicala.

N.B. Pentru functiile care, pe lângă limitarea capacitatii de adaptare la efort au si alte disfunctii, de obicei complexe, vezi:

Criteriile de la afectarea mobilitatii-locomotiei,

Criteriile de la afectarea functiilor mentale, pentru cazurile cu deficiente prin nedezvoltarea globala intelectuala (pot executa sarcini în raport de nivelul lor de integrare si comportamentul adoptat de familie si comunitate).

CAP. 6

FUNCTIILE UROGENITALE

I. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR DE FILTRARE SI SECRETIE RENALA, DE COLECTARE SI STOCARE A URINEI ÎN VEZICA URINARA*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA MEDIE/ACCENTUATA	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA	DEFICIENTA ACCENTUATA/GRAVA
	HANDICAP USOR (IRC Std. I)	HANDICAP MEDIU (IRC Std. II faza a)	HANDICAP MEDIU/ACCENTUAT (IRC Std. II faza b)	HANDICAP ACCENTUAT (IRC Std. III preuremic)	HANDICAP GRAV (IRC Std. IV de uremie terminala)	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV (IRC Std. V de uremie depasita)**
			În functie de toleranta individuala a IRC si simptomatologia clinica			
Densitate urinara	< 1025	</= 1022	< 1017	1010 - 1011	</= 1010	Variabila

Uree sanguina (mg/dl)	< 50	< 50	50 - 100	> 100	300 - 500	< 500
Creatinina sanguina (mg/dl)	Normal	1.5 - 2.5	3 - 4	> 4.5	> 6	Variabila
Hb gr/dl	12 - 15	12 - 13	10 - 12	8 - 10	8	Variabila
Cl uree (ml/min)	Normal	70 -> 26	26 - 20	20 - 2.5	7.5 - 1.2	Variabila
Cl creatinina (ml/min)	120 - 70	70 -> 40	40 - 30	40 -> 12	< 7.5	Variabila
Nr. nefroni functionali (%)	100 -> 50	50 -> 35	35 -> 25	25 - 10	< 10	< 10
Sumar urina; Dozare albumina în urina CT, RMN, cisto-scopie; Ex histo-patologic	<p>Daca este cazul</p> <p>În functie de structura afectata</p> <p>În functie de structura afectata</p>					

* Se refera la:

1. Toate afectiunile cronice renale, congenitale sau dobândite, de etiologie multipla, cu afectare primara sau secundara renala, localizate la ambii rinichi sau într-unul singur, în caz de rinichi unic congenital sau dobândit.

De exemplu:

- Cauze malformative (agenezie renala unilaterala, hipoplazii renale, rinichi polichistic, rinichi în potcoava, duplicare ureterala, hidronefroza etc.);
- Cauze tumorale;
- Hipertensiune arteriala renovasculara;
- Boli renale sau pielonefrita pe rinichi unic congenital sau chirurgical cu fenomene de IRC.

Afectiuni renale cu evolutie progresiva, care au ca expresie functionala insuficienta renala cronica.

2. Rezectia totala a vezicii urinare pentru cancer, cu implantare de uretere (indiferent unde este implantul) - pierderea functiei de colectare si stocare a urinei de catre vezica urinara.

Insuficienta renala cronica evolueaza stadial, indiferent de structura afectata si de cauzele ei în 5 stadii.

Stadii	Insuficienta functionala
Std. I - de deplina compensare	<ul style="list-style-type: none"> - Functia renala normala în repaos, usor alterata în conditii de suprasolicitare; - Homeostazie hidroelectrolitica si acido-bazica normala; - Probe functionale renale normale; - Rata de filtrare glomerulara (Clearance-ul creatininei

	endogene) = 120 - 70 ml/min - Nu exista anemie.
Std. II - insuficienta renala compensata a. faza poliurica b. faza RAF	- Functia renala normala în repaos prin interventia mecanismelor compensatorii (hipertrofia functionala a nefronilor restanti, hipertensiune, poliurie compensatorie, retentie azotata); - Probe functionale renale putin sau moderat modificate; - Homeostazie modificata moderat (în faza b); - Rata de filtrare glomerulara (Clearance-ul creatininei endogene) = 69 - 40 ml/min - Anemie usoara sau moderata.
Std. III - IRC decompensata (preuremie)	- Functia renala afectata în repaos; - Homeostazie constant alterata; - Rata de filtrare glomerulara (Clearance-ul creatininei endogene) = 39 - 24 ml/min - Anemie moderata.
Std. IV - de uremie terminala	- Functia renala grav alterata; - Homeostazie grav alterata prin cresterea semnificativa a produsilor de retentie azotata; - Rata de filtrare glomerulara (Clearance-ul creatininei endogene) = 24 - 12 ml/min - Anemie medie sau severa.
Std. V* - de uremie depasita	Supravietuirea este asigurata prin mijloace de substitutie a functiei renale. Constantele statice si dinamice renale sunt variabile în functie de metoda de epurare extrarenala: - hemodializa (epurare extracorporeala); - dializa peritoneala (epurare intracorporeala) sau - transplantul renal.

* Gradul de handicap în stadiul V (uremie depasita) este variabil.

În evaluare se vor avea în vedere:

- eficienta metodelor de epurare extrarenala (grad IRC);
- aparitia de complicatii specifice nefropatiei de fond;
- patologia indusa de tehnica de epurare extrarenala.

În starile post transplant de rinichi:

- Handicap grav în primele 12 luni, datorita posibilitatii de aparitie a fenomenelor de respingere, cu reluarea programului de hemodializa;
- Ulterior evaluarea gradului de handicap se face în functie de gradul de restabilire a functiei renale.

În evaluare se va tine seama si de efectul tratamentului imunosupresor, psihicului si cooperarea pacientului.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR UROGENITALE

1. Neoplasme urogenitale operate cu recidive locoregionale sau la distanta sau inoperabile, în faze de generalizare.

2. Neoplasme mamare inoperabile în faza de generalizare, sau operate cu recidive locale sau/si la distanta.

HANDICAP ACCENTUAT/
HANDICAP GRAV

În functie de aparitia recidivelor locoregionale sau determinarilor la distanta, precum si de starea de nutritie - obligatorie ancheta sociala cu obiective precizate de comisie

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	- Activitati fara suprasolicitare fizica, într-un microclimat fara variatii tremice (temperaturi extreme), umiditate, toxice renale, trepidatii.	Sprijin pentru: - asigurarea conditiilor de munca (microclimat) adecvate; - activitate pe acelasi loc de munca sau, eventual, schimbarea locului de munca;
HANDICAP MEDIU	În general activitati intelectuale, munci de birou, statice sau de colaborare (activitati la domiciliu).	În IRC IV si IRC V sprijin pentru: - activitatile cotidiene, ale vietii de zi cu zi; - transport la si de la centrul de hemodializa;
HANDICAP ACCENTUAT	- Cu conditia respectarii programului de hemodializa/ dializa peritoneala sau/si - Cu asigurarea monitorizarii clinice, paraclinice si terapeutice la centrul care a efectuat transplantul renal sau la unitatile sanitare la care sunt în evidenta persoanele cu dializa peritoneala si hemodializa.	- transportul materialelor de epurare intracorporeala (de la unitatea sanitara la domiciliu); - suplinirea capacitatii de autoservire sau autoîngrijire în cazul complicatiilor induse de procedura de epurare sau de agravarea structurilor de fond.
HANDICAP GRAV	În cazul existentei unor complicatii secundare, ineficientei metodei de epurare extrarenala sau transplant renal nefunctional - lipseste capacitatea de realizare a unor activitati aducatoare de venit si chiar a activitatilor cotidiene de autoîngrijire - autogospodarire. Idem pentru persoanele cu resectie totala de vezica, cu tumori maligne uro-genitale cu recidive loco-regionale sau determinari la distanta.	La persoanele cu resectii totale de vezica urinara: sprijin pentru asigurarea pungilor de colectare a urinei si pentru schimbarea lor în conditii aseptice

CAP. 7

FUNCTIILE NEURO-MUSCULO-SCHELETICE SI ALE MISCARILOR AFERENTE

I. EVALUARE GRAD DE HANDICAP ÎN AFECTAREA MOBILITATII ARTICULATIILOR SI OASELOR*

1. Afectiuni osteo-articulare congenitale sau contractate precoce

PARAMETRI FUNCTIONALI**	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
-------------------------	-------------------	------------------	-----------------------	------------------

	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Examen ortopedic; - Examene radiografice, segment afectat si, eventual, contralateral, în functie de limitarea functionala secundara (articulatii, coloana vertebrala); - CT (eventual - în functie de structura afectata); - Testari biometrice; - Testarea mobilitatii articulare; - Examen oscilometric; - Examen eco - Doppler; - Spirometrie. ** Selectarea se face în functie de anomalie, structura afectata si cauzele care le-au determinat (etiologia lor).	Încadrarea în grad de handicap usor, mediu, accentuat sau grav se realizeaza particularizat în functie de: - intensitatea tulburarilor de postura sau/si gestualitate; - localizarea unilaterala sau bilaterala a deteriorarii (anomaliei); - membrul sau membrele afectate; - consecintele secundare (la articulatiile suprajacentei, coloana vertebrala); - capacitatea respiratorie afectata secundar; - existenta tulburarilor neurologice secundare de tip paretic/plegic; - în raport de gestualitatea si deservirea necesara; - capacitatea de mobilizare cu mijloace protetice, ortetice, mijloace speciale de deplasare; - limitarea prehensiunii si manipulatiei; - capacitatea de autoservire.			

* Se refera la anomalii si structuri afectate, respectiv la:

1. - bolile constitutionale ale oaselor (de ex. acondrodisplazia);
 - malformatii (de ex. amielia unui membru, totala sau partiala, toracal sau pelvin, sindactilie);
 - deformari rahitice cu tulburari de postura;
 - luxatie congenitala de sold (unilateral sau bilateral) cu coxartroza secundara si/sau modificari ale coloanei vertebrale;
 - redori si anchiloze congenitale post traumatice sau dupa osteoartrita TBC, redori strânse mono sau bilaterale de sold, genunchi sau combinate, în pozitii vicioase, asociate sau nu cu paralizii nervoase;
 - lipsa policelui sau a patru degete, bilateral;
 - anchiloze ale pumnului, coatelor sau umerilor;
 - pseudartroze (gamba, coapsa, antebrat, brat - neoperabile)
2. Hemofilia A si B, boala congenitala care apare la sexul masculin prin deficit de factor VIII (Hemofilia A) si factor IX (Hemofilia B), în formele cu modificari ale mecanicii articulare sau în formele cu anchiloze în pozitii vicioase si amiotrofii care împiedica mobilizarea (locomotia) sau/si autoservirea.
3. Colagenoze:

- a. poliartrita reumatoida (PR): boala imunoinflamatorie cronica progresiva care afecteaza, cu predilectie, articulatiile mici ale membrelor, simetric si distructiv;
- b. sclerodermia: cu tulburari cutanate specifice, care reduce gestualitatea datorita sclerodactiliei;
- c. dermatomiozita.
- d. lupusul eritematos sistemic.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Orice activitate	Fara restrictii
HANDICAP MEDIU	Orice activitate	Fara restrictii
HANDICAP ACCENTUAT	Locuri de munca fara solicitare posturala sau/si gestuala, fara deplasari în teren, în functie de structura/structurile afectate cu limitarile functionale secundare.	- Asigurare de mijloace compensatorii (protetice, ortetice etc.), adaptate în raport de secventele muncii (pense, cârlige etc.) în raport de membrul sau membrele afectate; - Mijloace speciale de deplasare (baston, cadru, scaun rulant, masini adaptate etc.); - Reorganizarea procesului de productie, adaptarea locuintei pentru a facilita integrarea sociala; - Sprijin pentru activitatile cotidiene - instrumentale în cazul persoanelor cu deficiente grave.
HANDICAP GRAV		

2. Hemofilia A si B*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Examen ortopedic; - Examen radiografic, segment afectat si, eventual, contralateral, în functie de limitarea functionala secundara (articulatii, coloana vertebrala); - CT (eventual - în functie de structura afectata); - RMN; - Testari	În formele usoare, fara tulburari hemoragice.	- În formele medii cu sângerari minore, fara determinari articulare sau - În formele cu artropatii necomplicate care necesita tratament antihemofilic periodic.	- În formele severe cu artropatii cronice, cu modificari ireversibile ale mecanicii articulare, care necesita administrari repetate de preparate antihemofilice si transfuzii frecvente.	- În formele severe cu anchiloze în pozitii vicioase, cu amiotrofii care împiedica autoservirea si mobilizarea.
	N.B. În evaluare se va tine seama si de afectarea altor structuri care predispun la sângerare.			

biometrice; - Testarea mobilitatii articulare; - Examen oscilometric; - Examen eco - Doppler; - Spirometrie; - Determinarea factorilor plasmatici ai coagularii: - factorul VIII, - factorul IX.	
---	--

* Sindrom hemoragic produs prin deficit de factori plasmatici ai coagularii.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Orice activitate profesionala într-un loc de munca fara risc de traumatism fizic.	Participare fara restrictii, cu conditia evitarii riscului de accidentare.
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesionala într-un loc de munca fara risc de traumatism fizic.	Participare fara restrictii, cu conditia evitarii riscului de accidentare.
HANDICAP ACCENTUAT	<ul style="list-style-type: none"> - Activitati fara solicitare fizica mare sau cu risc de traumatizare indiferent de intensitate si cauze. - Sunt limitate activitatile care suprasolicita postura ortostatica, deplasarile posturale prelungite, mentinerea fortata a unei variante posturale si cele în mediu cu trepidatii. 	Sprijin pentru: <ul style="list-style-type: none"> - asigurarea unui loc de munca adecvat care sa previna traumatizarea fizica, activarea hemartrozei si cronicizarii artropatiei specifice, - facilitarea mobilizarii (baston, cadru, orteze etc.), - monitorizarea activitatii medicale (dispensar, administrarea de produse antihemofilice, efectuarea de transfuzii - în functie de situatie).
HANDICAP GRAV	Intensitatea tulburarilor functiei locomotorii, ireversibila, neinfluentata de tratamentul specific limiteaza total sau aproape total capacitatea de mobilizare, autoservire, autoîngrijire si autogospodarie.	<ul style="list-style-type: none"> - Sprijin permanent din cauza pierderii capacitatii de autoservire, autoîngrijire si autogospodarie; - Sprijin pentru pierderea autonomiei - capacitatea de mobilizare; - Sprijin pentru facilitarea deplasarii în interiorul sau/si exteriorul locuintei în functie de necesitati. - Necesita asistent personal.

3. Colagenoze

a. Poliartrita reumatoida (PR)*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
--------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------	---------------------

	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- VSH crescut; - Proteina C reactiva crescuta; - Fibrinogen seric crescut; - Electroforeza: hipergama-globulinemie; - IGM si IGG mult crescute; - Factori reumatoizi prezenti: - Waler Rose pozitiv, - Latex: pozitiv; - Ex radiologic; - CT-RMN.	În PR la debut: - redori matinale la nivelul articulatiilor periferice; - mobilizarea articulatiilor periferice fara dureri; - fara semne obiective patologice; - testarea mobilitatii articulare (mobilitate normala).	În PR stadiul I, II/III - moderat active: - redori matinale; - dureri la mobilizarea articulatiilor periferice si în repaos; - forta de prehensiune redusa; - reducerea medie a mobilitatii articulare; - testele de activitate (evolutie) pozitive, dar nu obligatoriu.	În PR forme severe stadiul III si III/IV: leziuni distructive cartilaginoase sau osoase; deformari ale degetelor; subluxatii; derivatii axiale (cubitale ale mâinilor); atrofia muschilor cu afectarea prehensiunii; semne radiologice caracteristice si de laborator specifice; capacitate functionala limitata; autoservire partial afectata.	În PR grava stadiul IV: leziuni osteo-articulare cu deformari si anchiloze (degete, pumni, coate, solduri, genunchi în semiflexie, tibiotalariene cu deformarea ante-piciorului); limitarea aproape totala sau totala a gestualitatii sau/si a posturii si deplasarilor posturale; capacitatea de autoservire pierduta.
	N.B. Clasa functionala I (Steinbrocker) - capacitatea functionala completa (capacitate normala de a-si executa profesiunea).	N.B. Clasa functionala II (Steinbrocker) - capacitatea functionala normala cu exceptia handicapului durerii si redorii la una sau mai multe articulatii.	N.B. Clasa functionala III (Steinbrocker) - permite numai o mica parte din ocupatiile casnice si autoservire.	N.B. Clasa Functionala IV (Steinbrocker) - infirmitate importanta - persoana imobilizata la pat sau în fotoliu, care nu se poate ocupa de propria îngrijire sau o face cu foarte mare dificultate.

* Diagnosticul se stabileste atunci când sunt satisfacute patru din cele sapte criterii ale Asociatiei de Reumatologie Americane (ARA):

- redori matinale,
- artrite la trei sau mai multe articulatii,
- artrita mâinilor,
- artrita simetrica a mâinilor,
- noduli reumatoizi,
- factori reumatoizi în ser,
- semnele radiologice caracteristice.

b. Sclerodermia (afectiunea tesutului conjunctiv)

PARAMETRI FUNCTIONALI*	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
<p>- Fenomene de tip Raynaud;</p> <p>- Infiltratii dure ale fetei, trunchiului, membrelor;</p> <p>- Teste circulatorii periferice;</p> <p>- Teste functionale renale;</p> <p>- Teste ventilatorii;</p> <p>- Biopsie musculara.</p> <p>* În functie de forma clinica:</p> <p>- Progresiva cu sindactilie,</p> <p>- Progresiva cu tulburari viscerale,</p> <p>- Progresiva edematoasa.</p>	<p>Evaluarea gradului de handicap se face în functie de forma clinica, respectiv de intensitatea tulburarilor de gestualitate, renale, respiratorii si de nutritie, prevazute pentru afectarea structurilor, prezentate la capitolele în cauza.</p>			

c. Dermatomiozita**

DETERMINAREA PARAMETRIILOR FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
<p>- Edem în 1/2 superioara a fetei;</p> <p>- Deficit muscular de grade diferite (de la fatigabilitate pâna la incapacitatea de a ridica bratul si coapsele);</p> <p>- Teste enzimatic (transaminaza, creatinfosfokinaza, lactico-dehidrogenaza);</p> <p>- Traseu EMG caracteristic pentru afectarea fibrelor</p>	<p>În conformitatea cu criteriile prezentate la cap. 4: evaluarea gradului de handicap în afectarea functiei muschilor.</p>			

musculare;
- Biopsia -
necroze focale.

**** Afectiune în cadrul larg al miopatiilor inflamatorii ideopatice, cu etiologie multifactoriala (infectioasa, autoimuna si vasculo-ischemica-vasculitica).**

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Capacitate functionala completa cu posibilitatea de a executa normal profesiunea.	- Sunt necesare masuri profilactice: evitarea frigului, umezelii, curentilor de aer la locul de munca; - Dispensarizare la medicul de familie sau reumatologie, ambulatorii de specialitate pentru controale periodice; - Profilaxia infectiilor acute si tratarea infectiilor cronice pentru a preveni progresiunea alterarilor functionale.
HANDICAP MEDIU	- Capacitate functionala normala cu exceptia handicapului durerii si redorii la una sau mai multe articulatii; - Limitarea gestualitatii profesionale si a mersului; - Activitati cu solicitari fizice reduse fara deplasari posturale pe distante mari, fara ridicarea de greutati, urcat-coborât scari; - Unele limitari în activitatile cotidiene, casnice.	- Sunt necesare masuri profilactice: evitarea frigului, umezelii, curentilor de aer la locul de munca; - Dispensarizare la medicul de familie sau reumatologie, ambulatorii de specialitate pentru controale periodice; - Profilaxia infectiilor acute si tratarea infectiilor cronice pentru a preveni progresiunea alterarilor functionale; - Masuri pentru asigurarea unui loc de munca fara solicitare fizica/trepidatii, în conditii de microclimat corespunzator sau schimbarea locului de munca, recalificare profesionala dupa caz, în functie de vârsta, procesele evolutive si raspunsul la tratamentul aplicat.
HANDICAP ACCENTUAT	- Capacitate functionala limitata permitând numai o parte din activitatile casnice si autoservirea; - Imposibilitatea efectuarii unor activitati profesionale în sistem organizat; - Eventuale activitati de colaborare în functie de deficitul de prehensiune; - Se va avea în vedere faptul ca: - se ridica cu greutate de pe scaun, chiar si cu sprijin, - nu poate ridica si transporta greutati, - dexteritatea se realizeaza cu dificultate.	- În general afectarea accentuata a posturii, a deplasarilor posturale (mobilizarea), alternanta posturala, gestualitatea - prehensiunea si manipulatia - fac imposibila participarea la activitati profesionale; - Necesita sprijin pentru facilitarea mobilizarii (baston, scaun rulant); - Monitorizare periodica medicala.
HANDICAP GRAV	- Infirmitate importanta - persoana cu handicap imobilizata la pat sau în fotoliu; - Nu se poate ocupa de propria sa îngrijire sau o face cu foarte	- Suplinirea pierderii în totalitate a capacitatii de autoservire, autoîngrijire si autogospodarire; - Dependenta sociala permanenta;

<p>multa dificultate; - Necesita îngrijire si supraveghere permanenta, nu poate sta confortabil pe scaun, nu se poate ridica din pozitia sezând în cea ortostatica; - Nu pot pastra ortostatismul nesprijinit si fara ajutor; - Nu se pot îmbraca, dezbraca, nu-si pot taia alimentele; - Capacitatea de autoservire si autoîngrijire este afectata major.</p>	<p>- Necesita asistent personal.</p>
--	--------------------------------------

II. EVALUARE GRAD DE HANDICAP ÎN AFECTAREA MOBILITATII COLOANEI VERTEBRALE*

1. Spondilita anchilozanta (SA)

PARAMETRI FUNCTIONALI		<p>- Examen radiologic**: - radiografie bazin, - radiografia altor zone interesate, - tomografie - TC, RMN - scintigrama osteo-articulara; - Investigatii biologice: - VSH crescuta, - electroforeza cu hiperalfaglobuline crescute si usoara hipergama globulinemie, - proteina C reactiva pozitiva, - fibrinogen în sânge crescut, - imunelectroforeza serica IGA crescuta, - factori reumatoizi negativi, - antigen HLA B27*** prezent; - Probe paraclinice: - testarea mobilitatii coloanei vertebrale si a articulatiilor mari, - spirometrie, - examen oftalmologic, - examen neurologic.</p>
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	<p>- Sacroileita gr. IV sau/si puncti vertebrale între doua corpuri vertebrale; - Fara semne inflamatorii clinice; - Rectitudinea sau redoarea coloanei DL; - Mobilitatea coloanei CDL în limite fiziologice sau o reducere cu 40% din valorile fiziologice ale flexiei, extensiei, înclinari laterale dreapta si stânga; - Semne biologice de inflamatie (în puseele acute): VSH usor crescut, fibrinogen usor crescut, proteina C absenta, antigen HLA B27 pozitiv, - Fara afectare oculara; - Fara disfunctie respiratorie.</p>
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	<p>Forma centrala: - generalizarea sindesmofitilor cu formare de puncti la un numar important de discuri vertebrale; - mobilitatea coloanei CDL: reducere cu 50% din valorile fiziologice ale flexiei, extensiei, înclinari laterale, rotatii; - redoare matinala coloana CDL persistenta; - deficienta ventilatorie restrictiva usoara; - fara deficienta vizuala sau cu deficienta usoara. Forma periferica:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - articulatii periferice afectate de proces inflamator cronic, frecvent asimetric, cel mai des a genunchi; - tendinite, fascita plantara, - mobilitatea articulatiilor periferice redusa cu 30 - 40% din valorile fiziologice; - semnele biologice moderat crescute; - antigen HLA B27 pozitiv.
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	<p>Forma centrala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cu prinderea coloanei CDL; - fixarea coloanei cervicale în flexie în mod ireversibil, în puseele acute; - deficienta ventilatorie medie de tip restrictiv; - deficienta vizuala medie prin sechele de iridociclita; - afectarea mobilitatii coloanei vertebrale cu peste 70% din valorile fiziologice (urca si coboara scarile dar cu dificultate) <p>Forma mixta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cu prinderea coloanei CDL; - cu prinderea centurilor scapulo-humerale si coxo-femorale, bilateral; - deficienta ventilatorie medie sau accentuata de tip restrictiv; - deficienta vizuala medie prin afectare oculara sechelara iridociclitei; - afectarea functionalitatii articulatiilor periferice pâna la 80% din valorile fiziologice (se deplaseaza cu greutate cu baston sau cârje si pe distante mici); <p>Forma periferica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cu prinderea articulatiilor mari: coxo-femorale, genunchi, articulatia coatelor, pumn si degete; - afectarea functiilor articulatiilor periferice cu peste 80 - 85% din valorile fiziologice.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	<p>Forma centrala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cu prinderea centurilor toracice si pelviene, - cu prinderea umerilor (anchiloza în adductie), - cu prinderea coxo-femurala bilateral cu tendinta la anchiloze, - deficienta ventilatorie severa de tip restrictiv. <p>Forma periferica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cu anchiloza pumnilor, coatelor - în semiflexie, anchiloza tibio-tarsiana în equin, - cu deformarea accentuata a antepiciorului. <p>Forma mixta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - forma severa cu/fara afectarea grava a acuitatii vizuale. <p>N.B. Persoanele cu SA stadiul IV se deplaseaza cu mare dificultate si sprijinite. Sunt în imposibilitatea realizarii activitatilor vietii zilnice de autoservire si îngrijire. Necesita asistent personal.</p>

* Se refera la:

1. Spondilita anchilozanta (SA), forma centrala, periferica sau mixta (centrala si periferica) - afectiune inflamatorie cronica care afecteaza preponderent coloana vertebrala, procesul inflamator debutând frecvent la nivelul articulatiilor sacro-iliace si progreseaza ascendent.

2. Cifoscolioze si scolioze deformante- idiopatice, cu grad mare de curbura, operate sau nu, care împiedica capacitatea respiratorie normala si/sau cu tulburari neurologice (parapareze, paraplegii)

** Principalul criteriu de diagnostic pozitiv poate consta, în functie de evolutie, în:

- Sacroileita gr. III (moderata): scleroza si osteocondensare ale articulatiilor;
- sacroileita grad IV: anchiloza cu disparitia spatiilor articulare;
- aparitia de punti intervertebrale (initial D11 - D12, L1 - L2) - sindesmofite (osificari interligamentare), ulterior se generalizeaza - aspect "trestie de bambus";
- afectarea articulatiilor interapofizare cu tendinta la pensare si anchiloze care pot lua aspect de "sina de tramvai"

*** Antigenul HLA B27: are semnificatie predispozanta pentru afectiune; este prezent la 80 - 90% dintre persoane.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Orice activitate profesionala. Pot desfasura activitati fizice, nu au probleme cu mobilizarea, urcatul si coborâtul de scari si ridicarea de greutati. Pot desfasura activitati casnice (sociale si ale vietii zilnice)	Participare fara restrictie, necesita: - monitorizare medicala, - controale periodice, - cure balneare si - program de kinetoterapie.
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesionala cu evitarea suprasolicitarilor gestuale, posturale - ortostatismul sau mersul prelungit, ridicarea de greutati, într-un mediu adecvat, fara curenti de aer, variatii termice, trepidatii.	- Asigurarea unui loc de munca accesibil pentru prevenirea evolutiei spre stadii superioare; - Sprijin din partea angajatorilor si al familiei pentru aplicarea masurilor profilactice: - dispensarizare medic de familie sau serviciul de reumatologie, - program de kinetoterapie (gimnastica medicala), - eventual schimbarea locului de munca pentru activitati fara eforturi fizice, fara ortostatism prelungit, în mediu cu curenti de aer, umezeala, pozitii vicioase - fixe în timpul muncii.
HANDICAP ACCENTUAT	- Activitati fara suprasolicitare posturala, fara deplasari prelungite sau care sa impuna variante posturale; - Activitati fara suprasolicitare fizica si vizuala. În general au redusa capacitatea de efectuare a oricarei activitati profesionale organizate, cu program normal, - Au limitata posibilitatea de a realiza majoritatea activitatilor necesare vietii zilnice si pentru cele de autoservire (ex: aplecat, îmbracat/dezbracat, transport greutati); - Au limitata capacitatea de mobilizare (se deplaseaza cu greutate cu baston), precum si posibilitatea de mentinere îndelungata a pozitiei ortostatice sau sezânde si a variantelor posturale;	Participare în conditii de monitorizare medicala si profesionala: - Internare în sectii de reumatologie în puseele acute, pentru tratament particularizat si controlat; - Dispensarizare medic de familie sau specialist reumatolog pentru control periodic; - Program de kinetoterapie la domiciliu sau dispensar, ambulatoriu de specialitate; - Schimbarea locului de munca sau orientare pentru munci fara efort fizic, ortostatism prelungit, frig, curenti de aer, umezeala, pozitii vicioase, suprasolicitarea vederii. În timpul muncii: - Sprijin din partea angajatorilor pentru asigurarea

	- Capacitatea de efort fizic - redusa.	unui loc de munca adaptat; - Ajutor din partea familiei pentru realizarea unor activitati necesare îngrijirii si gospodarii (vietii cotidiene).
HANDICAP GRAV	- Pierderea totala a capacitatii de munca, de autoservire sau/si de orientare spatiala; - Limitarea majora a capacitatii de mobilizare; - Limitarea majora a posibilitatii de realizare a activitatilor vietii cotidiene, instrumentale si de autoîngrijire.	- Necesita asistent personal; - Necesita sprijin pentru obtinerea unor mijloace de deplasare (baston, fotoliu rulant etc.) - Asistenta medicala la domiciliu, particularizata.

2. Cifoscolioze idiopatice

DETERMINAREA PARAMETRIILOR FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Radiografii coloana vertebrala, umeri si sold, în raport de consecintele secundare; - Tomografie (TC), RMN; - Examen ortopedic; - Examen neurologic; - Testarea mobilitatii coloanei vertebrale; - Testarea mobilitatii articulatiilor mari; - Probe ventilatorii.	Încadrarea în grad de handicap se realizeaza în raport de existenta si intensitatea tulburarilor de postura, locomotorii, respiratorii si motorii - conform criteriilor stabilite în afectarea structurilor respective.			

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI	
HANDICAP USOR	Activitati accesibile si participare efectiva în functie de intensitatea deficientei functionale si gradul de handicap prezentate în afectarea functiilor motorii, statice si locomotiei.		HANDICAP MEDIU
HANDICAP ACCENTUAT	Orientarea profesionala a tinerilor spre locuri de munca accesibile, concomitent cu monitorizarea medicala adecvata pentru prevenirea consecintelor secundare.		HANDICAP GRAV

III. EVALUARE GRAD DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR MOTORII (A STATICII SI MOBILITATII - LOCOMOTIEI SAU/SI GESTUALITATII)

1. Amputatii*

PARAMETRI FUNCTIONALI		<p>Examen ortopedic; Examen radiologic: - bont, - articulatia suprajacentă, contralateral, coloana vertebrala, în functie de localizare, pentru evaluarea consecintelor handicapului locomotor; Testarea bontului; Testarea functionalitatii protezei si a membrului/membrelor; Indici oscilometrici; Testari biometrice particularizate structurii afectate; Testarea mobilitatii articulare; Testari musculare; Testarea mobilitatii coloanei vertebrale.</p>
Fara deficiente	Infirmitate locomotorie	<p>Amputatie totala sau partiala a degetelor de la unul sau ambele picioare; Se va evalua în functie de tulburarile secundare.</p>
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	<p>Deficienta locomotorie usoara: Amputatie Lisfrank, Amputatie Chopart, Deficienta de manipulare usoara: Lipsa prin amputatie a 1 - 3 degete (în afara policelui); Lipsa ultimilor falange de la toate degetele de la o mâna.</p>
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	<p>Deficienta locomotorie medie: Amputatie gamba unilaterala (la orice nivel); Amputatie coapsa - bont protezat, proteza functionala, fara consecinte secundare. Deficienta de manipulare medie: Lipsa degetelor de la o mâna; Dezarticulare radio-carpiana; Amputatia membrului toracic: antebraț-brat, de la diferite nivele, în raport de vârsta, cauza si cu gestualitatea si deservirea necesara. N.B. Pentru perioade limitate, în vederea adaptarii la unimanualitate, transfer gestualitate - handicap accentuat.</p>
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	<p>Deficienta locomotorie accentuata: Amputatie coapse - bont greu protezabil sau neprotezabil sau cu proteza nefunctionala; Dezarticulare coxo-femurala; Amputatie bilaterala membru pelvin, de la nivelul gambelor-protezate, proteze functionale; Deficienta de manipulare accentuata: Dezarticulare scapulo-humerala; Amputatia membrului toracic unilaterala cu reducerea prehensiunii contralateral.</p>
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	<p>Imposibilitatea realizarii ortostatismului - deficienta locomotorie grava -: Lipsa prin amputatie a ambelor coapse, protezate sau neprotezate; Lipsa prin dezarticulare a unui membru pelvin asociat cu anchiloza membrului pelvin opus;</p>

	<p>Lipsa prin dezarticulatie sau prin amputatie a unui membru pelvin, cu amputatie sau dezarticulatie de membru toracal; Amputatie bilaterala a membrelor pelvine de la nivelul gambelor - protezate ineficient sau neprotezate.</p> <p>N.B. Pentru perioade limitate în vederea protezarii si adaptarii la proteza.</p> <p>Imposibilitatea realizarii gestualitatii si manipulatiei: Amputatii ambele membre toracice de la diferite nivele cu/fara redori strânse ale articulatiilor.</p>
--	---

* Se refera la:

a. Amputatii congenitale, contractate precoce (copilarie-adolescenta), unilateral sau bilateral de membru inferior sau superior, indiferent de nivel, dezarticulatie membru pelvin, dezarticulatie membru toracal, protezabile, neprotezabile sau greu protezabile.

b. Amputatii de membru superior sau inferior, unilateral sau bilateral (protezabile, protezabile ineficient, greu protezabile, neprotezabile), indiferent de vârsta si statut.

N.B. Amputatii cu dificultati de realizare a ortostatismului, mersului ori gestualitatii.

În evaluarea deficientei functionale se vor avea în vedere:

Cauza care a condus la indicatia de amputatie:

- distrugerea unui membru prin strivire,
- pierderea vascularizatiei,
- gangrene de cauze variate (arteriopatii, diabet zaharat, embolii),
- durere severa de cauza circulatorie,
- tumori maligne,
- infectie necontrolabila terapeutic;

Starea bontului: scurt; cu cicatrici vicioase; cu calus vicios; cu nevroame hiperalgice, cu leziuni trofice, fistule cronice; cu sechele complexe;

Nivelul amputatiei, la membrul sau membrele afectate.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Orice activitate profesionala, fara limitari, cu exceptia celor care solicita gestualitate fina, de precizie.	Participare fara restrictii. Necesita schimbarea locului de munca în cazul unor profesii (ex: pianist, violonist s.a.).
HANDICAP MEDIU	Orice profesie cu exceptia celor care solicita: - ortostatism si deplasari posturale prelungite, - bimanualitate.	Asigurarea unui loc de munca accesibil. Formare si îndrumare profesionala în functie de vârsta persoanelor care si-au pierdut bimanualitatea, cu referire la muncile manuale - necalificate. Asigurare cu proteze, orteze, proteze estetice diferite în vederea activarii în viata sociala fara restrictii.
HANDICAP ACCENTUAT	- Locuri de munca fara solicitare fizica, fara deplasari si variante posturale sau/si	Furnizare de mijloace protetice, de adaptare a utilajelor, reorganizarea muncii la nevoie,

	<p>gestuale, în funcție de deteriorările morfofunctionale.</p> <p>N.B. În elaborarea programelor de recuperare se vor avea în vedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - localizarea și nivelul amputației, - cauzele care au produs-o, - eficiența protezării, - vârsta, - pregătirea generală și profesională - în funcție de care se recomandă: - schimbarea locului de muncă sau - formare profesională pentru muncă statică, accesibile handicapului postural sau/si de gestualitate. 	<p>cu atribuirea sarcinilor ce nu pot fi îndeplinite altor membri ai colectivului.</p> <p>Pentru deficienții locomotori posturali:</p> <p>În afara protezării adecvate și adaptării locului de muncă astfel încât să nu fie solicitată postura pe care nu o poate realiza, se recomandă facilitarea prin mijloace suplimentare de sprijin (scaune adaptate ergonomic) sau permiterea cu ușurință a modificărilor posturale impuse de muncă, prin balustrade sau mâner de sprijin.</p> <p>Transferul unor comenzi ale mașinii de la picior la mână sau automatizarea comenzilor respective.</p> <p>Pentru cei care au asociată afectarea mobilității coloanei vertebrale: sisteme mecanice de manevrare a greutăților și carucioare de transport de înălțimea bancului de lucru astfel încât transferul greutăților de pe carucior pe banc și invers să se facă prin alunecare.</p> <p>Pentru persoanele cu deficiența fizică cu afectarea gestualității:</p> <p>Este posibilă, după caz, protezare sau ortezare, eventual proteze de muncă adaptate în raport cu secvențele muncii (pense, cârlige etc.), schimbarea lateralității și adaptări ale utilajului, ca de pildă transferul comenzilor de la o mână la alta sau de la mână la picior, schimbarea sistemului de pârghii ale comenzilor pentru scăderea efortului fizic.</p>
HANDICAP GRAV	Idem handicap accentuat	<ul style="list-style-type: none"> - Idem handicap accentuat; - După protezare, adaptare la proteze/orteză: - asigurarea de mijloace de deplasare pentru persoanele cu deficiența posturală (baston sau cadru pentru cele cu amputații unilaterale, fotoliu rulant, carucioare pentru cele cu amputații bilaterale); - asigurarea de mijloace de autoservire sau/si de muncă pentru cei cu pierderea bilaterală a gestualității; - sprijin total pentru îngrijire și activitățile cotidiene, de autogospodărire. <p>Necesită asistent personal.</p>

2. Afecțiuni neurologice*

PARAMETRI FUNCTIONALI		Examen neurologic; Eco Doppler; CT, RMN cerebral; Examen oftalmologic (acuitate vizuala, campimetrie, fund de ochi); EKG; EEG; Glicemie, Teste de coagulare; Hemoleucograma completa; Angiografie carotidiana; Echocardiografie.	Se stabilesc în functie de structura/structurile afectate.
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	Deficit motor minim la un membru sau care nu afecteaza prehensiunea, manipulatia. Tulburari de coordonare si echilibru usoare. Se poate deplasa, mersul fiind posibil dar cu oscilatii.	
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	Deficit motor al unui membru inferior sau al ambelor membre inferioare dar care nu afecteaza desfasurarea activitatilor vietii cotidiene sau profesionale; Se deplaseaza cu usoara dificultate pe distante lungi sau cu dificultate moderata pe distante scurte, dar fara sprijin, putând desfasura activitati profesionale normale, în functie de natura profesiei. Deficit motor la un membru superior care afecteaza minimum mobilitatea, gestualitatea si prehensiunea. Dificultati de coordonare si de manipulatie neinfluentate de deficitul motor. Se poate deplasa fara sprijin pe distante variabile, cu dificultate, cu oscilatii (vezi criteriile de la afectarea functiei de coordonare). Tulburari usoare de vorbire: dizartrie, balbism, alte tulburari ale vorbirii specifice unor afectiuni neurologice (vezi criteriile de la afectiunile respective: boala Parkinson, miastenia gravis s.a.).	
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	Deficienta locomotorie accentuata. Se poate deplasa sprijinit în baston (sprijin unilateral) sau nesprijinit, dar cu mare dificultate. Nu poate realiza mersul normal, nici chiar pe distante scurte. Deficit motor total al unui membru superior ce afecteaza activitatea profesionala si cea cotidiana sau deficit motor bilateral moderat. Tulburari accentuate de coordonare: se deplaseaza cu sprijin unilateral sau nesprijinit dar cu mare greutate, cu baza de sustinere largita, cu tendinta la deviatii în cazul asocierii unor tulburari vestibulare de intensitate medie (vezi criteriile de la afectarea functiilor de coordonare). Tulburari de vorbire de tipul afaziei expresive moderate. Permite, în cazul în care nu se asociaza deficit de locomotie, de manipulatie, de coordonare, exercitarea activitatilor vietii cotidiene si, eventual, efectuarea unor activitati specifice profesiei.	
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	Deficit grav de locomotie: - persoana nu se poate deplasa nici cu sprijin nici	

fara sprijin, fiind dependenta de un mijloc de transport adecvat (fotoliu rulant, alte dispozitive) sau este imobilizat la pat;
- nu își poate îndeplini activitățile vieții cotidiene, nu-si poate asigura existenta prin activitatea pentru care a fost pregatita;
- nu se poate autoservi;
- necesita asistent personal.

N.B. Persoanele cu paraplegii, parapareze forte pot presta activitati legate de capacitatea si de pregatirea intelectuala, beneficiind de o asistenta sociala adecvata si de prezenta asistentului personal deoarece necesitatile sunt mult sporite din punct de vedere material, social, psihologic etc.

* Se refera la:

a. Afecțiuni neurologice congenitale sau contractate precoce cu tulburări posturale și gestuale de intensitate variată, de exemplu:

- malformații congenitale (ex: mielomeningocelul, porencefalia, hidrocefalia, microcefalia);

- sechele neurologice (pareze, paralizii etc.) - după meningoencefalopatii infantile;

- leziuni traumatice ale SNC;

- sechele după sindrom ischemic medular cu parapareze sau plegii, tetrapareze sau tetraplegii, monopareze sau monoplegii;

- sechele după traumatisme cerebrale severe;

- paralizii de plex brahial;

- leziuni de nervi periferici care produc tulburări de manipulație, uni sau bilaterale;

- tulburări neurologice sechelare cu deficit tip bi-tri-tetraparetic/plegic cu/fără tulburări trofice, afectând deplasarea și gestualitatea normală sau tulburări de tip epileptic ori alte tulburări de focar;

- sechele după poliomielita și afecțiuni medulare infectioase;

- paralizii cerebrale: ex. hemiplegie-hemipareza infantilă, paraplegie-parapareza spastică infantilă, boala Little;

- tumori cerebrale benigne care determină prin extensie tulburări de focar, tumori maligne.

b. Accidentele vasculare cerebrale (AVC): hemoragice, trombotice sau embolice, cu diverse localizări, cu deficite locomotorii secundare, disfazie/afazie sau/si tulburări sfincteriene indiferent de vârstă și statut, la persoanele cu:

- Sechele AVC care au drept cauze o malformație congenitală vasculară;

- Sechele AVC embolice după valvulopatii reumatismale contractate precoce sau congenitale;

- Sechele AVC din angiocardiopatiile congenitale;

- Sechele AVC din cardiomiopatiile primitive (idiopatice sau primare);

- Sechele AVC din HTA reno-vasculară;

- Deficite motorii din afecțiunile hemoragipare (cuagulopatii, trombocitopenii s.a.), din afecțiuni hematologice (policitemia vera);

- Deficite motorii ale unor neoplazii - primar sau secundar cerebrale - de sistem nervos, osteoarticular, parti moi.

c. Parapareze/paraplegii, tetrapareze/tetraplegii, monopareze/monoplegii - indiferent de etiologie (traumatică, vasculară, infectioasă, tumorală, degenerativă etc.), indiferent de vârstă și statut.

N.B. Structurile afectate indiferent de data contractarii, cauza, localizare, pot determina tulburari:

- ale staticii, mobilitatii - locomotiei sau/si ale manipulatiei (gestualitatii) sau/si de coordonare si echilibru sau/si de vorbire, cu implicatii diferite, în functie de predominanta lor si limitarea la viata sociala, comunitara si familiala.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Orice munca cu program normal, cu evitarea celor care impun activitatea la înaltime.	Participare fara restrictii cu conditia monitorizarii medicale, evitarea activitatii la înaltime sau care impune variatii posturale mari si deplasari pe distante mari.
HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesionala - loc de munca fara suprasolicitare posturala, activitati preponderent statice, fara deplasari posturale, fara suprasolicitare fizica si psihica, în conditii de confort organic, fara relatii cu publicul daca sunt asociate tulburari de vorbire.	Sprijin pentru asigurarea locului de munca adecvat în vederea desfasurarii activitatii cu program normal sau redus sau, daca nu este posibil, schimbarea locului de munca; Monitorizare medico-sociala.
HANDICAP ACCENTUAT	În general nu pot presta activitati profesionale datorita intensitatii afectarii functiilor motorii sau/si de manipulatie, coordonare, vorbire; În cazul deficitelor motorii de tip paraparetic, tetraparetic, sunt posibile activitati adaptate, cu solicitari fizice reduse, fara deplasari posturale, în conditii de confort organic.	Asigurare mijloace de deplasare (baston, cârje, cadru, fotoliu rulant - în functie de intensitatea deficitului motor la membrele superioare sau/si inferioare); Asigurare dispozitive de mers (orteze) în special pentru persoanele cu sechele dupa afectari de neuroni motori periferici; Sprijin familial si comunitar (în functie de caz si situatie) pentru efectuarea unor activitati cotidiene si de îngrijire.
HANDICAP GRAV	Intensitatea afectarii functiei motorii face imposibila desfasurarea oricaror activitati profesionale, activitati cotidiene, de autoîngrijire, autogospodarire; În cazul persoanelor cu parapareze forte, paraplegii, fara afectarea functiilor intelectuale (în situatii particulare) este posibil si indicat acces pentru prestarea profesiunilor cu pregatire superioara, activitati legate de pregatirea intelectuala, în ritm liber, beneficiind de asistent personal.	Necesita asistent personal. Monitorizare medicala la domiciliu pentru recuperare (CFM) si pentru prevenirea leziunilor de decubit. Asigurarea mijloacelor de transport adecvat (carucioare - alte dispozitive) sau de mobilizare (fotoliu rulant). Pentru cei care sunt încadrati în munca si folosesc fotoliul rulant - este necesara ajustarea bancului de lucru si a spatiului de sub banc, precum si eliberarea cailor de acces pentru a permite persoanei cu handicap sa ajunga la locul de munca. Organizarea planului de lucru astfel încât sa regaseasca în aria de munca materia prima si

3. Afectiuni demielinizante - degenerative*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Examen neurologic**; - Examen oftalmologic; (AV, campimetrie, FO); - ENG; - PEV auditive si vizuale; - Diplopie provocata; - Imunoglobulina G în LCR si sânge; - RMN, CT. ** Examen neurologic complet cu precizarea formei de evolutie si a sindroamelor afectate, respectiv sindromul pur sau combinate.	În formele oligo-simptomatice cu: - Sindrom bipiramidal frust; - Sindrom vestibular frust; - Sindrom cerebelos frust, sustinute pe examen RMN sau CT.	În formele clinice cu perioade de remisiune, cu tulburari usoare si medii de mers - deplasare posibila fara sprijin, cu mentinerea: - sindromului piramidal, - sindromului vestibular, - sindromului Parametrii functionali confirma afectiunea demielinizanta (modificari FO, PEV, diplopie, ENG, RMN, CT, ImG în sânge si LCR)	În formele clinice cu evolutie progresiva sau cu pusee acute frecvente: tulburari accentuate de mers, mers dificil, uneori cu sprijin unilateral; tulburari de echilibru; tulburari de coordonare; tulburari de manipulare; sindromul piramidal tip paretic; cerebelo-vestibulari tulburari vizuale (diplopie, modificari CV); tulburari de sensibilitate.	În formele cu evolutie continua care conduc la pierderea autonomiei locomotorii, făcând persoana de o alta persoana (partial sau total), datorita: a. sindromului piramidal variat: - hemiplegie dr./stg., - paraplegie-parapareză accentuata, - tetrapareză - tetraplegie; b. sindromului vestibulo-cerebelos cu tulburari de statica si echilibru grave.

* Se refera la leuconevraxita: sinonime - scleroza în placi, encefalopatie diseminata cronica, encefalopatie periaxiala difuza, boala Devic (oftalmoneuromielita), indiferent de forma clinica.

N.B. Diagnosticul pozitiv se sustine pe:

- simptome si tulburari tranzitorii ca: oftalmoparaze, deficite piramidale sau de sensibilitate, sindroame medulare acute, afectarea altor nervi cranieni, combinatii de semne subiective si obiective;

- diagnosticul sa cuprinda forma clinica de evolutie si sindroamele respective (combinat sau pure).

Forme clinice:

- forme cu recaderi si remisiuni,
- forma primar generalizata,
- forma secundar progresiva.

Sindroame:

- Sindromul motor:

- paraparetic (paraplegic) spastic,
- hemiparetic (hemiplegic) spastic,
- monoparetic sau tetraparetic (tetraplegic) spastic.
- Sindromul ataxic:
 - ataxie prin tulburari cerebeloase;
 - ataxie prin tulburari vestibulare;
 - ataxie prin tulburari de sensibilitate profunda.
- Semne oculare caracteristice:
 - oftalmopareze;
 - tulburari de acuitate vizuala si câmp vizual;
 - modificari FO: decolorare papilara globala sau numai temporala (mai frecvent).

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Activitati cu program normal în locuri de munca care nu impun deplasari posturale prelungite sau o gestualitate rapida si cu precizie.	Asigurarea unui loc de munca accesibil în pozitie dominant sezând, fara suprasolicitare fizica si ritm impus. Monitorizarea medicala pentru prevenirea agravarii deficitului motor, vestibular si cerebelos.
HANDICAP MEDIU	Activitati cu program normal sau redus, cu solicitari mici sau medii, fara ritm impus, care nu solicita miscari de precizie si rapide din partea membrilor superioare si inferioare, într-un microclimat de confort organic.	Participare cu conditia asigurarii unor locuri de munca fara solicitari fizice mari, deplasari posturale prelungite si gestualitate rapida si de precizie; Monitorizare permanenta pentru prelungirea duratei remisiunii si pentru prevenirea aparitiei puseelor acute.
HANDICAP ACCENTUAT	În general, intensitatea tulburarilor functionale limiteaza prestarea oricarei activitati profesionale organizate. Pot, eventual, efectua activitati de colaborare în ritm liber, cu efect psihoterapeutic; Este conservata capacitatea de autoîngrijire.	Pentru persoanele cu pregatire superioara: sprijin pentru efectuarea unor activitati de colaborare în functie de posibilitatile psiho-fizice si de suportul familial; Sprijin pentru obtinerea mijloacelor de deplasare (baston, cârje, scaun rulant s.a.), partial pentru activitatile de autoîngrijire si autogospodarire si pentru monitorizarea medico-sociala.
HANDICAP GRAV	Datorita intensitatii tulburarilor de postura, de mers, gestualitate sau/si de vedere, nu pot presta nici o activitate; Capacitatea de autoservire partial/total afectata; Capacitatea de mobilizare: de la mers cu sprijin bilateral prin forte proprii, pâna la imobilizare; Limitarea gestualitatii pâna la imposibilitatea executarii unor miscari cu membrul respectiv; Afectarea vederii pâna la cecitate relativa si absoluta.	Necesita asistent personal. Asigurarea de mijloace de mobilizare (cadru, fotoliu rulant, carucior) pentru deplasare în cadrul locuintei; Dispensarizarea medicala (la domiciliu sau, când este necesar, la serviciul de specialitate).

IV. EVALUARE GRAD DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR MUSCHILOR*

1. Evaluare grad de handicap în distrofia musculara progresiva (DMP) si formele ei

PARAMETRI FUNCTIONALI		<p>Examen neurologic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deficit motor în functie de forma clinico-genetica, indiferent daca debutul este distal sau proximal, afectarea grupelor musculare se generalizeaza; <p>Deficitul motor are ca expresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - amiotrofii progresive-simetrice; - retractii tendinoase; - ROT vii. <p>Paraclinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cresterea activitatii unor enzime glicolitice (de ex: LDH); - biopsia musculara este sugestiva, evidentiaza modificari de tip miogen; - EMG: - absenta activitatii bioelectrice spontane, - diminuarea amplitudinii maxime a traseelor; - reducerea duratei medii a potentialelor.
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	Deficit motor frust. Amiotrofii simetrice distal si proximal nesemnificative.
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	Deplasarea cu dificultate prin scaderea performantei de ortostatism si mers prelungit si prin tulburari de precizie si viteza a miscarilor.
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	Deplasare cu mare dificultate prin forta proprie, nesprijinit si cu sprijin. Imposibilitatea efectuării aproape a oricarei gestualitati profesionale. Dificultati de respiratie.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	Persoana nedeplasabila prin forta proprie. Tulburari de gestualitate bilateral. Pierderea capacitatii de autoservire. Tulburari mari de deglutitie si respiratie.

* Se refera la:

1. Neuromiopatii: afectarea unitatii motorii (a fibrei musculare striate), a placii neuromusculare, nervului motor si nervului motor spinal - cu amiotrofii si determinare genetica:

a. DMP:

- Forma severa (Duchenne)
- Forma benigna (Becker);

b. Fenotipul Duchenne - forma centurilor;

c. DMP forma:

- Facio-scapulo-humerala,
- Distala,
- Oculo-faringiana.

2. Miotonii (determinate genetic) - este implicat un deficit de membrana celulara:

- a. miotonia congenitala (Thompson),
- b. distrofia miotonica (Steinert).

3. Polimiozita primitiva (cu leziuni musculare de tip inflamator)
4. Miastenia (boala sinapsei neuro-musculare)
5. Boli degenerative si heredodegenerative ale SNC (boli genetice cu aspect anatomo-patologic de tip degenerativ):
 - a. amiotrofia neuronală Charcot - Marie Tooth,
 - b. scleroza laterala amiotrofica (SLA),
 - c. eredoataxia spinocerebeloasa Friedreich,
 - d. heredo-ataxia cerebeloasa Pierre Marie.
6. Anomalii si malformatii musculare congenitale, daca împiedica statica si locomotia (de ex: hipertrofii, redori, retractii musculare mutilante).

2. Evaluare grad de handicap în miotonii*

PARAMETRI FUNCTIONALI		<p>În miotonia Thompson</p> <p>Examen neurologic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - distributia fenomenului mitotonic la flexorii degetelor, muschii policelui, a musculaturii orbiculare, pleoape si pe parcursul evolutiei - hipertrofii musculare difuze la toate grupele musculare, cu predominanta la membrele inferioare (aspect halterofil). <p>Examen paraclinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EMG: cresterea progresiva a amplitudinii potentialelor cu o frecventa de 40/50 cicli/sec (criteriul patognomonic = fenomen de încălzire) <p>În distrofia miotonica Steinert</p> <p>Examen neurologic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - amiotrofii musculare distale la membrele superioare si inferioare; - muschii fonatori, cu modificarea vocii; - muschiului cardiac; - atrofie gonadica. <p>Examene paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - microscopia electronica evidentiaza afectarea arhitecturii miofibrilelor, care apar sterse; - microscopia optica evidentiaza alternanta de fibre musculare atrofiate cu fibre hipertrofiate, dezorganizarea miofibrilelor; <p>EMG - descarcari spontane repetitive, în salve, asociate cu modificari ale unitatii motorii de tip miopatic;</p> <p>Enzimograma serica (LDH, FCK, TGO, TGP - sunt scazute sau normale).</p>
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	În formele usoare cu manifestari fruste care nu afecteaza capacitatea fizica de performanta.
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	Scaderea fortei musculare distale la membrele superioare; Oboseala precoce; Scaderea fortei si vitezei de executare a miscarilor; Scaderea capacitatii fizice de performanta la efort, manipularea de greutate.
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	Deplasare cu dificultate; Tulburari de manipulare si gestualitate bilateral; Tulburari de vedere si de vorbire.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	În formele clinice cu evolutie îndelungata care conduc la deplasarea dificila sau la imobilizare datorita atrofiilor musculare marcate, cu tulburari

respiratorii, tulburari de deglutitie, fonatie, alimentatie.

* Sunt caracterizate printr-o lentoare a relaxarii musculare dupa contractie voluntara, fenomenul diminuând progresiv dupa repetarea contractiei voluntare (fenomen de încălzire).

3. Evaluare grad de handicap în polimiozita primitiva*

PARAMETRI FUNCTIONALI		EMG = caracterizata printr-un traseu constând din activitate bioelectrică spontana reprezentata de potentiale de fibrilatie, potentiale polifazice care apar la contractii voluntare, activitate repetitiva cu frecventa rapida, evocate de stimularea mecanica a muschilor. AP: aspect histologic greu de diferentiat de cel al distrofiilor musculare.
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	Criterii de încadrare în grad de handicap asemanatoare cu cele din distrofia musculara progresiva, cu precizarea ca evolutia este ondulanta, cu agravari si remisiuni spontane si terapeutice.
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	

* Se caracterizeaza printr-o simptomatologie dureroasa cu traseu EMG polimorf si leziuni musculare de tip inflamator.

Sunt delimitate trei tipuri de polimiozita:

- a. Polimiozita primitiva incompleta, — | trebuie luate în considerare
- b. Polimiozita din colagenoze, > | criteriile stabilite pentru
- c. Polimiozita paraneoplazica. — | afectiunile respective.

4. Evaluare grad de handicap în miastenie*

PARAMETRI FUNCTIONALI		Clinic: - deficitul motor miastenic se produce prin relaxarea progresiva a muschiului care face efortul si prin diminuarea progresiva a fortei, iar repaosul reface musculara; - o caracteristica a fenomenului miastenic = deficitul miastenic este mai accentuat în a doua parte a zilei; - ROT prezente sau usor diminuate. Paraclinic: - proba de efort, care caracterizeaza sau evidentiaza deficitul motor; - testul cu miostin sau tensilon amelioreaza deficitul dar de scurta durata; - EMG: cu stimularea nervului cubital si culegerea potentialului evocat din eminenta hipotenara.
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	N.B. La încadrarea în grad de handicap trebuie sa se tina seama de intensitatea deficitului miastenic, care se poate manifesta prin: 1. tulburari oculare (strabism, diplopie, ptoza palpebrala si chiar imposibilitatea convergentei);

DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	<p>2. tulburari de fonatie (disfonie, nazonare, dizartrie), care apar sau se accentueaza la efort;</p> <p>3. tulburari de deglutitie, la început pentru solide, apoi lichide si în cazuri grave pentru saliva;</p> <p>4. tulburari de masticatie: apar mai mult sau mai putin precoce, pot merge pâna la deficit total si se pot asocia cu caderea mandibulei;</p> <p>5. atingerea musculaturii faciale, deformarea mimicii (facies-ul miastenic caracteristic);</p> <p>6. afectarea musculaturii cefei, trunchiului si membrilor poate sa produca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - caderea capului - necesita mentinerea barbiei cu mâna, - trecerea din clinostatism la ortostatism, poate fi imposibila sau se executa cu dificultate (cu efort mare), <p>7. interesarea membrilor inferioare se remarca initial la urcatul si coborâtul scarilor, iar ulterior si la mersul pe nivel plat,</p> <p>8. tulburari respiratorii: exprimate prin dispnee, sunt obiectivate de reducerea capacitatii vitale.</p> <p>Deficitul miastenic, indiferent de manifestare, se poate ameliora la tratamentul medicamentos corespunzator.</p> <p>Gradul de handicap se evalueaza în functie de intensitatea deficientelor functionale, dupa criteriile prezentate pentru afectarea functiilor respective, reversibilitatea si rezistenta la tratamentul medicamentos specific.</p>
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	

* Este o boala a sinapsei neuromusculare care se caracterizeaza prin oboseala excesiva si defect al musculaturii striate ce apare la efort si se recupereaza, partial sau total în repaos si sub actiunea unor substante anticolinesterazice.

5. Evaluare grad de handicap în afectiunile degenerative si heredo-degenerative ale SNC

PARAMETRI FUNCTIONALI	<p>a) Amiotrofia neuronală Charcot - Marie Tooth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - atrofii musculare simetrice distale: <ul style="list-style-type: none"> - la membrul inferior aspect de picior de cocos; - la membrul superior 1/3 inferioara antebraț - aspect de atrofii în manusa - tulburari de sensibilitate de tip polinevritic; - tulburari vegetative - hipersudoratie; - tulburari endocrine (insuficienta gonadica); - examen bioptic: atrofii musculare de tip neuronal alternând cu zone hipertrofice. <p>b) Scleroza laterala amiotrofica (SLA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - amiotrofii distale, simetrice, progresive; - semne piramidale (spasticitate osteo-tendinoasa, Babinski prezent); - fenomene bulbare (tulburari de fonatie, de deglutitie, atrofii ale limbii, atrofii simetrice ale fetei); - EMG: aspect = denervare; - microscopie electronica: întreruperi la nivelul miofibrilelor, stergerea arhitecturii, depozit de glicogen; - microscopia optica: depozite de lipofuscina. <p>c) Eredoataxia spinocerebeloasa Freidreich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ataxie cerebeloasa (mers ebrios, cu baza de sustinere largita, dizartrie, vorbire lenta, ROT abolite precoce); - amiotrofii distale (aspect picior de cocos sau
-----------------------	---

		<p>picioar scobite);</p> <ul style="list-style-type: none"> - EMG aspect de denervare; - biopsie: aspect de degenerescenta axonala <p>d) Eredoataxia cerebeloasa Pierre Marie: asemanator eredoataxiei Freidreich, cu semne piramidale mai evidente si tulburari de sensibilitate profunda mai reduse, ROT vii.</p>
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	Scaderea usoara a performantelor de ortostatism si mers prelungit, în precizia si viteza miscarilor (realizarea gestualitatii).
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	Mobilizare cu greutate; Scaderea performantelor de ortostatism si mers prelungit; Scade precizia si viteza miscarilor (afectarea medie a manipulatiei si gestualitatii).
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	Persoana se deplaseaza cu mare dificultate prin forta proprie, nesprijinit si cu sprijin; Nu poate efectua eficient gesturi profesionale, cele cotidiene sunt pastrate; Dificultati de respiratie.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	În formele cu evolutie îndelungata care duc la: deplasarea dificila sau la imobilizare datorita atrofiilor musculare sau/si la tulburari marcate de respiratie, tulburari marcate de deglutitie, tulburari marcate de alimentatie, imposibilitatea realizarii activitatilor de autoîngrijire si autogospodarie.

6. Evaluare grad de handicap în malformatii musculare*

PARAMETRI FUNCTIONALI		Teste biometrice si musculare; Dinamometrie pentru aprecierea fortei musculare - în functie de localizare si tipul de sechela.
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	Încadrarea în grad de handicap se realizeaza în functie de limitarea sau pierderea capacitatii de realizare a staticii, mobilitatii sau/si gestualitatii.
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	Evaluare în conformitate cu criteriile stabilite pentru persoanele cu miopatii.
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	

* Se refera la persoane cu anomalii si malformatii congenitale sau contractate precoce (copilarie - adolescenta), de ex: hipertrofii, redori, retractii musculare mutilante, care împiedica statica si locomotia.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	Orice activitate profesionala cu evitarea celor care necesita gestualitate cu viteza si precizie si deplasari posturale prelungite.	Sprijin pentru asigurarea unui loc de munca fara efort fizic mare, deplasari posturale prelungite sau, eventual, pentru schimbarea locului de munca.

HANDICAP MEDIU	Orice activitate profesionala cu evitarea celor care necesita miscari cu viteza si precizie si deplasari posturale prelungite. Sunt contraindicate activitatile care impun finete, repere mici, ritm impus.	Sprijin pentru asigurarea unui loc de munca fara efort fizic mare, deplasari posturale prelungite sau, eventual, pentru schimbarea locului de munca.
HANDICAP ACCENTUAT	Activitati cu efort fizic neînsemnat, în postura predominant sezând, care nu necesita finete, viteza, complexitate si alternanta gestuala. De exemplu: munci de birou pentru cei cu pregatire superioara sau medie.	Participare în cazul asigurarii unui loc de munca accesibil, fara efort fizic de intensitate mare si medie, ortostatism prelungit, deplasari posturale, care sa necesite suprasolicitare gestuala. Sa fie scutite de eforturi fizice mari. Pentru aceasta sa se utilizeze sisteme mecanice de manipulare a greutatilor, sa se monteze sisteme de sustinere a mâinii pentru a evita oboseala musculara.
HANDICAP GRAV	Au pierduta capacitatea de autoservire, autogospodarire si autoîngrijire.	Necesita asistent personal. Sprijin pentru asigurarea unor mijloace de deplasare (baston, cadru, fotoliu rulant, carucior).

V. EVALUARE GRAD DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR DE COORDONARE*

PARAMETRI FUNCTIONALI**	<p>Examen neurologic: tablou dominat de trei semne cardinale:</p> <p>1. tremorul (ritm lent, apare în repaus, uneori în mentinerea unei atitudini - tremur postural). Aspect caracteristic la membrele superioare - "numararea banilor", "rasucirea tigarilor", iar la membrele inferioare - "pedalare", "batut tactul".</p> <p>2. rigiditate - varianta particulara de hipertonie -, intereseaza toate grupele musculare, predominând la radacina membrelor - evidentiata prin fenomenul de roata dintata;</p> <p>3. bradi sau akinezie (apare imobil, cu activitate gestuala saraca). Evidentiata prin proba marionetelor, batutul tactului, pensa digitala cu fiecare deget.</p> <p>Aspectul caracteristic: facies fijat, imobil, atitudinea caracteristica a capului si trunchiului (înclinate), mers cu pasi mici, tulburari de vorbire.</p> <p>Examen obiectiv: ROT vii, tulburari de motilitate oculara, tulburari vegetative (sialoree, hipercrinie), tulburari psihice.</p> <p>Examene paraclinice:</p> <p>PEG, CT = atrofie corticala cu localizare în general frontala si, uneori, hidrocefalie;</p> <p>EEG = modificari difuze exprimate prin activarea undei Theta, predominând fronto-temporal;</p> <p>EMG: deceleaza caracteristicile fiziologice ale tremuraturii (descarcari ritmice de 4 - 7 cicli/sec);</p> <p>Determinari biochimice (dozarea dopaminei în LCR si urina sau/si sanguin).</p>
-------------------------	--

		** Diferente ne semnificative în funcție de structura afectată care a determinat tulburarea de coordonare.
DEFICIENȚĂ USOARĂ	HANDICAP USOR	Semne puțin caracteristice, tulburări vegetative, forme cu tremor cu caracter localizat la membrele superioare (hemisindrom Parkinson), hipertonie discretă. Semnul Noica și tremur discret, evidențiat prin EMG.
DEFICIENȚĂ MEDIE	HANDICAP MEDIU	Simptomatologie subiectivă și modificări obiective caracteristice. Sunt de intensitate medie și tind să devină permanente, influențate parțial de tratament.
DEFICIENȚĂ ACCENTUATĂ	HANDICAP ACCENTUAT	Formele la care predomină tremorul sau cele akineto-hipertonice, la care simptomatologia este permanentă, influențată parțial de terapie, însoțite de tulburări de locomotie, statică și mers, de tulburări de manipulare, deglutiție, fonatie și vorbire.
DEFICIENȚĂ GRAVĂ	HANDICAP GRAV	Formele clinice cu evoluție îndelungată care pot duce la imobilizare. Pot fi însoțite de tulburări psihice și de vorbire (afazie expresivă). Deficiențe de deglutiție și respirație permanente, rezistente la diverse variante terapeutice.

* Se referă la:

a. Sindroamele extrapiramidale, de cauză diversă, postencefalitice, vasculare, medicamentoase, toxice, tumorale;

b. Boala Parkinson (paralizie agitată);

c. Coreea cronică Huntington (sindromul de neostriat-putamino-caudat), care produce sindromul distono-diskinetic, tulburări locomotorii și gestuale, ce împiedică activitatea normală.

Boala ereditară, cu debut de regulă la 30 - 35 de ani.

Tulburări funcționale asemănătoare sindromului extrapiramidal, bolii Parkinson, cu deosebirea că mișcările involuntare sunt mai ample și tulburările psihice evoluează spre demență lent progresivă;

d. Boala Wilson - degenerescență hepato-lenticulară (sindromul de panstriat cu ataxie, coreeo-atetoză cu afectarea posturii și gestualității).

Afectiune metabolică cu determinare genetică, caracterizată prin acumularea de cupru în SNC, ficat, cornee, rinichi, cu două entități:

- Boala Wilson - debut la 7 - 15 ani, dominată de rigiditate extrapiramidală, fațes hipomimic, bradikinezie, puerilism, degradare involutivă progresivă.

- Boala Westphall - Strumpell - debut la 25 - 40 de ani, tablou clinic dominat de tremuratura ce declanșează spasme în musculatura opozițională, de o violență mare, degradare psihică, modificări biochimice (cupremia poate fi scăzută).

	ACTIVITĂȚI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITĂȚI
HANDICAP USOR	Orice activitate profesională cu limitarea celor care impun precizie, finete în mișcări, suprasolicitare fizică și psihică.	Participare fără restricții, cu condiția asigurării încadrării sau îndrumării profesionale spre un loc de muncă adecvat.
HANDICAP	- Activități profesionale care nu	- Este necesar să li se asigure

MEDIU	<p>impun deplasari prelungite, ortostatism îndelungat, miscari (gesturi) de viteza si precizie.</p> <p>- Sunt indicate activitatile statice, cu solicitari fizice reduse, în conditii de confort microambiental.</p>	<p>un sistem de fixare si ghidaj care sa le permita executarea sarcinilor de munca.</p> <p>- Evitarea activitatilor de finete, cu repere mici.</p> <p>- Asigurarea unui climat relaxant, neconflictual, în cadrul colectivului de munca si în familie.</p>
HANDICAP ACCENTUAT	<p>- Sunt incapabili de prestarea oricaror activitati profesionale.</p> <p>- Autoservirea este partial afectata.</p> <p>- Se pot deplasa cu mare dificultate prin forte proprii, nesprijinit sau cu sprijin unilateral.</p>	<p>- Necesita sprijin pentru obtinerea de mijloace de deplasare (baston, cârje, scaun rulant);</p> <p>- Monitorizarea evolutiei tulburarilor functionale în conditii de tratament corect administrat si sustinut.</p>
HANDICAP GRAV	<p>- Pierderea capacitatii de autoservire si autoîngrijire.</p> <p>- Nedepasabili prin forte proprii - este mobilizat numai cu ajutorul altei persoane.</p> <p>- Tulburarile de limbaj fac imposibila stabilirea relatiilor cu mediul înconjurator.</p> <p>- Tulburarile de deglutitie si respiratie permanente, impun asistarea din partea altei persoane.</p>	<p>- Necesita asistent personal.</p>

VI. EVALUARE GRAD DE HANDICAP ÎN DISFUNCTIILE ACTIVITATII CORTICALE*

PARAMETRI FUNCTIONALI	<p>- Anamneza;</p> <p>- EEG**;</p> <p>- CT cerebral (RMN);</p> <p>- Angiografie carotidiana.</p>	<p>Evidentiaza:</p> <p>- Disfunctia activitatii corticale;</p> <p>- Procese expansive cerebrale;</p> <p>- Malformatii vasculare cerebrale</p>
	<p>** Uneori EEG cu activare (numai în centre specializate).</p> <p>În 10 - 20% din cazuri aspect EEG normal în special în faza intercritica.</p> <p>N.B. 1. Numai prin corelarea datelor anamnestice, clinice si paraclinice se poate confirma sau infirma diagnosticul de epilepsie.</p> <p>2. Documentele medicale trebuie sa obiectiveze: existenta crizelor, aspectul lor, frecventa lor, confirmarea clinica sau/si EEG, evolutia bolii în sensul numarului de crize într-un interval de timp dat (sub tratament), existenta tulburarilor psihice asociate.</p>	
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	<p>Persoane cu crize partiale mai rar de una pe saptamâna sau o criza generalizata mai rar de o data pe luna.</p>
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	<p>Crize generalizate, convulsive sau nu, sub tratament adecvat, 1 - 2/luna generalizate, sau 1 - 2 crize partiale/saptamâna, sau/si prezenta</p>

		unor tulburari psihice.
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	Crize generalizate cel putin 2 - 3/luna sau Crize partiale 2 - 3/saptamâna cu stare postcritica prelungita, cu tratament anticonvulsivant sau/si prezenta de tulburari psihice specifice.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	Tine mai putin de frecventa crizelor, aspectul lor, starea postcritica si mai mult de frecventa episoadelor subintrante, dar în special de prezenta unor tulburari psihice grave: psihoza epileptica, care pune în pericol viata persoanei în cauza sau a anturajului sau. Necesita asistent personal.

* Se refera la epilepsie (malconvulsivant) cu debut precoce (copilarie-adolescenta), indiferent de etiologie.

	ACTIVITATI - LIMITARI	PARTICIPARE - NECESITATI
HANDICAP USOR	- Orice activitate profesionala cu limitarea celor care se executa la înaltime, lângă apa, foc, mecanisme în miscare, curenti de înalta tensiune. - Contraindicatie pentru meseriile de conducator auto sau care tin de siguranta circulatiei.	- În cazul activitatilor contraindicate se recomanda schimbarea locului de munca si reconversia profesionala. - Respectarea stricta a recomandarilor medicale si tratamentului medicamentos. - Monitorizare la serviciul de specialitate care îl are în evidenta.
HANDICAP MEDIU	- Evitarea activitatilor cu efort fizic mare, munca în ture, de noapte. - Este interzis sa lucreze - la înaltime, - conducator auto, - în siguranta circulatiei, - în contact cu surse de foc, - în preajma utilajelor în miscare.	- Asigurarea unui loc de munca corespunzator/schimbarea locului de munca sau orientarea tinerilor spre profesii accesibile. - Monitorizare pentru respectarea tratamentului medicamentos, a regimului de viata, evitarea starilor conflictuale, munca în ture, munca de noapte, consumul de cafea, alcool, alti excitanti.
HANDICAP ACCENTUAT	- Pot presta munci statice cu solicitare fizica si psihica limitata în conditii de confort organic.	- Monitorizare medicala si socio-profesionala prin grija familiei si a colectivului de munca.
HANDICAP GRAV	- Limitarea majora a capacitatii de autoîngrijire si autogospodarire datorita crizelor subintrante sau tulburarilor psihice grave.	- Necesita asistent personal.

CAP. 8 FUNCTIILE PIELII

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR PIELII

Afectarea functiei de protectie si reparatorie a pielii* -

AFECTIUNE	PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA	
		HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV	
Dermatologie	Psoriazis	Se vor selecta în functie de manifestarile structurale: - Examen fizic	Psoriazis localizat, sensibil la tratament.	Psoriazis cronic cu acutizari frecvente.	Psoriazis generalizat sau artropatic neinfluentat de tratament.	Formele maligne de psoriazis pustulos cu pusee sub-intrante, ca si în cel
	Pemfigus	amanuntit; - Examen dermatologic; - Examen bioptic (în cazul în care sugereaza malignitate); - Punctie-biopsie; - Examen		În formele cronice cu evolutie prelungita.	În formele cronice generalizate cu raspuns inconstant si invizibil la tratament, cu reactii adverse si complicatii	artropatic, cu tulburari grave de gestualitate, locomotie.
	Ihtioza ereditara	microscopic asupra produselor obtinute dupa razuire; - Culturi-antibiograma; - Vizualizarea pielii în camera întunecata cu lampa Wood; - Teste de imuno-fluorescenta (imunelectroforeza);		În formele cu hiperkeratoza la plante sau/si palme care limiteaza ortostatismul sau/si gestualitatea	În formele cu hiperkeratoza generalizata, epi-dermolitice (eritrodermia ihtioziforma congenitala buloasa) cu evolutie îndelungata, care necesita tratament îndelungat >/= 1 an.	
Epi-dermoliza buloasa	- Glicemie; - Examen radiologic (în cazul complicatiilor articulare secundare).	- În formele esofagiene cu stricturi esofagiene; - În formele retiniene cu dezlipire de retina; Evaluare grad de handicap în functie de intensitatea tulburarilor de nutritie (deficit ponderal) si de afectarea functiilor acuitatii vizuale - vezi criteriile de evaluare grad de handicap în afectarea functiei vizuale.				
Dermatomiozita		În formele incipiente	În formele cu modificari cutanate cu alterari functionale medii	În formele cu alterari avansate ale functiei motorii cu sclerodermie sistemica	În formele cu tulburari mari de gestualitate, tulburari ventilatorii restrictive severe, tulburari digestive, de deglutitie	
Neuro-fibromatoza Recklinghau-		În formele cu afectare: - de nervi periferici, - cerebrala,		Evaluare grad de handicap în raport de intensitatea		

sen		- viscerală;	tulburarilor > functionale neurologice, psihice, locomotorii, digestive si generate de afectarea functiei respective
Tumori maligne ale pielii			- În formele cu metastazare directa la piele
			În formele cu metastazare la organe interne, in- operabile, cu pierderea capacitatii de autoservire si cu necesitatea de îngrijire permanenta

* Se refera la:

1. Dermatoze:

a. În psoriazis (dermatoza cu evolutie cronica si tendinta la recidive):

- psoriazis pustulos
- generalizat
- palmo-plantar
- psoriazis eritrodermic
- psoriazis artropatic

b. Pemfigus - afectiune cutanata autoimuna, caracterizata prin bule intradermice si eroziuni extinse;

c. Ihtioza ereditara caracterizata prin acumularea excesiva de scuame pe suprafata pielii. Poate fi asociata cu manifestari de tip polinevritic, tulburari mentale. Poate fi întâlnita si în unele boli sistemice.

d. Epidermoliza buloasa (simpla sau distrofica):

- în formele esofagiene cu stenoze cicatriceale
- în formele retiniene cu dezlipire de retina

2. Dermatomiozite:

- în formele cu scleroza musculara cronica si difuza,
- în formele care determina deformatii ireductibile ale membrilor.

3. Neurofibromatoza Recklinghausen:

- Afectiune congenitala caracterizata prin tumorete cutanate si noduli subcutanati localizati pe traiectul nervilor periferici;

- Se pot asocia cu afectari cerebrale si viscerale.

4. Tumori maligne ale pielii, de ex. melanomul.

DERMATOZE	DERMATOMIOZITA	NEURO- FIBROMATOZA RECKLING- HAUSEN	TUMORI MALIGNE ALE PIELII
-----------	----------------	--	---------------------------------

	Activitati - limitari	Participare - necesitati	Activitati - limitari	Participare - necesitati	Activitati - limitari/ Participare - necesitati	Activitati - limitari/ Participare - necesitati
U S O R	Orice activitate fara limitari.	Participare fara restrictii.	Orice activitate fara limitari.	Participare fara restrictii.	Prezentate la persoanele cu afectari ale unor functii neurologice, psihice, locomotorii si de Nutritie.	În raport de structura, functiile afectate si intensitatea deficientei sau deficien- telor pe care le genereaza, pierderea capacitatii de autoservire si de auto-îngrijire.
M E D I U	Orice activitate cu evitarea expunerii la soare, variatii termice.	Fara restrictii cu conditia de a se asigura o îmbracaminte adecvata. Preocupare pentru autoîngrijire si igiena personala.	Orice activitate în conditii de confort organic.	Fara restrictii cu asigurarea igienei personale.		
A C C E N T U A T	Activitati în conditii de confort organic, evitarea mediului prea cald, umed, uscat, cu substante iritante pentru piele. Activitati fara supra-solicitare fizica sau psihica.	Asigurarea unui mediu sociofamiliar si de igiena personala care sa nu agraveze afectarea functiilor de protectie si reparatorie ale pielii.	Activitati fara supra-solicitare fizica, gestuala +/- posturala în conditii ambientale adecvate.	Masuri compen- satorii sau adaptari ale locului de munca pentru reducerea efortului fizic, gestual, +/- postural.		
G R A V	- Limitarea majora a gestua- litatii sau/si autonomiei - Limitarea capacitatii de auto-îngrijire pentru majoritatea activita- tilor curente în functie de forma clinica, tulburari functionale predomi- nante.	- Sprijin pentru suplinirea capacitatii de autoîngrijire pentru activitatile vietii cotidiene. - Sprijin pentru limitarea autonomiei locomotorii prin dispozitive de mers, cadru, cârje	Dependent total sau aproape total pentru activi- tatile de baza ale vietii.	Asistenta din partea altei persoane pentru îngrijire si suplinirea pierderii capacitatii de autoservire.		

| | | | | | | |
