

CAPITOLUL I - FUNCTIILE MENTALE

I. Dezvoltarea incompletă a funcțiilor mentale și psihosociale (retardul mintal și tulburarea autista):

- evaluarea comportamentului adaptativ:
 - a) nivelul de dezvoltare bio-psiho-comportamentală
 - b) capacitatea de învățare (QI, memorie, atenție)
 - c) adaptarea socială, prin intermediul:

PARAMETRI FUNCTIONALI

- examenului psihiatric
- testelor psihometrice

II. Regresia funcțiilor intelectuale (demente atrofico-degenerative: demența senilă, demența în boala Alzheimer, boala Pick)

PARAMETRI FUNCTIONALI

- ex. psihiatric
- teste psihologice (MMSE)
- evaluarea degradării intelectuale (IDC)
- CT; RMN

III. Tulburări de personalitate

(boli structurale - psihopatii:

- tulburare de personalitate paranoică;
- tulburare de personalitate schizoidă;
- tulburare de personalitate antisocială;
- tulburare de personalitate instabil-emotională de tip impulsiv și de tip borderline).

PARAMETRI FUNCTIONALI

- ex. psihiatric
- ex. psihologic cu testarea funcțiilor cognitive, afective, a comportamentului și personalității (prin teste psihometrice și probe proiective)

IV. Tulburări ale dispoziției și prevalente de gândire:

PARAMETRI FUNCTIONALI

- ex. psihiatric (aprecierea clinică a intensității tulburării psihice și a prognosticului apropiat al afecțiunii)
- ex. psihologic cu testarea funcțiilor cognitive, afective, a comportamentului și a personalității (prin teste psihometrice și probe proiective)

CAPITOLUL 2 - FUNCTIILE SENZORIALE

I. AFECTAREA FUNCȚIILOR VEDERII

PARAMETRI FUNCTIONALI

1. Acuitatea vizuală:
 - mono-binoculară (cu cea mai bună corecție la ochiul cel mai bun)
 - refractometrie oculară (autorefractometru dioptron)
2. Camp vizual (manual) la ochiul cel mai bun
3. Camp vizual computerizat - în funcție de structura oculară afectată
4. Percepția luminii la stimuli vizuali
5. Potențiale vizuale evocate
6. Electroretinograma

II. AFECTAREA FUNCTIILOR AUZULUI

În afecțiunile cronice auditive:

1. - de **cauza** diversă (inflamatorie, infectioasă, toxică, vasculară, heredodegenerativă, traumatică, tumorală)
2. - **congenitale sau dobândite precoce (copilare/ adolescență)***
3. - însoțite de hipoacuzie (tip transmisie neurosenzorială mixtă)
4. - protezabile sau neprotezabile sau cu surditate (cofoză)
5. - cu sau fără tulburări de comunicare (surdomutitate - surdocecitate).

***Se va preciza vârsta de debut a afecțiunii.**

PARAMETRI FUNCTIONALI

- audiometrie subiectivă - liminară sau supraliminară sau audiometrie vocală
- audiometrie obiectivă cu potențiale evocate.
- impedansmetrie
- otoemisiuni acustice

III. AFECTAREA FUNCTIILOR VESTIBULARE

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

PARAMETRI FUNCTIONALI

- evaluarea reflexelor
 - a) vestibulo-ocular (electro-nistagmografie)
 - b) vestibulo-spinal (posturo-grafie computerizată și cranio-corporo-grafie)

CAPITOLUL 3 - FUNCTIILE FONATORII SI DE COMUNICARE VERBALA

AFECTAREA VOCII

* Se referă la tulburările fonatorii determinate de afectarea laringelui, cauzate de:

- stenoze post traumatice,
- pareze sau paralizii de corzi vocale – n. recurentiale (voce bitonală)
- procese tumorale benigne, maligne (disfonie, afonie)
- procese inflamatorii cronice, trenante sau repetitive.

PARAMETRI FUNCTIONALI

- examen ORL,
- examen laringoscopic
- examen histopatologic (după caz)
- probe ventilatorii

CAPITOLUL 4 - FUNCTIILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR, HEMATOLOGIC, IMUNITAR SI RESPIRATOR

A. FUNCTIILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR

I. AFECTAREA FUNCTIILOR INIMII (primara, congenitala sau precoce)

1. Afectarea **primara** a funcției **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 manifesta:

- DSA, DSV, Coarctatie aorta, Stenoza de aorta, Stenoza de artera pulmonara asociata cu DSV,
- Tetralogia Fallot, Transpozitia 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** (purtaator de **pacemaker**).

4. **Complicatii post-transplant** cardiac.

PARAMETRI FUNCTIONALI

- EKG de repaus.....
- TTE (test de toleranța la efort).....
- eco bidimensională, eco Doppler.....
- cateterism cardiac, angiografie.....
- monitorizarea tensiunii arteriale.....
- ex. FO.....

II. 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

- oscilometrie
- ecografia intravasculară
- ex. Doppler
- RMN
- angiografia cu substanță de contrast
- pletismografia prin impedanta
- evaluarea în funcție de gradul de ischemie periferică, modul de apariție a claudicației intermitente și intensitatea tulburărilor ischemico-necrotice
- evaluarea după clasificarea Leriche-Fontaine

B. FUNCTIILE SISTEMULUI HEMATOLOGIC

I. ANOMALII ALE CELULELOR HEMATOPOETICE (FUNCTIILOR DE PRODUCERE A SÂNGELUI SI ALE MADUVEI OSOASE)*

PARAMETRI FUNCTIONALI

1. Leucemiile acute:

1. hemoleucograma completa
2. frotiu de sange periferic
3. mielograma
4. acid uric
5. creatinina
6. computer tomograf
7. lichid cefalorahidian (LCR)
8. transaminaze

2. Leucemia granulocitară cronică:

Clinic:

1. - splenomegalie;
2. - hepatomegalie (usoara);
3. - dureri osoase.

Paraclinic:

1. – hemoleucograma,
2. - Hb, Ht, Fe seric,
3. – mielograma,
4. - acid uric, creatinina;
5. - ecografie renala (abdominala),
6. - examen citogenetic.

3. Leucemia limfatica cronică:

Clinic :

1. transpiratii nocturne,
2. astenie fizica,
3. scadere ponderala,
4. adenopatii,
5. hepato-splenomegalie.

Paraclinic :

1. hemoleucograma,
2. mielograma,
3. electroforeza proteine si test Coombs.

4. Policitemia Vera:

Clinic:

1. splenomegalie;
2. hepatomegalie;
3. HTA
4. examen neurologic

Paraclinic:

1. hemograma completa: nr. hematii, nr. leucocite, nr. trombocite
2. Hb, HT
3. mielograma sau/si punctie osoasa
4. teste de coagulare
5. ecografie cardiaca
6. saturatia cu O2 a Hb din sindele arterial (daca este cazul)
7. eritropoietina serica sau urinara

5. Trombocitemia hemoragică esențială sau primară:

1. nr. trombocite,
2. mielograma, cu menționarea gradului de extindere a fibrozei medulare,
3. masa eritocitară,
4. splenomegalie / atrofie splenică,
5. agregate trombocitare.

6. Mielofibroza cu metaplazie mieloidă:

1. Clinic / imagistic - splenomegalie moderată sau gigantă ;
2. hemograma (Hb, Ht, reticulocite, nr. leucocite, formula leucocitară, număr bazofilie)
3. frotiu sînge,
4. mielograma (biopsie medulară din creastă iliacă)
5. Acid uric;
6. Creatinina;
7. Sideremie

7. Sindromul mielo-displazic:

- sideremia, saturația Hb cu oxigen în sângele arterial
- frotiu sînge și măduvă osoasă
- mielograma cu colorații speciale

8. Anemii aplastice:

- hemograma completă
- Hb, Ht, nr. trombocite
- mielogramă sau puncție biopsie osoasă
- sideremie, glicemie
- probe de insuficiență hepatică

II. AFECTAREA CAPACITĂȚII SANGELUI DE A TRANSPORTA OXIGEN:

PARAMETRI FUNCȚIONALI

1. Anemia feripriva:

- Hb, HT, CHEM, VEM,
- Sideremie,
- Mielograma,
- Investigatii pentru determinarea cauzei

2. Anemia megaloblastica:

Semne clinice :

- Glosita Hunter,
- Manifestari neurologice,
- Anaclorhidrie histaminorezistentă,
- Gastrita atrofică,
- Test Schilling,
- Vitamina B12 în sînge,
- Acid folic - dozare

Paraclinic:

- Hb, HT, Trombocite, Leucocite, Reticulocite,
- Frotiu sînge periferic,
- Mielograma.

3. Anemii hemolitice

(sferocitoza ereditara, eliptocitoza ereditara, hemoglobinuria paroxistica nocturna, hemoglobinopatii - talazemia majora si minora, enzimepatii, autoimune, methemoglobinopatii)

Semne clinice:

- Paloare,
- Subicter conjunctival sau/si tegumentar,
- Splenomegalie cu/fara hepatomegalie

Paraclinic:

- Hb, HT, Reticulocite,
- Mielograma,
- Bilirubinemie (directa, indirecta),
- Urobilinogen,
- Teste de hemoliza

III. AFECTAREA SISTEMULUI LIMFOID:

PARAMETRI FUNCTIONALI

1. Boala Hodgkin

Clinic:

- adenopatii periferice si/sau pofunde,
- hepatosplenomegalie,
- febra,
- prurit,
- scadere ponderala.

Paraclinic:

- biopsie ganglionara (criteriu major),
- electroforeza- imunelectroforeza,
- hemoleucograma,
- numar de trombocite,
- VSH,
- fibrinogenemie,
- CT pentru stadializare.

2. Limfom non Hodgkin:

Clinic:

- febra;
- pierdere ponderala;
- prezenta/absenta adenopatiilor, splenomegaliei, hepatomegaliei.

Paraclinic:

- examen histologic (criteriu major): grad de malignitate,
- VSH,
- fibrinogenemie,
- electroforeza – imunoelectroforeza,
- hemoleucograma,
- numar trombocite,
- examen neurologic,
- RMN,
- CT,
- ecografie hepatica.

3. Mielom multiplu:

- plasmocite tisulare și medulare
- componenta M (Ig G, Ig A, proteina Bence – Jones)
- nivelul imunoglobulinelor normale
- hemoleucograma
- calcemie
- creatinina, acid uric
- stadializare

4. Boala Waldenstrom:

Clinic:

- Adenopatii;
- Hepato-splenomegalie;
- Fenomene hemoragipare cutaneo-mucoase;
- Sindrom de hipervascozitate sanguina;
- Tulburari de memorie si orientare;
- Somnolenta.

Paraclinic:

- frotiu de sange periferic,
- electroforeza proteine,
- VSH,
- nivel seric al IgM,
- nivelul vascozitatii serice,
- teste psihologice (cognitive),
- uree, creatinina, acid uric,
- medulograma,
- punctie biopsie osoasa.

IV. AFECTAREA FUNCȚIILOR DE COAGULARE:

PARAMETRI FUNCTIONALI

1. Purpura trombocitopenică:

Clinic:

- sangerari cutaneo-mucoase;
- splenomegalia.

Paraclinic:

- Numar trombocite in sincele periferic (in raport cu numarul megacariocitelor),
- Mielograma (punctie osoasa): megacariocite,
- Determinare de anticorpi antitrombocitari,
- Teste de coagulare / singerare.

2. Hemofilia A și B,

- Examen ortopedic;
- Examen radiografic, segment afectat si, eventual, contralateral, in functie de limitarea functionala secundara (articulatii, coloana vertebrala);
- CT (eventual – in functie de structura afectata);
- RMN;
- Testari biometrice;
- Testarea mobilitatii articulare;
- Examen oscilometric;

- Examen eco – Doppler;
- Spirometrie;
- Determinarea factorilor plasmatici ai coagulării: factorul VIII, factorul IX.

3. Deficit de alti factori plasmatici ai coagulării

(factor I – fibrinogen, factor II – protrombina, factor V - proaccelerina, factor VII - proconvertina, factor XIII – stabilizator al fibrinei).

Clinic:

- limitarea ortostatismului, locomotiei sau/si gestualitatii
- sechele motorii de tip paretic sau plegic (consecutiv hemoragiilor intracraniene).

Paraclinic:

- nivelul factorilor I, II, V, VII, XIII

4. Boala von Willebrand,:

Clinic:

- evenimente hemoragice diverse cutaneo-mucoase,
- hemartroze sau hematoame profunde,
- hemoragii severe dupa traumatisme, interventii chirurgicale sau extractii dentare.

Paraclinic:

- Timp de sangerare,
- nivelului factorului VIII C si al factorului vW(Ag);
- capacitatea de agregare plachetara.

5. Trombofilii ereditare (primare)

Mutatiile genetice (transmiterea este de tip autosomal) implica :

- Anomalii ale unor factori de coagulare (mutatia genei protrombinei si a genei factorului V si rezistenta la proteina C activata),
- Deficienta inhibitorilor naturali ai coagulării (proteina C, proteina S, anitrombina III s.a.),
- Anomalii ale lizei cheagului (disfibrinogenemia, deficienta plasmogenului si a inhibitorului sau),
- Hiperhomocisteinemia.

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic (se vor preciza):

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

Paraclinic:

- dozarea factorilor plasmatici ai coagulării sau a inhibitorilor naturali ai coagulării
- timpii de sangerare și coagulare

V. TRANSPLANTUL MEDULAR (Status post transplant – auto sau allo transplant):

PARAMETRI FUNCTIONALI

- hemoleucograma (GR, GA, TR)
- ex. oftalmologic
- ex. neurologic
- evaluarea funcțiilor pulmonare, cardiace, hepatice, renale
- existența bolii de „grefă contra gazda”
- punctie biopsie osoasa

6. SINDROMUL IMUNODEFICITAR CRONIC DOBANDIT *

PARAMETRI FUNCTIONALI

- Testul infectiei HIV pozitiv (Ac-anti-HIV),
- stabilirea categoriei imunologice bazată pe numărul de limfocite CD4 și pe procentul acestora din totalul limfocitelor (CDC-Atlanta/1994),
- categorii, după celule CD4±μ/l
- investigații variate în funcție de modificările structurale specifice infecției HIV și celor oportuniste (angiomatoza, candidoza orofaringiana, candidoza vulvo-vaginala, Herpes Zoster, trombocitopenie idiopatică, boli inflamatorii pelvine, neuropatii periferice, pneumonii recurente, leucoencefalopatie multifocală, septicemii recurente cu salmonella netifoidică, toxoplasmoza cerebrală, sindromul de emaciare HIV, febra mai mult de o luna și repetată / continuă, diaree cronică).

7. AFECTAREA FUNCTIILOR SISTEMULUI RESPIRATOR*

(afecțiunile respiratorii cronice, contractate precoce - copilărie, adolescența până 26 ani, care determină tulburări funcționale permanente sau care risca să devină permanente, de exemplu:

- *astmul bronșic,*
- *anomalii congenitale,*
- *agenezie pulmonară parțială,*
- *BPOC,*
- *pneumopatii interstițiale fibrozante difuze,*
- *bronșiectazii - supurații bronhopulmonare,*
- *tuberculoza pulmonară activă,*
- *tuberculoza pulmonară operată,*
- *sindromul post tuberculos;*

2. *Cancerul bronho-pulmonar;*

3. *Transplantul pulmonar.)*

PARAMETRI FUNCTIONALI

- Evaluarea ventilației pulmonare (metoda spirometrică și pneumotahografică), în vederea stabilirii severității disfuncției ventilatorii (reducere VEMS față de valoarea teoretică sau scăderea ventilației maxime),
- Evaluarea globală a schimburilor gazoase (gazanaliză arterială, în repaus și eventual în condiții de efort). Se determină:
 - presiunea parțială a O₂ în sângele arterial sistemic (Pa O₂)
 - presiunea parțială a CO₂ în sângele arterial sistemic (Pa CO₂)
 - saturația O₂ a Hb în sângele arterial sistemic (Sa O₂),
- Aprecierea adaptării la efort (teste de efort) = capacitatea maximă de performanță,
- Mecanica pulmonară,
- Pletismografie – determinarea rezistenței la flux,
- Examen radiologic;
- EKG;
- CT, RMN (dacă este cazul);
- Examen histologic (dacă este cazul).

CAPITOLUL 5 – FUNCTIILE SISTEMULUI DIGESTIV, METABOLIC SI ENDOCRIN

I.a. AFECTAREA UNOR FUNCTII ALE SISTEMULUI DIGESTIV (DE DIGESTIE,

SECRETIE, ABSORBTIE - ASIMILATIE)

Se refera la :

1. - 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),

2. -pancreatectomie partiala sau totala pentru TM,

3. -stenoze esofagiene strânse, de cauza diversa, care necesita dilatatiei, esofagoplastii, protezare, gastrostoma pentru alimentatie.

PARAMETRI FUNCTIONALI (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 (starea de nutritie) - **Indicele ponderal** ideal se stabileste dupa formula Lorencz:

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

- Hemograma (Hb gr%),

- Evaluarea malabsorbției: (proteinemie, ionograma, glicemie, amilazemie, amilazurie),

- Ecografie abdominala,

- Examen radiologic gastroduodeno-intestinal,

- Endoscopie eso-gastrojejunală (eventual cu biopsie ecoghidata),

- Colonosigmoidoscopie,

- Rectoscopie,

- Irigografie,

- CT-RMN,

- Examen histopatologic.

I. b. AFECTAREA FUNCTIILOR HEPATICE

Se refera la afectiuni cronice hepatice indiferent de etiologie:

- hepatite cronice si ciroze hepatice - contractate precoce (copilarie, adolescenta pana la **26 ani**)

- cancer hepatic primar sau secundar,

- transplant hepatic total sau partial.

PARAMETRII FUNCTIONALI (în raport de structurile si functiile hepatice afectate si de natura afectiunii).

- Anamneza (cu precizarea varstei de debut a afectiunii);

- Examen clinic;

- Ecografie abdominala;

- (Ex radiologic esofagian);

- Ex. endoscopic;

- CT-RMN;

- Punctie bioptica hepatica;

- Ex histopatologic;

- Hemograma completa;

- Indice de protrombina;

- Electroforeza, imunelectroforeza, prezenta de anticorpi,

- Enzimograma;

- Bilirubinemie, glicemie, creatininemie;
- Determinare AgHBs, AcHVC in ser.

II. AFECTAREA UNOR FUNCTII METABOLICE

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

PARAMETRII FUNCTIONALI

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)

1. Examen paraclinic:

- a. – glicemie a jeun, repetate, peste 130 mg/dl;
- b. – glicemie venoasa dupa testul de toleranta la glucoza (daca este cazul) de cel putin 170mg/dl (sageata hiperglicemica) sau 130mg/dl dupa 2 ore;
- c. – glicozurie de minimum 5gr‰ in urina din 24 de ore;
- examen sumar urina (densitate, albumina, corpi cetonic);
- dozare albumina in urina (daca este cazul);
- creatinina, uree, acid uric;
- examen oftalmologic (FO, AV, camp vizual);
- examen neurologic;
- oscilometrie - eco Doppler - indice oscilometric member inferiore

2. Examen clinic

In vederea incadrarii in grad de handicap a persoanelor bolnave de diabet zaharat tip II (de maturitate), atasam instructiunile Comisiei Superioare de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap, care indica faptul ca evaluarea medicala poate realiza exclusiv in faza de complicatii vizuale, renale, arteriale, neuro-locomotorii ale bolii, complicatii care trebuie documentate prin investigatiile mentionate mai sus (examen oftalmologic, nefrologic, oscilometrie sau doppler arterial, examen neurologic) si care sa ateste deficienta functionala.

III. AFECTAREA FUNCTIILOR ENDOCRINE

1. Hiperfunctia hipofizara (tumora hipofizara secretanta de GH – hormon de crestere)

PARAMETRI FUNCTIONALI

Examen endocrin:

- modificarea fizionomiei;
- cresterea de volum a extremitatilor;
- visceromegalie;
- sindrom clinic tumoral cerebral;
- tulburari de metabolism glucidic (DZ tip II);
- tulburari hormonale secundare paraclinic;
- crestere hormon GH in ser si in LCR;
- CT, RMN si radiografie de sea turceasca - tumora hipofizara in std. I - IV (Hardy);

Examen oftalmologic:

- Tulburari de camp vizual,
- Hemianopsie,
- Scotoame;

Examen neurologic: semne de hipertensiune intracraniana;

EEG;

Examen histopatologic.

2. Hipofunctia hipofizara

a. Nanismul hipofizar

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic si paraclinic:

- hipotrofie staturala;
- antropometrie armonioasa;
- schelet gracil;
- musculatura hipotrofica;
- facies infantil;
- dozari hormonale (hormon GH, gonadotropi, tiroidieni, corticotropi);
- masuratoarea taliei;
- teste psihologice (QI);
- EKG, tensiune arteriala.

b. Condrodisplazia

PARAMETRI FUNCTIONALI

Examen clinic:

- Hipotrofie staturala;
- Antropometrie dizarmonica;
- Hipotrofia extremitatilor toracale si pelviene;
- Mobilitatea articulatiilor scapulohumerale-coxofemorale limitate prin artropatii secundare;

Examene paraclinice: - prezentate la nanismul hipofizar.

c. Sindrom Sheehan

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

PARAMETRI FUNCTIONALI

Examen endocrin:

- semne de hipotiroidie;
- semne de hipogonadism, hipogonadotropi;
- insuficienta corticosuprarenala cronica;
- hipoanabolism care poate merge pina la casexie;

Dozari hormonale specifice;

Examen neurologic;

EKG;

Examen psihic.

3. Insuficienta hipofizara posterioara, prin deficit total/partial de vasopresina (AVP)*

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic si paraclinic:

- Diureza;
- densitate urinara;
- osmolaritate urinara;
- Clearance-ul apei libere pozitiv;
- proba de sete cu test la vasopresina (adiuretin) pozitiv – in etiologia tumorală;
- investigatii hormonale;
- CT, RMN.

4. Insuficienta tiroidiana

Se refera la:

- mixedemul primar cu visceralizare;
- mixedemul congenital (disgenezie tiroidiana).
cu consecintele respective, handicapante.

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic (se va mentiona prezenta semnelor patognomonice) :

- Metabolic: crestere ponderala, infiltrarea tegumentelor, anemie secundara;
- Neuropsihic: lentoare psihica, frilozitate;
- Cardiovascular: cardiomiopatie mixedematoasa, insuficienta cardiaca;
- Nanism dizarmonic cu intirziere mentala (mixedem congenital), dozari hormonale specifice ± gusa;

Paraclinic:

- T3, T4, Protein Binding Iodine, TSH,
- Scintigrama tiroidiana,
- Radioiodcaptarea,
- EKG (tulburari de conducere, bradicardie, microvoltaj);
- Ecografie cardiaca,
- Hb, HT,
- Radiografie cord -lamin (indice cardio-toracic);
- Biochimie: hiperlipoproteinemie, hipercolesterolemie;

5. Afectarea functiei paratiroidei

a. Hiperfunctie paratiroidiana (*Se refera la hiperparatiroidismul primar*)

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic:

- Leziuni scheletale (osoase), oase lungi si vertebre:
- Fracturi spontane,
- Osteoporoza cu arii de demineralizare si
- Formarea de chisturi osoase;
- Tulburari renale: poliurie, litiaza;
- Tulburari gastro-intestinale;
- Tulburari neuropsihice;

Paraclinic:

- calcemie, calciurie, fosfatemie, fosfataza alcalina,
- PTH seric (imunodozare),
- EKG,
- Examen radiologic:

Rx osos: geode osoase sau/si lacune diseminate, fracturi, calusuri, osteoporoza generalizata;

Rx abdominal: litiaza renala (nefrocalcinoza), ulcer gastric.

b. Hipofunctie paratiroidiana*

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

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic:

- Hiperexcitabilitate neuromusculara;
- Crize spontane de contractura musculara, localizate pe grupuri musculare sau generalizate;
- Crize de contractura musculara provocate de hiperpnee;
- Semne mecanice de hiperexcitabilitate neuromusculara (semnul Chwostek si Weiss pozitive);
- Tulburari trofice (cataracta in formele cronice, indelungate)

Paraclinic:

- Ca, Mg total si/sau ionic,
- EMG.

6. Afectarea glandei suprarenale

- Insuficienta corticosuprarenala cronica, primara (Boala Addison)

Se refera la insuficienta corticosuprarenala primara cronica (CSR), datorita distrugerii ambelor corticosuprarenale (peste 80%), care determina scaderea hormonilor glucocorticoizi, mineralocorticoizi si androgeni adrenali.

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic:

- Astenie, adinamie, fatigabilitate;
- Greturi, varsaturi, dureri musculare;
- Scadere ponderala, deshidratare;
- Melanodermie;
- Hipotensiune arteriala.

Paraclinic:

- Dozari hormonale specifice;
- Ionograma: Na, K,
- Glicemie,
- Test stimulare cu ACTH (cortrosyn).

7. Insuficienta gonadica

a. Insuficienta gonadica primara (primitiva)

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

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

PARAMETRI FUNCTIONALI

Sindromul clinic este caracterizat prin:

- formarea deficitara a testiculelor datorita unor defectiuni cromozomiale;
- disgenezie a tubilor seminiferi determinate de anomalii ale formulei cromozomiale.

Tablou clinic:

- Fenotip masculin;
- Aspect enucoid;
- Aspect infantil/normal;
- Testicule mici;
- Ginecomastie;
- Obezitate ±;

- Deficit intelectual de intensitate variabila.

Paraclinic:

- Spermatograma,
- H. gonadotropi serici,
- Testosteron plasmatic.
- Examen psihologic: QI

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

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

PARAMETRI FUNCTIONALI

Tablou clinic:

- Hipotrofie staturala disarmonica;
- Facies caracteristic;
- Organe genitale externe infantile;
- Infertilitate;
- Malformatii somatice: cardiace, renale, surditate;
- Semne de hipotiroidie.

Tablou paraclinic:

- Dozari hormonale specifice;
- Estradiol plasmatic scazut;
- Hormoni gonadotropi crescuti;
- Glicemie: tulburari de glicoreglare;
- Examen psihologic: QI (cel putin intelect liminar);
- Audiograma (hipoacuzie/surditate).

8. Afectarea functiei tiroidiene din proliferarile maligne

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.

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic:

- Glanda tiroida marita, dura, cu/fara adenopatii sau nodul ferm, tiroidian;
- Ganglioni laterocervicali (palpabili);
- Tablou metabolic consumptiv.

Paraclinic:

- Scintigrama tiroidiana,
- RadioIodCaptare,
- Dozari hormonale complementare (hiperfunctionalitate);
- Punctie bioptica tiroida – examen histopatologic;
- Examen radiografic pulmonar si osos pentru formele metastatice.

CAPITOLUL 6 - FUNCTIILE UROGENITALE

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

Se refera la:

1. Toate afecțiunile cronice renale, congenitale sau dobândite, de etiologie multiplă, cu afectare primară sau secundară renală, localizate la ambii rinichi sau într-unul singur, în caz de rinichi unic congenital sau dobândit.

De exemplu:

- Cauze malformative (agenzie renală unilaterală, hipoplazii renale, rinichi polichistic, rinichi în potcoavă, duplicare ureterală, hidronefroza etc.);

- Cauze tumorale ;

- Hipertensiune arterială renovasculară ;

- Boli renale sau pielonefrita pe rinichi unic congenital sau chirurgical cu fenomene de IRC.

*Afecțiuni renale cu evoluție progresivă, care au ca expresie funcțională **insuficiența renală cronică**.*

2. Rezecția totală a vezicii urinare pentru cancer, cu implantare de uretere (indiferent unde este implantul) – pierderea funcției de colectare și stocare a urinei de către vezica urinară.

PARAMETRI FUNCTIONALI

- densitatea urinară

- ureea sanguină

- creatinina sanguină

- Hb

- Cl. Uree

- Cl. Creatinină

- nr. nefroni funcționali (%)

- sumar urină

- dozare albumina în urină (dacă este cazul)

- CT, RMN, cistoscopie (în funcție de structura afectată)

- ex. histopatologic (în funcție de structura afectată)

Stadializarea IRC

Std. I – de deplină compensare

Std. II – insuficiența renală compensată

a. faza poliurică; b. faza RAF

Std. III – IRC decompensată (preuremie)

Std. IV – de uremie terminală

Std. V * – de uremie depășită

II. AFECTAREA FUNCTIILOR UROGENITALE

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

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

Se va descrie situația medicală prezentă.

CAPITOLUL 7 – FUNCTIILE NEURO –MUSCULO - SCHELETICE SI ALE MISCARILOR AFERENTE

I. AFECTAREA MOBILITATII ARTICULATIILOR SI OASELOR*

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

1. – bolile constitutionale ale oaselor (de ex. acondrodisplazia);
– malformatii (de ex. amelia 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, antebraț, 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 impiedica mobilizarea (locomotia) sau/si autoservirea.
3. Colagenoze:
 - a. poliartrita reumatoida (PR): boala imunoinflamatorie cronica progresiva care afecteaza, cu predilectie, articulatiile mici ale membreleor, simetric si distructiv;
 - b. sclerodermia: cu tulburari cutanate specifice, care reduce gestualitatea datorita sclerodactiliei;
 - c. dermatomiozita.
 - d. lupusul eritematos sistemic.

1. Afectiuni osteo-articulare congenitale sau contractate **precoce**

PARAMETRI FUNCTIONALI

(în functie de anomalie, structura afectata si cauzele care le-au determinat - etiologia lor).

- Examen ortopedic;
- Examen radiografice, segment afectat si, eventual, controlateral, in functie de limitarea functionala secundara (articulatii, coloana vertebrala);
- CT (eventual – in functie de structura afectata);
- Testari biometrice;
- Testarea mobilitatii articulare;
- Examen oscilometric;
- Examen eco – Doppler;
- Spirometrie.

Se va preciza varsta de debut a afectiunii.

2. Hemofilia A si B

PARAMETRI FUNCTIONALI

- Examen ortopedic;
- Examen radiografic, segment afectat si, eventual, contralateral, in functie de limitarea functionala secundara (articulatii, coloana vertebrala);

- CT (eventual – in functie de structura afectata);
- RMN;
- Testari biometrice;
- Testarea mobilitatii articulare;
- Examen oscilometric;
- Examen eco – Doppler;
- Spirometrie;
- Determinarea factorilor plasmatici ai coagularii : factorul VIII, factorul IX.

3. Colagenoze

a. Poliartrita reumatoida (PR)*

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic: (conform criteriilor Asociatiei de Reumatologie Americane - ARA)

- redori matinale,
- artrite la trei sau mai multe articulatii,
- artrita mâinilor,
- artrita simetrica a mâinilor,
- noduli reumatoizi,

Paraclinic:

- VSH;
- proteina C reactiva, fibrinogen seric,
- Electroforeza, IgM si IgG, factori reumatoizi (Waler Rose, Latex),
- Ex radiologic;
- CT - RMN.

Diagnosticul complet va cuprinde stadiul de boala (I, II, III, IV) si clasa functionala Steinbroker (I, II, III, IV).

b. Sclerodermia (afectiunea tesutului conjunctiv)

PARAMETRI FUNCTIONALI (*in functie de forma clinica: progresiva cu sindactilie, progresiva cu tulburari viscerale, progresiva edematoasa*).

Clinic:

- Fenomene de tip Raynaud;
- Infiltratii dure ale fetei, trunchiului, membrelor;

Paraclinic:

- Teste circulatorii periferice;
- Teste functionale renale;
- Teste ventilatorii;
- Biopsie musculara.

c. Dermatomiozita

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic:

- Edem in 1/2 superioara a fetei;
- Deficit muscular de grade diferite (de la fatigabilitate pina la incapacitatea de a ridica bratul si coapsele);

Paraclinic:

- Teste enzimatic (transaminaza, creatinfosfokinaza, lactic-dehidrogenaza);
- Traseu EMG caracteristic pentru afectare fibrelor musculare;
- Biopsia – necroze focale.

II. AFECTAREA MOBILITATII COLOANEI VERTEBRALE

Se refera la :

- 1. **Spondilita anchilozanta (SA)**, forma centrala, periferica sau mixta (centrala si periferica)*
- 2. **Cifoscolioze si scolioze deformante** - idiopatice, cu grad mare de curbura, operate sau nu, care impiedica capacitatea respiratorie normala si/sau cu tulburari neurologice (parapareze, paraplegii)*

1.Spondilita anchilozanta (SA)

PARAMETRI FUNCTIONALI

- radiografie bazin, radiografia altor zone interesate,
- TC, RMN
- scintigrama osteo-articulara;
- testarea mobilitatii coloanei vertebrale si a articulatiilor mari,
- spirometrie,
- examen oftalmologic,
- examen neurologic,
- VSH,
- electroforeza, imunelectroforeza serica,
- proteina C reactiva,
- fibrinogen,
- factori reumatoizi,
- antigen HLA B27.

2. Cifoscolioze idiopatice

PARAMETRI FUNCTIONALI

- Radiografii coloana vertebrala, umeri si sold, in raport de consecintele secundare;
- TC, RMN;
- Examen ortopedic;
- Examen neurologic;
- Testarea mobilitatii coloanei vertebrale;
- Testarea mobilitatii articulatiilor mari;
- Probe ventilatorii.

III . AFECTAREA FUNCTIILOR MOTORII (A STATICII SI MOBILITATII – LOCOMOTIEI SAU/SI GESTUALITATII)

1.Amputatii

PARAMETRI FUNCTIONALI

- examen ortopedic;
- examen radiologic: bont, articulatia suprajacentă, controlateral, coloana vertebrala, in functie de localizare, pentru evaluarea consecintelor handicapului locomotor;
- testarea bontului;
- testarea functionalitatii protezei si a membrului/membrelor;
- indici oscilometrici;
- testari biometrice particularizate structurii afectate;
- testarea mobilitatii articulare;
- testari musculare;

- testarea mobilitatii coloanei vertebrale.

Se vor preciza:

1. Cauza care a condus la indicatia de amputatie:

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

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

3. Nivelul amputatiei, la membrul sau membrele afectate.

2. Afectiuni neurologice*

** 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 meningo-encefalopatii infantile;*
- *leziuni traumatice ale SNC;*
- *sechele dupa sindrom ischemic medular cu parapareze sau plegii, tertrapareze sau tetraplegii, monopareze sau monoplegii;*
- *sechele dupa traumatisme cerebrale severe;*
- *paralizii de plex brahial;*
- *leziuni de nervi periferici care produc tulburari de manipulatie, 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, tertrapareze/tetraplegii, monopareze/monoplegii - indiferent de etiologie (traumatica, vasculara, infectioasa, tumorală, degenerativa etc.), indiferent de vârsta si statut.

PARAMETRI FUNCTIONALI

Se stabilesc în functie de structura /structurile afectate.

- 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.

3. Afectiuni demielinizante - degenerative

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

- Examen neurologic complet cu precizarea formei de evolutie si a sindroamelor afectate, respectiv sindromul pur sau combinate,
- Examen oftalmologic (AV, campimetrie, FO);
- ENG;
- PEV auditive si vizuale;
- Diplopie provocata;
- Imunoglobulina G in LCR si sange;
- RMN, CT.

Diagnosticul de specialitate va cuprinde:

- **forma clinica de evolutie (forme cu recaderi si remisiuni, forma primar generalizata, forma secundar progresiva) si**
- **sindroamele motor, ataxic si ocular caracteristice (combinat sau pure).**

IV. AFECTAREA FUNCTIILOR MUSCHILOR

Se refera la:

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

a. DMP:

-Forma severa (Duchenne,)

-Forma benigna (Becker);

b. Fenotipul Duchenne – forma centurilor;

c. DMP - forma:

-Facio-scapulo-humerala,

-Distala,

-Oculo-faringiana.

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

a. miotonia congenitala (Thompson),

b. distrofia miotonica (Steinert).

3. Polimiozita primitiva (cu leziuni musculare de tip inflamator)

4. Miastenia (boala sinapsei neuro-musculare)

5. Boli degenerative si heredodegenerative ale SNC (boli genetice cu aspect anatomo-patologic de tip degenerativ):

a. amiotrofia neuronală Charcot – Marie Tooth,

b. scleroza laterala amiotrofica (SLA),

c. eredoataxia spinocerebeloasa Friedreich,

d. heredo-ataxia cerebeloasa Pierre Marie.

6. Anomalii si malformatii musculare congenitale, daca impiedica statica si locomotia (de ex: hipertrofii, redori, retractii musculare mutilante).

1. Distrofia musculara progresiva (DMP) si formele ei

PARAMETRI FUNCTIONALI

Examen neurologic :

- deficit motor in functie de forma clinico-genetica, avand ca expresie: amiotrofii progresive-simetrice, retractii tendinoase, ROT vii.

Paraclinic :

- nivelul enzimelor glicolitice (de ex : LDH);

- biopsia musculara,

- EMG: absenta activitatii bioelectrice spontane, diminuarea amplitudinii maxime a traseelor, reducerea duratei medii a potentialelor.

2. Miotonii

PARAMETRI FUNCTIONALI

În miotonia Thompson

Examen neurologic:

- distributia fenomenului miotonic la flexorii degetelor, muschii policelui, a musculaturii orbiculare, pleoape si

- pe parcursul evolutiei - hipertrofii musculare difuze la toate grupele musculare, cu predominanta la membrele inferioare (aspect halterofil).

Examen paraclinic:

- EMG: amplitudinea potentialelor, frecventa (criteriul patognomonic = “fenomen de incalzire”)

În distrofia miotonica Steinert

Examen neurologic:

- amiotrofii musculare distale la membrele superioare si inferioare;

- muschii fonatori, cu modificarea vocii;

- muschiului cardiac;

- atrofie gonadica.

Examene paraclinice:

- microscopia optică și electronică a arhitecturii miofibrilelor

- EMG

- Enzimograma serica (LDH, FCK, TGO, TGP).

3. Polimiozita primitiva

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,

- b. Polimiozita din colagenoze,
- c. Polimiozita paraneoplazica

PARAMETRI FUNCTIONALI

- EMG – cu descrierea activitatii bioelectrice
- examen histopatologic

4. Miastenie

PARAMETRI FUNCTIONALI

Clinic:

- deficitul motor miastenic:

- 1 - se produce prin relaxarea progresiva a muschiului care face efortul si prin diminuarea progresiva a fortei, iar repaosul reface forta musculara;
 - 2 - deficitul miastenic este mai accentuat in a doua parte a zilei;
- **ROT** prezente sau usor diminuate.

Paraclinic:

- proba de efort,
- testul cu miostin sau tensilon;
- EMG: cu stimularea nervului cubital si culegerea potentialului evocat din eminenta hipotenara.

5. Afectiunile degenerative si heredo – degenerative ale SNC

PARAMETRI FUNCTIONALI

a) Amiotrofia neuronală Charcot- Marie Tooth

- ex. neurologic,
- ex. endocrinologic
- ex. bioptic

b) Scleroza laterală amiotrofică

- ex. neurologic,
- EMG
- microscopie optică și electronică

c) Eredoataxia spinocerebeloasă Freidreich

- ex. neurologic,
- EMG
- biopsie

d) în Eredoataxia cerebeloasă Pierre Marie

- ex. neurologic,
- EMG
- biopsie.

6. Malformatii musculare

*(anomalii si malformatii **congenitale sau contractate precoce – copilarie/adolescenta**, de tipul hipertrofii, redori, retractii musculare mutilante, care împiedica statica si locomotia.)*

PARAMETRI FUNCTIONALI

- teste biometrice si musculare;
- dinamometrie pentru aprecierea fortei musculare – in functie de localizare si tipul de sechela.

V. EVALUARE GRAD DE HANDICAP ÎN AFECTAREA FUNCȚIILOR DE COORDONARE

Se refera la:

- a. *Sindroamele extrapiramidale, de cauza diversa, postencefalitice, vasculare, medicamentoase, toxice, tumorale;*
- b. *Boala Parkinson (paralizie agitata);*
- c. *Coreea cronica Huntington (sindromul de neostriat-putamino-caudat),*
- d. *Boala Wilson – degenerescenta hepato-lenticulara (sindromul de panstriat cu ataxie, coreeo-atetoză cu afectarea posturii și gestualității) caracterizată prin acumularea de cupru în SNC, ficat, cornee, rinichi, cu două entități:*
 - *Boala Wilson – dominată de rigiditate extrapiramidală,*
 - *Boala Westphall – Strumpell – tablou clinic dominat de tremor (cupremia poate fi scăzută).*

PARAMETRI FUNCTIONALI

1. Examen neurologic:

Tablou dominat de trei semne cardinale:

1 - tremorul (ritm lent, apare în repaus, uneori în menținerea unei atitudini – tremur postural).

Aspect caracteristic la:

- **membrele superioare** – „numararea banilor”, „rasucirea țigarilor”, iar la

- **membrele inferioare** – „pedalare”, „batut tactul”.

2 - rigiditate – varianta particulară de hipertonie –, interesează **toate** grupele musculare, predominând la **radacina** membrelor. Evidențiată prin fenomenul de **“roata dintată”**;

3 - bradi sau akinezie (apare imobil, cu activitate gestuală scăzută). Evidențiată prin **“proba marionetelor”, “batutul tactului”, “pensa digitală” cu fiecare deget.**

Aspectul caracteristic: fațes fixat, imobil, atitudinea caracteristică a capului și trunchiului (inclinate), mers cu pași mici, tulburări de vorbire.

2. Examen obiectiv:

- ROT vii,
- tulburări de motilitate oculară,
- tulburări vegetative (sialoree, hipercrinie),
- tulburări psihice.

3. Examen paraclinice:

- PEG, CT
- EEG,
- EMG,
- determinări biochimice (dozarea dopaminei în LCR și urină sau/si sânge).

VI. DISFUNCTIILE ACTIVITĂȚII CORTICALE*

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

PARAMETRI FUNCTIONALI

- Anamneza;
- EEG (dacă este cazul, cu activare - numai în centre specializate)
- CT cerebral, RMN
- angiografie carotidiană

NOTĂ: datele medicale (anamnestice, clinice și paraclinice) trebuie să obiectiveze:

- existența crizelor, aspectul lor, frecvența lor,
- confirmarea clinică sau/ și EEG
- evoluția bolii în sensul numărului de crize într-un interval de timp dat (sub tratament),
- existența tulburărilor psihice asociate.

CAPITOLUL 8 - FUNCTIILE PIELII

AFECTAREA FUNCTIILOR PIELII

Afectarea funcției de protecție și reparatorie a pielii:

1. Dermatoze :

a. Psoriazis (dermatoza cu evoluție cronică și tendință la recidive) :

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

b. Pemfigus

c. Ihtioza ereditară

d. Epidermoliza buloasă (simplă sau distrofică) :

- în formele esofagiene cu stenoză cicatriceală

- în formele retiniene cu dezlipire de retina

2. Dermatomiozite:

- în formele cu scleroză musculară cronică și difuză,

- în formele care determină deformații ireductibile ale membrilor.

3. Neurofibromatoza Recklinghausen :

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

PARAMETRI FUNCTIONALI

Se vor selecta în funcție de manifestările structurale:

- examen fizic amănunțit,
- examen dermatologic;
- examen bioptic (în cazul în care sugerează malignitate);
- puncție-biopsie;
- examen microscopic asupra produselor obținute după raziură;
- culturi-antibiogramă;
- vizualizarea pielii în camera întunecată cu lampa Wood ;
- teste de imunofluorescență (imunelectroforeză);
- glicemie ;
- examen radiologic (în cazul complicațiilor articulare secundare).

