

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 învatare 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	- 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 satisfacator în societate daca nu exista o tulburare asociata; - Uneori asociaza tulburari de comportament care pot atinge intensitatea unor acte antisociale, aditii de substante psihoactive.	- 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	- 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.	- 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	- Au o dezvoltare psihomotorie redusa;	- Pot desfasura activitati simple;

	- Pot dobândi deprinderi igienice elementare;	- Au nevoie de sprijin pentru a efectua activitățile pentru care au fost pregătiți.
	- Pot efectua sarcini simple.	
HANDICAP GRAV	- Au nevoie de asistență permanentă.	- Necesită asistent personal.

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

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- examen psihiatric;	- scor MMSE >= 21;	- scor MMSE 15 - 20;	- scor MMSE 10 - 14;	- scor MMSE <= 9;
- teste psihologice (MMSE);	- deteriorare cognitivă, atrofie corticală	- tulburări de memorie și tulburări psihice de intensitate ușoară;	- atrofie corticală generalizată	- atrofie corticală marcată
- evaluarea degradării intelectuale (IDC);	usoară/generalizată; - uita evenimentele recente;	usoară; - accentuarea tulburărilor de memorie;	- uitarea numerelor de telefon, adreselor;	cerebral, fără tulburări motorii;
- CT; RMN;	- necesitatea de a repeta de mai multe ori o relatare în vederea memorării;	- deteriorare socială moderată cu dificultăți în activitatea profesională.	- uitarea conversației recente, a evenimentelor curente;	- demență Alzheimer - atrofie corticală marcată în lobii frontali și parietali + triada simptomatică;
- ancheta socială.	- ezitare în a răspunde la întrebări.		- sarcini neterminate deoarece nu știe de unde să le reia.	- atrofie corticală marcată în lobii frontali și parietali + triada simptomatică; - uitarea numerelor celor apropiați; - uitarea datelor personale; - incapacitate de memorare; - deteriorarea judecării, a controlului pulsional; - triada patognomonică (agnozie, apraxie, afazie)

* Se referă la demențe atrofico-degenerative (demență senilă, demență în boala Alzheimer, boala Pick), boli care afectează primar, direct și selectiv creierul, caracterizate prin:

- pierderea abilităților intelectuale suficient de severă pentru a interfera cu activitățile sociale și profesionale;
- deteriorarea gândirii abstracte;
- tulburări ale activității corticale superioare: afazie, apraxie, agnozie, dificultăți constructive;
- modificarea personalității;
- starea de conștiință clară.

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	Decompensari de scurta	Decompensari mai dese	- Decompensari frecvente	- Persoane cu comportament
- Examen psihologic: testarea functiilor cognitive, afective, a comportamentului si a personalitatii (prin teste psihometrice si probe proiective);	durata cu frecventa rara (1 - 2/an), de intensitate nevrotica, cu remisiuni bune, spontan sau sub tratament.	(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.	(peste 2/an) de intensitate psihotica, eventuale elemente deteriorative, eficienta terapeutica slaba, asociere cu consumul de substante toxice.	control al sferei instinctuale, afective si comportamentale; - Nu-si recunosc deficitul structural - Au, în general, hotarâre judecatoreasca de punere sub interdictie.
- Ancheta sociala.			- Dificultate majora de relationare socio-profesionala, conflictualitate marcata, esecuri repetate la locul de munca, schimbarea frecventa a locului de munca.	
			- Tipuri: paranoid, schizoid, antisocial.	

N.B. a. În stabilirea deficienței funcționale 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 minuțioasă 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 trăsăturilor 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 schizoida;
- 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	HANDICAP GRAV

- Examen psihiatric (aprecierea clinica a intensitatii tulburarii psihice si a prognosticului apropiat al afectiunii);	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 (hebefreni- ce), paranoide, nediferentiate	În formele cu evolutie progredienta severa a personalitatii si a comportamentu- lui, cu potential antisocial
- Examen psihologic: testarea functiilor cognitive, afective, a comportamentului si a personalitatii (prin teste psihometrice si probe proiective);			au instituita interdictia, handicap grav	
- Investigatii sociale.				

* 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	- 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.	- Sprijin pentru mentinerea în activitate - activitati organizate, accesibile; - Monitorizarea medico-psihosociala la serviciul teritorial de psihiatrie.
HANDICAP MEDIU	- 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.	- 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	- 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.	- 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	- Au pierduta capacitatea de autodeterminare, autoservire, autoîngrijire.	- 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)	1/3)		0,04 (2m)	relativa
mono-binoculara				VAO = pmm pl,
(cu cea mai				fpl = cecitate
buna corectie,				absoluta
la ochiul cel				
mai bun)				
Refractrometrie				
oculara (auto-				
refractometru				
dioptron)				
- Câmp vizual	Normal	Redus	Redus	Tubular, în
(manual) la		concentric în	concentric în	jurul punctului
ochiul cel mai		jurul punctului	jurul	de fixatie
bun		de fixatie la	punctului de	(0 - 10 grade)
		30 - 40 grade	fixatie la	
			10 - 30 grade	
- Câmp vizual	În functie de structura oculara afectata			
computerizat**				
- Perceptia				
luminii la				
stimuli				
vizuali***				
- Potentiale	Normal	Normal	Potentiale	Lipsa perceptie
vizuale evocate			modificate	luminoasa
(PEV)				
- Electro-	Normal	Normal	Retina înca	Traseu stins
retinograma			functionala	(retina
(ERG)				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 ambiantei luminoase;
		- Loc de munca protejat pentru regasirea materiei prime si a uneltelor, eventual cu jalonarea drumului mâinii;
		- Montarea de aparatoare în zonele periculoase pentru munca;
		- Informarea în munca sa se faca verbal sau în Braille;
		- Necesita ajutor regulat.

II. EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR AUZULUI*

PARAMETRI FUNCTIONALI	FARA DEFICIENTA	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	INFIRMITATE	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Audiometrie (subiectiva - eliminara 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 10 - 20 dB	Pierdere auditiva bilaterala între 20 - 40 dB	Pierdere auditiva bilaterala între 41 - 70 dB protejabila	- Pierdere auditiva peste 70 dB care se protezeaza greu asociata cu tulburari psihice si de limbaj; - Surditate congenitala sau dobândita înaintea achizitionarii limbajului însoțita de mutitate (surdocecitate cu demutizare slaba/nula), cu pierdere peste 90 dB (cofoza)

* În afecțiunile cronice auditive de cauza diversa: inflamatorie, infectioasa, toxica, vasculara, heredodegenerativa, traumatica, tumorală - congenitale sau dobândite precoce (copilarie/adolescenta) însoțite de hipoacuzie (tip transmisie, neurosenzoriala, mixta), protezabile sau neprotezabile sau cu surditate (cofoza), cu sau fara tulburari 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 (posturo-grafie 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, unilaterală)	Diplegie recurentiala în pozitie de abductie sau adductie (cu pastrarea vocii dar cu tulburari de respiratie), în functie si de specificul profesiunii (profesionisti ai vocii)	- Traheostoma permanenta fara laringectomie. - Traheostoma cu laringectomie, determinata de processe maligne sau zdrobirea laringelui. - Ablatia laringelui cu traheostoma permanenta si lipsa crigmofofonatiei, 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 - 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 (purtator 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 unilaterală globală 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, dezarticulatie 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 dezarticulatie a unui membru pelvin, asociata cu anchiloza membrului pelvin opus; - Lipsa prin dezarticulatie a unui membru pelvin, asociata cu amputatie sau dezarticulatie 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,	
HANDICAP ACCENTUAT	subcap. III - Evaluarea gradului de handicap în afectarea functiilor motorii, a staticii si mobilitatii - locomotiei, sau/si gestualitatii	
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	În remisiunile durabile de 4 - 5 ani, sub rezerva verificărilor functionale, anual	În remisiunile durabile sub 4 - 5 ani	- Afecțiune evolutivă cu complicații și răspuns nesatisfăcător la tratament.	În formele accentuate care determină imobilizarea și pierderea capacității de autoservire,
- frotiu de sânge periferic			- Recădere după 3 - 4 ani (recădere rezistentă la tratament).	prin complicații grave, ireversibile
- mielograma				
- acid uric				
- creatinina				
- computer tomograf				
- lichid cefalorahidian (LCR)				
- transaminaze				

* 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	DEFICIENȚA USOARĂ	DEFICIENȚA MEDIE	DEFICIENȚA ACCENTUATĂ	DEFICIENȚA GRAVĂ
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- clinic:	În formele usoare cu	În formele cu evoluție lentă,	În faze accentuate și	În fază blastică
- splenomegalie;	remisiuni de lungă durată,	cu remisiuni trecătoare dar	de metamorfozare	(finală) - ca
- hepatomegalie (usoară);	clinice și citologice.	repetate, cu complicații moderate	blastică cu complicații severe,	în leucemiile acute
- dureri osoase.		(litiază renală)	leucocitoză care nu	
- paraclinic:			raspunde la tratament	
- hemoleucogramă:				
leucocitoză				
marcată cu deviere la				
stânga				
- anemie în grad variabil;				
- mielograma: maduva				
hiperplazică,				
predominând granulocitară;				
- acid uric, creatinina;				
- ecografie renală (abdominală)				
- examen citogenetic.				

* 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 fază 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 compresie abdominală, infarct splenic, hemoragii, infecții s.a.)

3. Leucemia limfatică cronică*

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

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

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

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 la 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 seriile 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	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;
- Hematocrit (HT)			- În formele severe cu complicatii grave;
- Hemoglobina (Hb)			- În forme ce necesita transfuzii repetate, atât în perioade acute, cât si 2 ani dupa obtinerea unei remisiuni.
- Numar trombocite			
- Mielograma sau punctie osoasa, biopsie			
- Sideremie			
- Glicemie			
- Probe de insuficienta hepatica			

* 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.	- 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
- Investigatii pentru determinarea cauzei			

		- Anaclorhidrie	eritroblastica cu
		histaminorezistenta,	inversarea
		- Gastrita atrofica,	raportului G/E;
		- Test Schilling cu	- Bilirubinemie
		valori scazute	crescuta, în special
		(normal 8 - 25%),	indirecta;
		- Vitamina B12 în	- Urobilinogen
		sânge < 100 mg%.	prezent;
		- Acid folic-dozare	- Teste de hemoliza

De retinut:

a. Anemiile reprezinta bolile sistemului eritocitar determinate de scaderea hemoglobinei si/sau a masei eritrocitare totale care, prin scaderea capacitatii de transport a O₂ de catre sânge, determina diferite grade de hipoxie tisulara sau celulara.

b. Daca se ia ca parametru valoarea hemoglobinei, se considera:

- Valori normale = 14 g/dl (+/-2) la barbati; 13 g/dl (+/-2) la femei (valorile variaza în functie de vârsta)

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

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

- Anemie severa la Hb sub 8 g/dl.

c. În aprecierea deficientei functionale se tine seama de:

- Severitatea anemiei;

- Necesitatea transfuziilor repetate;

- Raspunsul la tratament si caracteristicile bolii primare care a generat anemia.

	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA/GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT/GRAV
ANEMII	Forme usoare cu Hb între 10 - 12 gr%, cu raspuns imediat si persistent la tratament corespunzator.	Forme moderate cu Hb între 8 - 10 gr% cu raspuns favorabil la tratament, fara complicatii.	- Anemie severa cu Hb sub 8 gr%; - Forme cu complicatii, tromboze, hemoragii repetate, mielodisplazie; - Forme care necesita transfuzii frecvente.

* Este o anemie hipocroma microcitara în care tulburarea de baza o reprezinta scaderea cantitatii de fier din hematii.

** Este o anemie datorata tulburarii diviziunii celulare prin scaderea sintezei ADN urmare unui deficit de vitamina B12/de acid folic.

*** a. Se produc prin liza excesiva a eritrocitelor;

b. Durata de viata a eritrocitelor scade la 80 - 90 zile în hemolize usoare, pâna la 5 - 10 zile în hemolize severe;

c. Forme de anemie hemolitica:

- sferocitoza ereditara,

- eliptocitoza ereditara,

- hemoglobinuria paroxistica nocturna,

- hemoglobinopatii (talazemia majora si minora),

- 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 imunoelectroforeza; - hemoleucograma; 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 gospodaria.

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
Clinic: - Febra; - Pierdere ponderala; - Adenopatii (70% din cazuri); - Splenomegalie (30% din cazuri); - Hepatomegalie (30 - 50% din cazuri). Paraclinic: - Examen histologic (criteriu major): - LNH cu limfocite mici cu evolutie lenta de câtiva ani, - LNH cu malignitate medie, - LNH cu malignitate mare, cu prognostic sumbru. - VSH; - Fibrinogenemie; - Electroforeza-imunoelectroforeza; - Hemo-leucograma; - Numar trombocite; - Examen neurologic; - RMN; - Computer tomograf; - Ecografie hepatica.	În formele cu celule mici, cu remisiune de durata crescuta.	În remisiuni incomplete si de durate mai scurte, mai ales în formele cu malignitate medie.	- În formele cu remisiuni incomplete, de scurta durata; - Cele rapid evolutive (în special LNH cu malignitate mare); - În determinarile viscerale.	În formele cu invazie medulara, hepatica, sistem nervos central - care împiedica autoservirea, autoîngrijirea si auto-gospodaria.

* 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, dupa 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:	- În perioada de remisiune;	- În forme avansate cu sindrom hemoragic ce duce la anemii pronuntate;
- Adenopatii;	- În forme cu anemie moderata;	- În forme complicate cu insuficienta cardiaca sau insuficienta renala.
- Hepatosplenomegalie;	- În formele cu determinari viscerale reduse.	
- Fenomene hemoragipare cutaneo-mucoase;		
- Sindrom de hipervâscozitate sanguina;		
- Tulburari de memorie si orientare;		
- Somnolenta.		
Paraclinic:		
- Anemie cu prezenta de rulouri 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		

* 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:	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.
- 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.				

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
- Deficit de factor I (hipoafibrogenemia) si deficit de factor II (hipoprotrombinemie), sau de obicei o evolutie benigna;	În formele fara complicatii hemoragice.	În formele medii fara limitarea ortostatismului, locomotiei sau/si gestualitatii.	În situatia hemoragiilor intracraniene, în raport de intensitatea si sechelele motorii de tip paretic sau plegic.
- Sindrom Owren (hipoprotrombinemie) în general benign;			
- Parahemofilie Alexander cu hemoragii articulare mici, putin importante;			
- Deficit de factor XIII, în general benign dar pot apare hemoragii intracraniene.			

4. Boala Von Willebrand (BvW)*

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

<p> în forme usoare ale bolii; - hemartroze sau hematoame profunde, în formele severe; - hemoragii severe după traumatisme, intervenții chirurgicale sau extracții dentare. 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, anitrombina III s.a.),
- Anomalii ale lizei cheagului (disfibrinogenemia, deficiența plasmogenului și a inhibitorului său),
- Hiperhomocisteinemia.

Studii populationale au evidenciat 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 copilărie 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.

DEFICIENȚA MEDIE	DEFICIENȚA ACCENTUATĂ	DEFICIENȚA GRAVĂ
HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
În formele cu tromboze de intensitate redusă, unice sau recurente, care nu lasă sechele durabile.	În formele cu accidente trombotice repetate, în care se implică teritoriile venoase profunde, în formele cu necroza cutanată.	În formele cu accidente trombotice cu sechele durabile, în special cerebrale care împiedică autoservirea, autoîngrijirea și autogospodărirea.

* Deficiența funcțională este determinată de:

- frecvența și intensitatea accidentului trombotic,
- teritoriile venoase afectate,
- manifestările clinice specifice,
- tratamentul anticoagulant de fond ce predispozează 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)

DEFICIENȚA MEDIE	La formele fără complicații (apreciate de medicul curant).
HANDICAP MEDIU	
DEFICIENȚA ACCENTUATĂ	Status post auto sau allo transplant de celule Stem hematopoetice în care hematopoeza post transplant este cu deficit (grefare cu deficit). Se evidențiază:
HANDICAP ACCENTUAT	- Trombocitopenie (usoară-moderată), - Leucopenie (usoară-moderată), - Anemie (usoară-moderată) - care nu necesită tratament substitutiv în condiții bazale prin hipoplazie medulară datorată unei grefe insuficiente în ceea ce privește cantitatea de celule Stem continute.
DEFICIENȚA GRAVĂ	Status post auto sau allo transplant de celule Stem hematopoetice în care există complicații legate de regimul de condiționare:
HANDICAP GRAV	- cataractă secundară corticoterapiei și/sau iradierii corporale totale; - complicații neurologice tardive, secundare iradierii craniene, chimioterapiei sau neurotoxicității unor medicamente;

- 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). Categorii 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: leucoencefalopatie 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 însoțitor.

* 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 grevate 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	- 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: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor.
HANDICAP ACCENTUAT	După recuperarea episodului acut sub tratament antiretroviral, activități 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.	Participare cu condiția: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor.
HANDICAP GRAV	În stadiile A3, B3, C1, C2: - 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. 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.	În stadiile A3, B3, C1, C2: Participare cu condiția: - asigurării unui loc de muncă cu solicitare redusă, - dispensarizării pentru tratament specific antiretroviral și particularizat manifestărilor. Necesita asistent personal. Supraveghere medicală permanentă.

D. FUNCȚIILE SISTEMULUI RESPIRATOR

EVALUAREA GRADULUI DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCTIILOR SISTEMULUI RESPIRATOR*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA	DEFICIENTA GRAVA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT	HANDICAP GRAV
- Evaluarea ventilatiei pulmonare (metoda spirografica si pneumotahografica) = severitatea disfunctiei ventilatorii (reducere VEMS fata de valoarea teoretica sau scaderea ventilatiei maxime);	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).
- Evaluarea globala a schimburilor gazoase (gazanaliza sângelui 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).				

* 1. În afectiunile respiratorii cronice, contractate precoce (copilarie, adolescenta pâna 26 ani), care determina tulburari functionale permanente sau care risca sa devina permanente, de exemplu: astmul bronic, anomalii congenitale, agenezie pulmonara partiala, BPOC, pneumopatii interstitiale fibrozante difuze, bronsiectazii 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, deplasarile 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)***;	- Denuitritie cu deficit ponderal între 20 - 25%;	- Sindrom de malabsorbție cu deficit ponderal între 25 - 30%;	- Anemie severa (sub 7 gr% Hb);	- Anemie severa (sub 7 gr. Hb%) rezistentă la tratament;
- Hemograma (Hb gr%);	- Anemie usoara.	- Anemie cu Hb între 7 - 10 gr%.	- Dereglari severe de resorbție, malabsorbție-mal asimilatie, cu denuitritie peste 30%;	- Stare de casexie (malabsorbție si malasimilatie progresiva si severa).
- Evaluarea malabsorbției: - Proteinemie, - Ionograma, - Glicemie, - Amilazemie, - Amilazurie;				
- Ecografie abdominala;	În stenozele esofagiene confirmate radiologic, cu manifestarile de mai sus care nu se remit complet la tratament (dilatatiei) si necesita tratament chirurgical.		În stenozele esofagiene strânse cu gastrostoma; TM gastrice cu gastrostoma pentru alimentatie;	În tumorile maligne inoperabile sau operabile cu recidive locale sau în faze de generalizare.
- Examen radiologic gastro-duodeno-intestinal;	Pentru perioade limitate, pâna la recuperare cu restabilirea tulburarilor de nutritie.		TM de colon, rect, sigmoid si alte segmente intestinale cu colostoma;	
- Endoscopie eso-gastro-jejunală (eventual cu biopsie ecoghidata);			Cancerul pancreatic cu rezectii partiale sau totale, în tratament de substitutie.	
- Colono-sigmoidoscopie;				
- Rectoscopie;				
- Irigografie;				
- CT-RMN;				
- Examen histopatologic.				

* 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 de 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

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

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

- hepatite cronice si contractate precoce (copilarie adolescenta pâna la
- ciroze hepatice > 26 ani)
- 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:	- În formele cu echilibru	- În formele care se pot echilibra din punct de vedere glicemic	- În formele dezechilibrate metabolic, instabile, cu/ fara fenomene de decompensare metabolica (tip hipoglicemic-cetocetonic), necomplicate, pentru perioada necesara echilibrării.	- În formele cu complicatii specifice (microangiopatice) manifeste pe un organ tinta sau pe mai multe organe predilecte sau cu microangiopatie periferica (artropatia Charcot-picior diabetic) - în functie de intensitatea tulburarilor morfofunctionale.
a. - glicemie a jeun, repetate, peste 130 mg/dl;	glicemic cu profil convenabil, fara complicatii (functia renala normala, FO normal, examen neurologic normal, indici oscilometrici normali);	- Cu tulburari de reglare simpatico-parsimpatic		
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;	complicatii renala normala, FO normal, examen neurologic normal, indici oscilometrici normali);	- Hipotensiune ortostatica;		
c. - glicozurie de minimum 15 gr%. în urina din 24 de ore;	normala, FO normal, examen neurologic normal, indici oscilometrici normali);	- Cu complicatii incipiente microangiopatice, cu modificari nesemnificative		
- examen sumar urina (densitate,	normala, FO normal, examen neurologic normal, indici oscilometrici normali);	albuminurie în repaos dozabila la efort)		
		- Necesitar de insulina		N.B. Pentru evaluare vezi

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

* 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 aceeasi 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 recent stabilizata cu tulburari hormonale	Tumora hipofizara cu: - sechele oftalmologice grave (cecitate practica sau absoluta) sau - tulburari neurologice grave sau - tulburari metabolice grave (casexie

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

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

psihologice			N.B. Intensitatea
(QI);			tulburarilor
- EKG, tensiune			hormonale asociate
arteriala.			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. Cndrodisplazia*

PARAMETRI FUNCTIONALI	DEFICIENTA USOARA	DEFICIENTA MEDIE	DEFICIENTA ACCENTUATA
	HANDICAP USOR	HANDICAP MEDIU	HANDICAP ACCENTUAT
Examen clinic:	În evaluarea deficientei functionale si a gradului de		
- Hipotrofie staturala;	handicap se vor avea în vedere:		
- Antropometrie dizarmonica;	- criteriile stabilite pentru afectarea mobilitatii articulare (artropatia cndrodisplazica determina tulburari de realizare a variantelor posturale si a gestualitatii),		
- Hipotrofia extremitatilor toracale si pelviene;	- criteriile de înaltime prezentate în insuficienta hipofizara (nanismul hipofizar).		
- Mobilitatea articulatiilor scapulohumerale-coxofemorale limitate prin artropatii secundare;			
Examene paraclinice:			
- prezentate la 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:	Insuficienta hipofizara	Insuficienta hipofizara cu complicatii	Insuficienta hipofizara cu tulburari endocrino-metabolice accentuate,	Insuficienta hipofizara severa cu tulburari endocrine si metabolice grave si
- semne de hipotiroidie;	neînsoțita de complicatii.	compensate cu tratament hormonal	necompensate	
- semne de hipogonadism, hipogonadotropi;				
- insuficienta		substitutiv.		

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

Clinic:	Hipo-	Insuficienta	Insuficienta	Insuficienta
- Metabolic:	tiroidismul	tiroidiana	tiroidiana cu	tiroidiana
crestere	subclinic,	clinic	complicatii	severa cu
ponderala,	evidentiat	manifesta, în	persistente	visceralizari -
infiltrarea	prin dozari	tratament	(cardio-	cu complicatii
tegumentelor,	hormonale	hormonal	vasculare si	cardiovasculare
anemie	(TSH crescut)	substitutiv, cu	metabolice)	si neurologice
secundara;	fara expresie	complicatii	sau leziuni	grave,
- Neuropsihic:	clinica	cardiovasculare	degenerative	insuficienta
lentoare	manifesta sau	si metabolice	nervoase si	cardiaca
psihica,	oligo-	echilibrabile.	osteo-	congestiva
frilozitate;	simptomatic,		articulare	ireductibila,
- Cardio-	forme usoare		neechilibrate	poliserozite,
vascular:	cu raspuns la		sau sechelare,	encefalopatie.
cardiomiopatie	substitutia		decompensate	
mixedematoasa,	hormonala, în		la tratament	
insuficienta	doze minime.		specific.	
cardiaca;				
- Nanism				
dizarmonic cu				
întârziere				
mentala (mixedem				
congenital),				
dozari hormonale				
specifice +/-				
gusa;				
Paraclinic:				
- T3, T4				
scazute,				
PBI scazut;				
- TSH crescut				
(mixedemul				
primar);				
- Scintigrama				
tiroidiana				
(lipsa tiroidei				
în disgenezia				
tiroidiana,				
imagine				
neomogena în				
gusa				
multinodulara);				
- RIC scazut sau				
absent;				
- EKG (tulburari				
de conducere,				
bradicardie,				
microvoltaj);				
- Ecografie				
cardiaca (cord				
marit);				
- Hb, HT scazute				
(anemie				
secundara);				
- Radiografie				
cord-plamân				
(indice cardio-				
toracic				
crescut);				
- Biochimie:				
- Hiper-				
lipoproteinemie,				
- Hiper-				
colesterolemie;				

* Se refera la:

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

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
Clinic:	Hipercalcemie serica	Hiperparatiroidism operat, cu sechele osoase sau renale	Hiperparatiroidism operat, forma osteo-distrofica cu tulburari locomotorii accentuate prin deformari osoase si forma nefrolitiazica moderata cu IRC stadiul de RAF.	Hiperparatiroidism cu fracturi multiple si deformari osoase cu deficienta locomotorie grava.
- Leziuni scheletale (osoase), oase lungi si vertebre:	asimptomatic sau cu tablou clinic oligo-simptomatic.	neevolutive, cu tulburari de locomotie si excretie medie.		
- Fracturi spontane, - Osteoporoza cu arii de demineralizare si - Formarea de chisturi osoase;				
- Tulburari renale: poliurie, litiaza;				
- Tulburari gastro-intestinale;				
- Tulburari neuropsihice;				
Paraclinic:				
- 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:				
- Geode osoase sau/si lacune				

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:	Tetanie latentă (spasmofilie) în tratament specific cu manifestari sporadice.	Tetanie cronică cu manifestari clinice și crize relativ frecvente sub tratament specific.	Tetanie cronică cu crize acute frecvente, neinfluențate de tratament.
- Hiperexcitabilitate neuromusculară;			N.B. Manifestari mai rar întâlnite în afectarea primitivă a glandelor paratiroide.
- Crize spontane de contractura musculară, localizate pe grupuri musculare sau generalizate;			
- Crize de contractura musculară provocate de hiperpnee;			
- Semne mecanice de hiperexcitabilitate neuromusculară (semnul Chwostek și Weiss pozitive);			
- Tulburari trofice (cataracta în formele cronice, îndelungate)			
Paraclinic:			
- Ca total și/sau ionic scăzut;			

- 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 adrenalini.

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.	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 sexoiopriva cu scaderea capacitatii de efort fizic si prin tulburari neuropsihice de intensitate medie.
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.		

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

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

b. Insuficienta gonadica prin disgenezii 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.	- 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.
Tablou paraclinic: - Dozari hormonale specifice; - Estradiol plasmatic	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;	- Criteriile prevazute la afectarea functiilor mentale	
- Hormoni	(nedezvoltarea globala a functiilor mentale);	
gonadotropi	- Criteriile prevazute la afectarea functiilor urinare.	
crescuti;		
- Glicemie:		
tulburari de		
glicoreglare;		
- Examen		
psihologic: QI		
(cel putin		
intelect		
liminar);		
- Audiograma		
(hipoacuzie/		
surditate).		

* 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:	- În timpul	- În formele inoperabile
- Glanda tiroida marita,	tratamentului complex,	sau
dura, cu/fara adenopatii sau	chirurgical si	- Tratate chirurgical
nodul ferm, tiroidian;	radioizotopic;	sau/si izotopic, în faze
- Ganglioni laterocervicali	- În formele operate cu	de diseminare cu
(palpabili);	recidive locale sau cu	metastaze (pulmonare,
- Tablou metabolic	sechele dezechilibrate	osoase etc.).
consumptiv.	sub tratament continuu.	
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.		

* 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 reduca, în pozitie predominant	Au redusa capacitatea de adaptare la efort. Este necesar sa se diminueze efortul fizic
HANDICAP MEDIU	sezând, care nu necesita variante posturale, deplasari posturale, într-un micro/macro-climat de	prin: - 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	Daca este cazul În functie de structura afectata În functie de structura afectata					

* 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	- 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;
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.	- transport la si de la centrul de 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;	Încadrarea în grad de handicap usor, mediu, accentuat sau grav se realizeaza particularizat în functie de:			
- Examene radiografice, segment afectat si, eventual, contralateral, în functie de limitarea functionala secundara (articulatii, coloana vertebrala);	- 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;			
- CT (eventual în functie de structura afectata);	- limitarea prehensiunii si manipulatiei; - capacitatea de autoservire.			
- 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).				

* 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 cronică progresivă care afectează, cu predilecție, articulațiile mici ale membrilor, simetric și distructiv;
- b. sclerodermia: cu tulburări cutanate specifice, care reduce gestualitatea datorită 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	- Activitati fara solicitare fizica mare sau cu risc de traumatizare indiferent de intensitate si cauze. - Sunt limitate activitatile care suprasolicita postura ortostatica, deplasările posturale prelungite, mentinerea fortata a unei variante posturale si cele în mediu cu trepidatii.	Srijin pentru: - 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 autogospodarire.	- Srijin permanent din cauza pierderii capacitatii de autoservire, autoîngrijire si autogospodarire; - Srijin pentru pierderea autonomiei - capacitatea de mobilizare; - Srijin pentru facilitarea deplasarii în interiorul sau/si exteriorul locuintei în functie de necesitati. - Necesita asistent personal.

3. Colagenoze

a. Poliartrita reumatoida (PR)*

PARAMETRI	DEFICIENTA	DEFICIENTA	DEFICIENTA	DEFICIENTA
FUNCTIONALI	USOARA	MEDIE	ACCENTUATA	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 reduca; - reducerea medie a mobilitatii articulare; - testele de activitate (evolutie) pozitive, dar nu obligatoriu.	În PR forme severe stadiul III si III/IV: leziuni 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
- Fenomene de tip Raynaud; - Infiltratii dure ale fetei, trunchiului, membrelor; - Teste circulatorii periferice; - Teste functionale renale; - Teste ventilatorii; - Biopsie musculara. * În functie de forma clinica: - Progresiva cu sindactilie, - Progresiva cu tulburari viscerale, - Progresiva edematoasa.	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.			

c. Dermatomiozita**

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

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 la 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 puncti 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 FUNCȚIILOR MOTORII (A STATICII SI MOBILITATII - LOCOMOTIEI SAU/SI GESTUALITATII)

1. Amputatii*

PARAMETRI FUNCTIONALI		Examen ortopedic; Examen radiologic: - bont, - articulatia suprajacentă, contralateral, coloana vertebrala, în funcție de localizare, pentru evaluarea consecințelor 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.
Fara deficiente	Infirmiitate locomotorie	Amputatie totala sau partiala a degetelor de la unul sau ambele picioare; Se va evalua în funcție de tulburarile secundare.
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	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 mână.
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	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 mână; 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.
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	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-proteze, proteze functionale; Deficienta de manipulare accentuata: Dezarticulare scapulo-humerala; Amputatia membrului toracic unilaterala cu reducerea prehensiunii contralateral.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	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;

		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.
		N.B. Pentru perioade limitate în vederea protezarii si adaptarii la proteza.
		Imposibilitatea realizarii gestualitatii si manipulatiei:
		Amputatii ambele membre toracice de la diferite nivele cu/fara redori strânse ale articulatiilor.

* 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, neprotezabile 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,

	gestuale, în funcție de deteriorările morfofunctionale.	cu atribuirea sarcinilor ce nu pot fi îndeplinite altor membri ai colectivului.
	N.B. În elaborarea programelor de recuperare se vor avea în vedere:	Pentru deficienții locomotori posturali:
	- localizarea și nivelul amputației,	În afara protezării adecvate și adaptării locului de muncă
	- cauzele care au produs-o,	astfel încât să nu fie
	- eficiența protezării,	solicitată postura pe care nu o poate realiza, se recomandă
	- vârsta,	facilitarea prin mijloace
	- pregătirea generală și profesională - în funcție de care	suplimentare de sprijin (scaune adaptate ergonomic) sau
	se recomandă:	permiterea cu ușurință a
	- schimbarea locului de muncă sau	modificărilor posturale impuse
	- formare profesională pentru	de muncă, prin balustrade sau
	muncii statice, accesibile	mănere de sprijin.
	handicapului postural sau/si	Transferul unor comenzi ale
	de gestualitate.	mașinii de la picior la mână sau
		automatizarea comenzilor
		respective.
		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.
		Pentru persoanele cu deficiență
		fizică cu afectarea
		gestualității:
		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.
HANDICAP GRAV	Idem handicap accentuat	- Idem handicap accentuat; - După protezare, adaptare la proteze/orteză: - asigurarea de mijloace de deplasare pentru persoanele cu deficiență 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. Necesită asistent personal.

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 profesiunii.	
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 îsi poate îndeplini activitatile vietii 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. Afectiuni neurologice congenitale sau contractate precoce cu tulburari posturale si gestuale de intensitate variata, de exemplu:

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

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

- leziuni traumatice ale SNC;

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

- sechele dupa traumatisme cerebrale severe;

- paralizii de plex brahial;

- leziuni de nervi periferici care produc tulburari de manipulare, uni sau bilaterale;

- tulburari neurologice sechelare cu deficit tip bi-tri-tetraparetic/plegic cu/fara tulburari trofice, afectând deplasarea si gestualitatea normala sau tulburari de tip epileptic ori alte tulburari de focar;

- sechele dupa poliomielita si afectiuni medulare infectioase;

- paralizii cerebrale: ex. hemiplegie-hemipareza infantila, paraplegie-parapareza spastica infantila, boala Little;

- tumori cerebrale benigne care determina prin extensie tulburari de focar, tumori maligne.

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

- Sechele AVC care au drept cauze o malformatie congenitala vasculara;

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

- Sechele AVC din angiocardiopatiile congenitale;

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

- Sechele AVC din HTA reno-vasculara;

- Deficite motorii din afectiunile hemoragipare (cuagulopatii, trombocitopenii s.a.), din afectiuni 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 (traumatica, vasculara, infectioasa, tumorală, degenerativa etc.), indiferent de vârsta si 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**;	În formele oligo-	În formele clinice cu	În formele clinice cu	În formele cu evolutie
- Examen oftalmologic;	simptomatice cu:	perioade de remisiune, cu	evolutie progresiva	continua care conduc la
(AV, campimetrie, FO);	- Sindrom bipiramidal frust;	tulburari usoare si medii	sau cu pusee acute	pierderea autonomiei
- ENG;	- Sindrom vestibular frust;	deplasare	frecvente: tulburari	locomotorii, facând
- PEV auditive si vizuale;	frust;	posibila fara sprijin, cu	accentuate de mers, mers	dependenta persoana de o
- Diplopie provocata;	- Sindrom cerebelos frust,	mentinerea: - sindromului	dificil, uneori cu	alta persoana (partial sau
- Imunoglobulina G în LCR si sânge;	frust, sustinute pe	piramidal, - sindromului	sprijin unilateral;	total), datorita:
- RMN, CT.	examen RMN sau CT.	vestibular, - sindromului	tulburari de echilibru;	a. sindromului piramidal
** Examen neurologic complet cu precizarea formei de evolutie si a sindroamelor afectate, respectiv sindromul pur sau combinate.		cerebelos, Parametrii functionali confirma afectiunea demielinizanta (modificari FO, PEV, diplopie, ENG, RMN, CT, ImG în sânge si LCR)	coordonare; tulburari de manipulare; sindromul piramidal tip paretic; cerebelo-vestibular; tulburari vizuale (diplopie, modificari CV); tulburari de sensibilitate.	- 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: oftalmopareze, 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		Examen neurologic: - deficit motor în functie de forma clinico-genetica, indiferent daca debutul este distal sau proximal, afectarea grupelor musculare se generalizeaza; Deficitul motor are ca expresie: - amiotrofii progresive-simetrice; - retractii tendinoase; - ROT vii. Paraclinic: - 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 efectuarii aproape a oricarei gestualitati profesionale. Dificultati de respiratie.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	Persoana nedepasabila 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 laterală amiotrofica (SLA),
 - c. eredoataxia spinocerebeloasă Friedreich,
 - d. heredo-ataxia cerebeloasă Pierre Marie.
6. Anomalii si malformatii musculare congenitale, dacă împiedică statică 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"> - distribuția fenomenului mitotonic la flexorii degetelor, mușchii policelui, a musculaturii orbiculare, pleoape și pe parcursul evoluției - hipertrofii musculare difuze la toate grupele musculare, cu predominanță la membrele inferioare (aspect halterofil). <p>Examen paraclinic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EMG: creșterea progresivă a amplitudinii potențialelor cu o frecvență de 40/50 cicl/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 și inferioare; - mușchii fonatori, cu modificarea vocii; - mușchiului cardiac; - atrofia gonadică. <p>Examene paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - microscopia electronică evidențiază afectarea arhitecturii miofibrilelor, care apar sterse; - microscopia optică evidențiază alternanța de fibre musculare atrofiate cu fibre hipertrofiate, dezorganizarea miofibrilelor; <p>EMG - descărcări spontane repetitive, în salve, asociate cu modificări ale unității motorii de tip miopatic;</p> <p>Enzimograma serică (LDH, FCK, TGO, TGP - sunt scăzute sau normale).</p>
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	În formele ușoare cu manifestări fruste care nu afectează capacitatea fizică de performanță.
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	Scăderea forței musculare distale la membrele superioare; Oboseala precoce; Scăderea forței și vitezei de execuție a mișcărilor; Scăderea capacității fizice de performanță la efort, manipularea de greutate.
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	Deplasare cu dificultate; Tulburări de manipulare și gestualitate bilateral; Tulburări de vedere și de vorbire.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	În formele clinice cu evoluție îndelungată care conduc la deplasarea dificilă sau la imobilizare datorită atrofiilor musculare marcate, cu tulburări

		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	Criteria 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 refaca forta 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);

		2. tulburari de fonatie (disfonie, nazonare, dizartrie), care apar sau se accentueaza la efort;
		3. tulburari de deglutitie, la început pentru solide, apoi lichide si în cazuri grave pentru saliva;
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	4. tulburari de masticatie: apar mai mult sau mai puțin precoce, pot merge pâna la deficit total si se pot asocia cu caderea mandibulei;
		5. atingerea musculaturii faciale, deformarea mimicii (facies-ul miastenic caracteristic);
		6. afectarea musculaturii cefei, trunchiului si membrilor poate sa produca: - caderea capului - necesita mentinerea barbiei cu mâna,
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	- trecerea din clinostatism la ortostatism, poate fi imposibila sau se executa cu dificultate (cu efort mare),
		7. interesarea membrilor inferioare se remarca initial la urcatul si coborâtul scarilor, iar ulterior si la mersul pe nivel plat,
		8. tulburari respiratorii: exprimate prin dispnee, sunt obiectivate de reducerea capacitatii vitale.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	Deficitul miastenic, indiferent de manifestare, se poate ameliora la tratamentul medicamentos corespunzator.
		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.

* 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	a) Amiotrofia neuronală Charcot - Marie Tooth: - atrofii musculare simetrice distale: - 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.
	b) Scleroza laterala amiotrofica (SLA): - 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.
	c) Eredoataxia spinocerebeloasa Freidreich: - ataxie cerebeloasa (mers ebrios, cu baza de sustinere largita, dizartrie, vorbire lenta, ROT abolite precoce); - amiotrofii distale (aspect picior de cocos sau

		<p>picior scobit);</p> <p>- EMG aspect de denervare;</p> <p>- biopsie: aspect de degenerescenta axonala</p> <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 autogospodarire.

6. Evaluare grad de handicap în malformatii musculare*

PARAMETRI FUNCTIONALI		<p>Teste biometrice si musculare;</p> <p>Dinamometrie pentru aprecierea fortei musculare - în functie de localizare si tipul de sechela.</p>
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**	Examen neurologic: tablou dominat de trei semne cardinale: 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". 2. rigiditate - varianta particulara de hipertonie -, intereseaza toate grupele musculare, predominând la radacina membrelor - evidentiata prin fenomenul de roata dintata; 3. bradi sau akinezie (apare imobil, cu activitate gestuala saraca). Evidentiata prin proba marionetelor, batutul tactului, pensa digitala cu fiecare deget. Aspectul caracteristic: facies fijat, imobil, atitudinea caracteristica a capului si trunchiului (înclinate), mers cu pasi mici, tulburari de vorbire. Examen obiectiv: ROT vii, tulburari de motilitate oculara, tulburari vegetative (sialoree, hipercrinie), tulburari psihice. Examene paraclinice: PEG, CT = atrofie corticala cu localizare în general frontala si, uneori, hidrocefalie; EEG = modificari difuze exprimate prin activarea unde Theta, predominând fronto-temporal; EMG: deceleaza caracteristicile fiziologice ale tremuraturii (descarcari ritmice de 4 - 7 cicli/sec); Determinari biochimice (dozarea dopaminei în LCR si urina sau/si sange).
-------------------------	---

		** Diferente ne semnificative în funcție de structura afectată care a determinat tulburarea de coordonare.
DEFICIENTA USOARA	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.
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	Simptomatologie subiectivă și modificări obiective caracteristice. Sunt de intensitate medie și tind să devină permanente, influențate parțial de tratament.
DEFICIENTA ACCENTUATA	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.
DEFICIENTA GRAVA	HANDICAP GRAV	Formele clinice cu evoluție îndelungată care pot duce la imobilizare. Pot fi însoțite de tulburări psihice și de vorbire (afazie expresivă). Deficiente 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, finețe 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	impun deplasari prelungite, ortostatism îndelungat, miscari (gesturi) de viteza si precizie. - Sunt indicate activitatile statice, cu solicitari fizice reduse, în conditii de confort microambiental.	un sistem de fixare si ghidaj care sa le permita executarea sarcinilor de munca. - Evitarea activitatilor de finete, cu repere mici. - Asigurarea unui climat relaxant, neconflictual, în cadrul colectivului de munca si în familie.
HANDICAP ACCENTUAT	- Sunt incapabili de prestarea oricaror activitati profesionale. - Autoservirea este partial afectata. - Se pot deplasa cu mare dificultate prin forte proprii, nesprijinit sau cu sprijin unilateral.	- Necesita sprijin pentru obtinerea de mijloace de deplasare (baston, cârje, scaun rulant); - Monitorizarea evolutiei tulburarilor functionale în conditii de tratament corect administrat si sustinut.
HANDICAP GRAV	- Pierderea capacitatii de autoservire si autoîngrijire. - Nedepasabili prin forte proprii - este mobilizat numai cu ajutorul altei persoane. - Tulburarile de limbaj fac imposibila stabilirea relatiilor cu mediul înconjurator. - Tulburarile de deglutitie si respiratie permanente, impun asistarea din partea altei persoane.	- Necesita asistent personal.

VI. EVALUARE GRAD DE HANDICAP ÎN DISFUNCTIILE ACTIVITATII CORTICALE*

PARAMETRI FUNCTIONALI	- Anamneza; - EEG**; - CT cerebral (RMN); - Angiografie carotidiana.	Evidentiaza: - Disfunctia activitatii corticale; - Procese expansive cerebrale; - Malformatii vasculare cerebrale
	** Uneori EEG cu activare (numai în centre specializate). În 10 - 20% din cazuri aspect EEG normal în special în faza intercritica. N.B. 1. Numai prin corelarea datelor anamnestice, clinice si paraclinice se poate confirma sau infirma diagnosticul de epilepsie. 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.	
DEFICIENTA USOARA	HANDICAP USOR	Persoane cu crize partiale mai rar de una pe saptamâna sau o criza generalizata mai rar de o data pe luna.
DEFICIENTA MEDIE	HANDICAP MEDIU	Crize generalizate, convulsive sau nu, sub tratament adecvat, 1 - 2/luna generalizate, sau 1 - 2 crize partiale/saptamâna, sau/si prezenta

		unor tulburari psihice.
DEFICIENTA ACCENTUATA	HANDICAP ACCENTUAT	Crize generalizate cel putin 2 - 3/luna sau Crize partiale 2 - 3/saptamana 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
D Psoriazis	Se vor	Psoriazis	Psoriazis	Psoriazis	Formele
e	selecta în	localizat,	cronic cu	generalizat	maligne de
r	functie de	sensibil la	acutizari	sau	psoriazis
m	manifestarile	tratament.	frecvente.	artropatic	pustulos cu
a	structurale:			neinfluentat	pusee
t	- Examen			de tratament.	sub-
o	fizic				intrante,
z Pemfigus	amanuntit;		În formele	În formele	ca si în
e	- Examen		cronice cu	cronice	cel
	dermatologic;		evolutie	generalizate	artropatic,
	- Examen		prelungita.	cu raspuns	cu
	bioptic (în			inconstant si	tulburari
	cazul în care			invizibil la	grave de
	sugereaza			tratament, cu	gestualita-
	malignitate);			reactii	te,
	- Punctie-			adverse si	locomotie.
	biopsie;			complicatii	
	- Examen				
Ihtioza	microscopic		În formele cu	În formele cu	
ereditara	asupra		hiperkeratoza	hiperkeratoza	
	produselor		la plante	generalizata,	
	obtinute dupa		sau/si palme	epi-	
	razuire;		care	dermolitice	
	- Culturi-		limiteaza	(eritrodermia	
	antibiograma;		ortostatismul	ihtioziforma	
	- Vizualiza-		sau/si	congenitala	
	rea pielii în		gestualitatea	buloasa) cu	
	camera			evolutie	
	întunecata cu			îndelungata,	
	lampa Wood;			care necesita	
	- Teste de			tratament	
	imuno-			îndelungat	
	fluorescenta			>/= 1 an.	
	(imunelectro-				
Epi-	foreza);	- În formele	esofagiene cu	stricturi esofagiene;	
dermoliza	- Glicemie;	- În formele	retiniene cu	dezlipire de retina;	
buloasa	- Examen	Evaluare grad de	handicap în	functie de	
	radiologic	intensitatea	tulburarilor	de nutritie (deficit	
	(în cazul	ponderal) si	de afectarea	functiilor acuitatii	
	complicatii-	vizuale - vezi	criterii de	evaluare grad de	
	lor	handicap în	afectarea	functiei vizuale.	
	articulare				
Dermato-	secundare).	În formele	În formele cu	În formele cu	În formele
miozita		incipiente	modificari	alterari	cu
			cutanate cu	avansate ale	tulburari
			alterari	functiei	mari de
			functionale	motorii cu	gestualita-
			medii	sclerodermie	te,
				sistematica	tulburari
					ventilato-
					rii
					restrictive
					severe,
					tulburari
					digestive,
					de
					deglutitie
Neuro-		În formele	cu afectare:	-	Evaluare grad de
fibromatoza		- de nervi	periferici,		handicap în raport de
Recklinghau-		- cerebrala,			intensitatea

sen		- viscerală;	tulburarilor
			> functionale
			neurologice, psihice,
			locomotorii, digestive
			si generate de
			afectarea functiei
			respective
Tumori			- În formele
maligne ale			cu
pielii			metastazare
			directa la
			piele
			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 membrelor.

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-	TUMORI
		FIBROMATOZA	MALIGNE ALE
		RECKLING-	PIELII
		HAUSEN	

	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	În raport de structura, functiile afectate si intensitatea
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.	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.
A C C E N T U A T	Activitati în conditii de confort organic, evitarea mediului prea cald, umed, uscăt, cu substante iritante pentru piele.	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.		
	Activitati fara supra- solicitare fizica sau psihica.					
G R A V	- Limitarea majora a gestua- litatii sau/si autonomiei	- 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 baza ale vietii.	Asistenta din partea altei persoane pentru îngrijire si suplinirea pierderii capacitatii de autoservire.		
	- Limitarea capacitatii de auto- îngrijire pentru majoritatea activita- tilor curente în functie de forma clinica, tulburari functionale predomi- nante.					

| | | | | | | |
