

КП № 261 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПЪРВИЧНИ МУСКУЛНИ УВРЕЖДЕНИЯ И СПИНАЛНА МУСКУЛНА АТРОФИЯ

Минимален болничен престой – 10 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

- Z50.8** **Не включва:** консултации (Z70—Z71)
Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури
Обучение за начини на самообслужване, НКД

Спинална мускулна атрофия и сродни синдроми

- G12.0** **Детска спинална мускулна атрофия, I тип [Werdnig-Hoffman]**

- G12.1** **Други наследствени спинални мускулни атрофии**
Прогресираща булбарна парализа при деца [Fazio-Londe]
Спинална мускулна атрофия:

- детска форма, тип II
- дистална
- юношеска форма, тип III [Kugelberg-Welander]
- скапуло-перонеална форма

- G12.2** **Болест на двигателния неврон**

Фамилна болест на двигателния неврон

Латерална склероза:

- амиотрофична
- първична

Прогресираща:

- булбарна парализа
- спинална мускулна атрофия

- G12.8** **Други спинални мускулни атрофии и сродни синдроми**

Първични мускулни увреждания

Не включва: arthrogryposis multiplex congenita (Q74.3)
разстройства на обмяната на веществата (E70—E90)
миозит (M60.—)

- G71.0** **Мускулна дистрофия**

Мускулна дистрофия:

- автозомно-рецесивна от детски тип, наподобяваща дистрофията на Duchenne или Becker
- доброкачествена [Becker]
- доброкачествена скапуло-перонеална с ранни контрактури [Emery-Dreifuss]
- дистална
- фацио-скапуло-хумерална
- пояс-крайник
- на очните мускули
- околофарингеална
- скапуло-перонеална
- злокачествена [Duchenne]

Не включва: вродена мускулна дистрофия:

- БДУ (G71.2)
- с уточнени морфологични увреждания на мускулното влакно (G71.2)

- G71.2** **Вродени миопатии**

Вродена мускулна дистрофия:

- БДУ
- със специфични морфологични увреждания на мускулното влакно

Болест:

- на централното ядро
- миниядрена
- мултиядрена

	Диспропорция на типовете влакна
	Миопатия:
	• миотубуларна (центроядрена)
	• немалинова
G71.3	Митохондриална миопатия, некласифицирана другаде
G71.8	Други първични мускулни увреждания

Код Z50.8 се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние, последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ	
**93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА	
1820	Физиологична оценка
96192-00	Функционална оценка
Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка	
96037-00	Друга оценка, консултация или оценяване
Оценка	}
Консултация	}
Оценяване	}
Интервю	}
	БДУ
**93.02 ОЦЕНКА НА СТОЙКАТА	
ФИЗИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА	
96019-00	Биомеханична оценка
	Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)
	Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)
	Мобилност/анализ на походка
	Мускулоскелетна оценка
	Оценка на стоежа
	<i>Не включва:</i> оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
	обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])
**93.04 МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МУСКУЛНА ФУНКЦИЯ	
96019-00	Биомеханична оценка
	Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)
	Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)
	Мобилност/анализ на походка
	Мускулоскелетна оценка
	Оценка на стоежа
	<i>Не включва:</i> оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
	обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])
**93.05 ТЕСТ НА ОБЕМ ДВИЖЕНИЯ	
ТЕРАПЕВТИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛНИЯ АПАРАТ	

96159-00 Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника
Изокинетично тестване

****93.06 ИЗМЕРВАНЕ ДЪЛЖИНА НА КРАЙНИК**

1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91906-00 Измерване дължина на крайник

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

ОЦЕНКА НА ЛИЧНА ГРИЖА И ДРУГИ ДЕЙНОСТИ НА ЕЖЕДНЕВЕН НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ

96021-00 Оценка на грижите за себе си
Оценка на ежедневни умения и дейности

Оценка на:

- къпане/душ
- миене на зъби
- обличане [дрехи]
- хранене
- изхранване
- функционална комуникация
- чистене
- мобилност в средата
- тоалет
- измиване на косата

Не включва: оценка на:

- стареене (96023-00 [1824])
- хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
- поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
- поддържане на дома (96028-00 [1822])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ

***93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ**

Изключва:

пасивни упражнения в басейн - 93.31

1908 Други терапевтични интервенции

96061-00 Пасивни упражнения

***93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

Механотерапия

96061-02 Механотерапия

***93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВЛЕНИЕ**

1908 Други терапевтични интервенции

96193-00 Упражнения срещу съпротива

***93.14 ТРЕНИРАНЕ НА СТАВНИ ДВИЖЕНИЯ**

УМЕНИЯ, ПРИДОБИТИ ПО ВРЕМЕ НА ДВИЖЕНИЕ

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло
Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

***93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**
масажни техники

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклассифицирани другаде
Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана

Точково стимулиране, проникване или седираща терапия

Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
- разтриване, малки, точно локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])

масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

***93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

кинезитерапия по невроразвойни методики - Бобат, Войта

96061-03 Аналитична лечебна физкултура

ДРУГА СКЕЛЕТНО МУСКУЛНА - ФИЗИКАЛНО-ЛЕЧЕБНА МАНИПУЛАЦИЯ

***93.23 НАПАСВАНЕ НА УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ ПОЗИЦИОННО ЛЕЧЕНИЕ**

ИНТЕРВЕНЦИИ ВКЛЮЧВАЩИ ПОДПОМАГАЩО ИЛИ АДАПТИВНО УСТРОЙСТВО, ПОМОЩНО СРЕДСТВО ИЛИ ОБОРУДВАНЕ

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.27 СТРЕЧИНГ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ**

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

***93.28 СТРЕЧИНГ НА ФАСЦИЯ**

96174-02 Стречинг на фасция

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

***93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ**

парафинови бани

пелоидотерапия

топли компреси-гел

Изключва:

хипертермия за лечение на карцином - 99.85

92178-00 Топлинна терапия

ТЕРАПИИ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА АГЕНТИ, НЕКЛАСИФИЦИРАНИ ДРУГАДЕ

92178-00 Топлинна терапия

Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загреващи превръзки
- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- парафин

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстра-корпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирана от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сонди.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеректомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

***93.38 КОМБИНИРАНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

Физикална терапия, насочена към частично или пълно възстановяване на функции на пациентите за дейности от ежедневието, позволяващи им независимо самообслужване и извършване на елементарни трудови дейности, обличане, събличане, хранене, с изработване на самостоятелност и независимост на пациента, както и укрепване на психоемоционалното му състояние

96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия
Занимателна терапия
Игрова терапия

***93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

терапия с нискочестотни токове
терапия със средночестотни токове
магнитотерапия

96149-00 Лечение с нискочестотни токове
96149-01 Лечение със средночестотни токове
96149-02 Лечение с високочестотни токове
96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

***93.81 РЕКРЕАЦИОННА (ВЪЗСТАНОВИТЕЛНА) ТЕРАПИЯ**

занимателна терапия
игрова терапия

Изключва:
игрова психотерапия - 94.36

1908 Други терапевтични интервенции

96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия
Занимателна терапия
Игрова терапия

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Позиционно лечение – рехабилитационни процедури, включващи поставяне на определена част или цялото тяло в определена (анталгична) позиция, която се поддържа с допълнителни средства и облекчава мускулния дисбаланс.

96061-01 Позиционна терапия

ТРЕНИНГ НА ДРУГИ УМЕНИЯ

96151-00 Тренинг на други умения
Тренинг за шофьор
Тренинг за умения БДУ

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ФАРМАКОТЕРАПИЯ

96205-09 Друг и неспецифичен фармакологичен агент
 Приложение на фармакологичен агент през отвор
 Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент
 Йонофореза
 Топично }
 Трансдермално } приложение на фармакологичен агент
Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и две основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина".

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура

1. Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина

В случаи с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и свързано с профила на болницата, клиниката/отделението може да бъде оборудвана само със съответната по вид апаратура.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Физикална терапия и рехабилитация при пациенти с първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия и:

- изоставане в двигателното развитие на грубата и фина моторика над 3 месеца;
- изразени тонусови отклонения в мускулите на крайниците и трупа;
- намалена сила и обем на активни движения;
- намалени по обем пасивни движения, контрактури и хипотрофия на крайници.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Изготвяне на план за терапевтично поведение за подобряване на двигателните и трофични функции

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

При деца от 0 до 24 месеца

Всяка нова хоспитализация при деца с първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия (ПМУ&СМА), която отговаря на някои от индикациите, се отчита като нова клинична пътека.

Допускат се общо до 12 хоспитализации в рамките на две години в периоди на НРД от датата на раждане, но не повече от един път за два месеца.

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики - Войта), масаж, пасивни движения, галванизация и/или електрофореза; електростимулации - при ММТ 0 или 1 (по преценка); медикаментозно лечение - при индикации.

При деца от 2 до 18 години

Нова хоспитализация при деца (ПМУ&СМА), която отговаря на някои от индикациите, се отчита като нова клинична пътека на всеки три месеца.

Допускат се общо до 4 хоспитализации за една година в периода на НРД, през цитирания възрастов период.

Пасивни движения, масаж, механотерапия, позиционно лечение, електрофореза; електростимулации - при ММТ 0 или 1; термотерапия; медикаментозно лечение – при индикации.

При лица над 18 години

НЗОК заплаща клиничната пътека еднократно за една година в периода на НРД за лечение на един пациент, независимо от броя на хоспитализациите.

Пасивни движения, масаж, механотерапия, позиционно лечение, електрофореза; електростимулации - при ММТ 0 или 1; термотерапия; медикаментозно лечение – при индикации.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. Изготвяне на план за терапевтично поведение за подобряване на двигателните и трофични функции.

4. Обучение на родителите/близките като котерапевти за провеждане на рехабилитация в домашни условия.

5. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

В периода на навършване на 24м. съобразно с клиничната находка и резултатите от ЕМГ и лабораторни изследвания се поставя окончателната диагноза.

III. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за подобряване на двигателните и трофични функции и:

- при изготвен план за терапевтично поведение за подобряване или поддържане на достигнатите двигателните и/или трофични функции в зависимост от възрастта на детето и тежестта на заболяването;
- проведено обучение по време на престоя в болницата на родителите на пациента като котерапевти.

2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т. ч.:

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на рехабилитация в извънболнични или домашни условия;
- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия.

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

3. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

IV. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТАРОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ
ПРОГРЕСИВНА МУСКУЛНА ДИСТРОФИЯ (ПМД) И СПИНАЛНА МУСКУЛНА АТРОФИЯ
(СМА)**

ПМД и СМА са най-често срещаните наследствени невромускулни заболявания – голяма група болести, при които се отбелязва увреда на мускулната тъкан, периферните нерви и нерядко на предните рога на гръбначния мозък. Тези заболявания са свързани с генни мутации локализирани в автозомите или половата X-хромозома, като често има повторни заболявания в семейството.

ПМД е прогресивно дегенериращо наследствено заболяване локализирано в мускулната тъкан, като мускулите изтъняват замествайки се от мастна и съединителна тъкан. Повечето форми започват в детската възраст при честота 4 на 100 000 случая. В 35-40% от случаите се наблюдава семеен характер, като по-често боледуват момчетата. Заболяването има няколко форми, като тази с най-бързо влошаване се отключва още в ранна детска възраст. Психическото развитие не страда. Ходът на заболяването е относително доброкачествен.

СМА е прогресивно дегенериращо нервно-мускулно заболяване, обусловено от увреждания на мотоневроните на гръбначния мозък и/или ядрата на черепномозъчните нерви, като мускулните влакна изтъняват и се дезактивират. Повечето форми започват още през първата година в детска възраст при честота 7 на 100 000 случая. Психическото развитие не страда. При някои форми заболяването прогресира бързо и стига до летален изход.

Цитираните по-горе заболявания имат нужда от комплексна рехабилитация. Рехабилитацията включва медикаментозно лечение и физикални процедури подобряващи капилярния кръвоток и кислородното снабдяване на тъканите, подобряващи мускулната трофика, стимулиращи невро-мускулната проводимост, поддържащи мускулната еластичност и пасивния обем на движения в ставите, поддържащи нивото на груби моторни дейности чрез помощни средства и приспособления, и подобряващи качеството на живот на болното дете.

Лекарят-специалист по ФМР е ключова фигура (“мениджър”), като организира и определя процеса на комплексната, поливалентна и етапна рехабилитация. Той ръководи екип от специалисти, като осигурява сътрудничеството помежду им и организира режима на детето съответно с неговия рехабилитационен потенциал и последователността на съответните медицински и немедицински процедури.

Болничното лечение осигурява комплексност, поливалентност и етапност в рехабилитацията на ПМД и СМА, което се реализира чрез екип от специалисти, определящи единна тактика (близки цели) и стратегия (далечни цели), съобразени с календарната и моторна възраст на детето, което определя и ефективността на провежданата рехабилитация.

Болничното лечение създава реални условия за снижаване процента на тежка инвалидизация на тези деца и поддържането на високо качество на живот.