

**Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Medicină**



**VARIANTE DE GRILE
PENTRU EXAMENUL DE LICENȚĂ
Programul de studii - BALNEOFIZIOKINETOTERAPIE
și RECUPERARE
Sesiunea septembrie 2023/februarie 2024**

CUPRINS

BIOMECANICĂ	4
RĂSPUNSURI BIOMECANICĂ.....	10
EVALUARE OSTEOARTICULARĂ ȘI MUSCULOSCHELETALĂ	11
RĂSPUNSURI EVALUARE OSTEOARTICULARĂ ȘI MUSCULOSCHELETALĂ.....	17
MĂSURARE ȘI EVALUARE MOTRICĂ ȘI SOMATO-FUNCȚIONALĂ	18
RĂSPUNSURI MĂSURARE ȘI EVALUARE MOTRICĂ ȘI SOMATO-FUNCȚIONALĂ.	22
MASOTERAPIE. TEHNICI COMPLEMENTARE	23
RĂSPUNSURI MASOTERAPIE. TEHNICI COMPLEMENTARE	29
KINETOLOGIE.....	30
RĂSPUNSURI KINETOLOGIE	36
KINETOTERAPIE	37
RĂSPUNSURI KINETOTERAPIE.....	43
HIDROTERMOTERAPIE ȘI BALNEOCLIMATOLOGIE	44
RĂSPUNSURI HIDROTERMOTERAPIE ȘI BALNEOCLIMATOLOGIE.....	51
ELECTROTHERAPIE ȘI FOTOTERAPIE.....	52
RĂSPUNSURI ELECTROTHERAPIE ȘI FOTOTERAPIE	58
GIMNASTICĂ MEDICALĂ. ERGOFIZIOLOGIE	59
RĂSPUNSURI GIMNASTICĂ MEDICALĂ. ERGOFIZIOLOGIE.....	65
TEHNICI DE REABILITARE ȘI REEDUCARE FUNCȚIONALĂ.....	66
RĂSPUNSURI TEHNICI DE REABILITARE ȘI REEDUCARE FUNCȚIONALĂ	73
RECUPERAREA ÎN MEDICINA SPORTIVĂ.....	74
RĂSPUNSURI RECUPERAREA ÎN MEDICINA SPORTIVĂ	79
REUMATOLOGIE ȘI RECUPERAREA BOLILOR REUMATOLOGICE	80
RĂSPUNSURI REUMATOLOGIE ȘI RECUPERAREA BOLILOR REUMATOLOGICE ..	90
RECUPERAREA ÎN AFECȚIUNILE NEUROLOGICE	91
RĂSPUNSURI RECUPERAREA ÎN AFECȚIUNILE NEUROLOGICE	102
TERAPIE OCUPAȚIONALĂ.....	103
RĂSPUNSURI TERAPIE OCUPAȚIONALĂ	107
RECUPERAREA ÎN PEDIATRIE.....	108

RĂSPUNSURI RECUPERAREA ÎN PEDIATRIE	114
RECUPERAREA ÎN GERIATRIE	115
RĂSPUNSURI RECUPERAREA ÎN GERIATRIE.....	121
RECUPERAREA POSTOPERATORIE. RECUPERAREA UROGINECOLOGICĂ	122
RĂSPUNSURI RECUPERAREA POSTOPERATORIE. RECUPERAREA UROGINECOLOGICĂ	128
PSIHOMOTRICITATE, EDUCARE și REEDUCARE PSIHOMOTORIE	129
RĂSPUNSURI PSIHOMOTRICITATE, EDUCARE și REEDUCARE PSIHOMOTORIE	133
ELEMENTE DE TERAPIA DURERII.....	134
RĂSPUNSURI ELEMENTE DE TERAPIA DURERII	138
RECUPERAREA ÎN BOLILE METABOLICE (DIABET ZAHARAT, OBEZITATE, DISLIPIDEMIE).....	139
RĂSPUNSURI RECUPERAREA ÎN BOLILE METABOLICE (DIABET ZAHARAT, OBEZITATE, DISLIPIDEMIE).....	143

BIOMECHANICĂ

1. Ritmul scapulo-humeral:
 - A. Explică biomecanica genunchiului
 - B. Presupune mișcarea simultană în toate cele 4 articulații ale complexului articular al umărului
 - C. Pentru fiecare 5° abducție în articulația scapulo-humerală, scapula parcurge 3° rotație în sus pe planul toracelui
 - D. Pentru fiecare 2° abducție în articulația scapulo-humerală, scapula parcurge 1° rotație în sus pe planul toracelui
 - E. Presupune mișcarea simultană în articulația cotului

2. Alegeți afirmațiile corecte:
 - A. Mărimile vectoriale sunt caracterizate doar prin valoare numerică și unitate de măsură
 - B. Mărimile scalare au direcție și punct de aplicație
 - C. Suma a doi vectori se poate calcula folosind regula paralelogramului
 - D. Forța este o mărime vectorială caracterizată prin direcție, sens, punct de aplicație
 - E. Temperatura este o mărime scalară caracterizată prin valoare numerică și unitate de măsură

3. Mișcările articulare care se pot realiza în plan frontal sunt:
 - A. Flexia-extensia
 - B. Deviația radială - deviația ulnară
 - C. Rotația internă - rotația externă
 - D. Abducția-adducția
 - E. Înclinația laterală a trunchiului

4. În funcție de unghiul articular, forța unui mușchi se poate descompune în:
 - A. O componentă rotatorie - care generează torque-ul și o componentă de stabilizare articulară
 - B. Nu se descompune, indiferent de unghiul articular
 - C. O componentă perpendiculară pe segmentul osos pe care se inseră mușchiul și o componentă paralelă cu acesta
 - D. O componentă paralelă cu segmentul osos care generează mișcarea și o componentă perpendiculară cu efect de dislocare articulară
 - E. Două componente paralele cu segmentul osos

5. * Articulația atlanto-occipitală acționează ca o pârghie:
 - A. De gradul I - punct de sprijin între forță și rezistență
 - B. De gradul I - punct de sprijin la un capăt, rezistența la celălalt capăt, forța între ele
 - C. De gradul III - punct de sprijin la un capăt, forța la celălalt capăt, rezistența între ele
 - D. De gradul II - punct de sprijin la un capăt, rezistența la celălalt capăt, forța între ele

- E. De gradul III - punct de sprijin la un capăt (articulația), rezistența la celălalt capăt, forța între ele
6. Alegeți afirmațiile adevărate referitoare la jocul articular:
- A. Jocul articular se referă la mișcările capetelor osoase în interiorul capsulei articulare
 - B. Rularea, alunecarea, răsucirea sunt mișcări ale jocului articular
 - C. În timpul rulării, se aplică regula concavității-convexității
 - D. Direcția alunecării se modifică în funcție de forma suprafeței articulare care se mișcă
 - E. Mișcarea de răsucire presupune o rotație a capului osos articular în jurul axului longitudinal al osului
7. Utilitatea studiilor biomecanice în reabilitarea medicală:
- A. Îmbunătățirea performanței sportive
 - B. Analiza mersului
 - C. Îmbunătățirea echipamentului sportiv
 - D. Prevenirea accidentărilor
 - E. Nu prezintă utilitate
8. Alegeți afirmațiile adevărate:
- A. Contractia izometrică presupune modificarea lungimii mușchiului
 - B. În contractia concentrică, mușchiul generează forță și se scurtează
 - C. În contractia izometrică, mușchiul generează o forță împotriva unei rezistențe și nu își modifică lungimea
 - D. Contractia excentrică presupune alungirea mușchiului
 - E. Contractia concentrică presupune generarea unei forțe pentru menținerea unei poziții
9. Fazele perioadei de sprijin din ciclul de mers sunt:
- A. Oscilația inițială
 - B. Încărcarea
 - C. Oscilația terminală
 - D. Terminarea sprijinului
 - E. Sprijinul median
10. Principiile mecanicii sunt următoarele:
- A. Principiul I - forța care acționează asupra unui corp este egală cu produsul dintre masa corpului și accelerația imprimată
 - B. Principiul al II-lea - un corp rămâne în starea de repaus dacă nu se acționează asupra lui
 - C. Principiul al III-lea - dacă un corp acționează asupra altui corp cu o forță numită acțiune, cel de al doilea va acționa asupra primului cu o forță egală în modul, dar de sens contrar, numită reacțiune

- D. Principiul I- un corp rămâne în repaus sau de mișcare rectilinie uniformă, dacă asupra lui nu acționează nicio forță sau suma forțelor care acționează asupra lui e nulă
- E. Principiul al II-lea - forța care acționează asupra unui corp este egală cu produsul dintre masa corpului și accelerația imprimată
11. Care din următoarele mișcări se realizează în plan sagital?
- A. Abducția
 - B. Flexia
 - C. Rotația externă
 - D. Extensia
 - E. Rotația internă
12. Alegeți afirmațiile adevărate
- A. Mușchii pot fi monoarticulari, biarticulari sau poliarticulari
 - B. Mușchii își modifică brațul momentului în funcție de poziția articulației
 - C. Mușchiul antagonist are acțiune opusă mușchiului care generează mișcarea
 - D. Mușchii multipenajți au fibrele aranjate paralel
 - E. Miofibrilele reprezintă elementele contractile ale mușchiului
13. Structurile pasive de stabilizare ale articulației scapulo-humerale sunt:
- A. Labrumul glenoidian
 - B. Capsula articulară
 - C. Ligamentul încrucișat anterior
 - D. Ligamentele gleno-humerale
 - E. Ligamentul coraco-humeral
14. Alegeți afirmațiile adevărate
- A. Cadența reprezintă numărul de pași/minut
 - B. Viteza de mers reprezintă timpul perioadei de balans
 - C. Durata perioadei de balans reprezintă timpul în care piciorul analizat se află în aer
 - D. Unghiul pasului reprezintă unghiul format între linia de mers și axul piciorului
 - E. Lățimea pasului reprezintă distanța între 2 puncte de contact succesive ale aceluiași picior
15. Eficiența mecanică a unei pârgii e determinată de:
- A. Raportul dintre brațul rezistenței și brațul forței
 - B. Raportul dintre brațul forței și brațul rezistenței
 - C. Un raport > 1 presupune un avantaj mecanic al pârgii respective
 - D. Toate pârgiile prezintă eficiență mecanică
 - E. Raport < 1 - trebuie aplicată o forță mai mare decât rezistența pentru a produce mișcarea pârgii

16. *Prehensiunea de forță presupune:
- A. Apucarea unor obiecte mici, fragile
 - B. Folosirea degetelor 2-4 flectate în jurul unui obiect
 - C. Folosirea extremității pulpei policelui și a degetului 2
 - D. Folosirea pulpei policelui și a marginii laterale a indexului
 - E. Folosirea pulpei policelui și indexului și a feței laterale a mediusului
17. Alegeți afirmațiile corecte:
- A. Brațul momentului unui mușchi depinde de unghiul de aplicare (insertie) al mușchiului
 - B. Mușchii cu aranjament penat au fibrele orientate oblic față de axul longitudinal al mușchiului
 - C. În cazul mușchilor cu aranjament paralel, scurtarea mușchiului se realizează prin scurtarea fibrelor musculare
 - D. Scurtarea mușchiului penat va produce o modificare a unghiului de penetrație
 - E. Unghiul de insertie al unui mușchi nu depinde de unghiul articular.
18. Pârghia de gradul II presupune:
- A. Punctul de sprijin se află la un capăt al pârghiei și rezistența la celălalt capăt
 - B. Forța acționează la un capăt al pârghiei, punctul de sprijin este la celălalt capăt, iar rezistența între ele
 - C. Brațul corespunzător forței este mai mic de cel corespunzător rezistenței
 - D. Eficiența mecanică a pârghiei de gradul II este întotdeauna >1
 - E. Punctul de sprijin se află între locul de aplicare al forței și locul de aplicare al rezistenței
19. În faza contactului inițial cu călcâiul:
- A. Șoldul este în flexie 90°
 - B. Începe perioada de sprijin
 - C. Piciorul este în unghi drept cu gamba
 - D. Este prima fază a perioadei de oscilație
 - E. Bicepsul brahial se contractă concentric
20. Alegeți răspunsurile corecte:
- A. Inerția unui corp se referă la proprietatea unui corp de a-și menține starea de repaus
 - B. Prima lege a lui Newton spune că dacă un corp acționează asupra altui corp cu o forță numită acțiune, atunci acesta va acționa asupra primului cu o forță egală numită reacțiune
 - C. Legea accelerației este cunoscută ca fiind primul principiu al mecanicii
 - D. Un corp rămâne în starea de repaus sau de mișcare rectilinie uniformă, dacă asupra lui nu acționează nicio forță
 - E. Un corp rămâne în starea de repaus sau de mișcare rectilinie uniformă dacă suma forțelor ce acționează asupra sa este zero

21. Parametrii spațiali ai mersului sunt:
- A. Durata ciclului de mers
 - B. Lungimea pasului
 - C. Lungimea unui ciclu de mers
 - D. Unghiul pasului
 - E. Lărgimea (lățimea) pasului
22. Alegeți afirmațiile adevărate:
- A. Modificarea poziției unui corp în raport cu un sistem de referință se numește alunecare
 - B. Mișcarea liniară presupune ca toate punctele/ segmentele unui corp să se deplaseze pe traiectorii paralele
 - C. Mișcarea angulară presupune deplasarea unui corp de-a lungul unei drepte
 - D. Momentul forței măsoară efectul de rotație determinat de acțiunea forței respective asupra unui corp
 - E. Un corp se află în echilibru atunci când suma forțelor ce acționează asupra lui în toate direcțiile este 0.
23. *Rolul pateleii în biomecanica genunchiului este:
- A. De a limita abducția
 - B. De a mări brațul momentului tendonului cvadricepsului
 - C. Nu are niciun rol în biomecanica genunchiului
 - D. De a stabili șoldul în mers
 - E. Crește congruența osoasă în articulația talo-cruțială
24. Fazele mersului sunt:
- A. Perioada de sprijin
 - B. Perioada de abducție
 - C. Perioada de oscilație
 - D. Perioada de echilibru
 - E. Perioada izbire
25. Unghiul de înclinație (cervico-diafizar) al femurului:
- A. Influențează statica și dinamica șoldului
 - B. Micșorarea unghiului (coxa vara) modifică brațul momentului mușchilor abductori
 - C. Creșterea valorii unghiului (coxa valga) diminuează eficiența mușchilor abductori prin scăderea brațului momentului
 - D. Nu are nicio relevanță în biomecanica șoldului
 - E. Se măsoară între axul colului humeral și diafiza radiusului
26. Alegeți afirmațiile corecte:

- A. Brațul momentului unui mușchi scheletic reprezintă distanța minimă, perpendiculară, între centrul de rotație articular și linia de acțiune a mușchiului
 - B. Torque-ul dezvoltat de un mușchi scheletic depinde de forța musculară și brațul momentului
 - C. Nu există o relație între unghiul de inserție al mușchiului și brațul momentului mușchiului respectiv
 - D. Pe parcursul mișcării, mușchii își schimbă brațul momentului, în funcție de poziția articulației
 - E. Valoarea torque-ului dezvoltat de un mușchi scheletic nu se modifică în funcție de brațul momentului.
27. Pârghia de gradul I presupune:
- A. Forța și rezistența sunt de aceeași parte a punctului de sprijin
 - B. Brațul corespunzător forței este întotdeauna mai mare decât cel corespunzător rezistenței
 - C. Punctul de sprijin al pârghiei este situat între cele două locuri de aplicare al forței și cel al rezistenței
 - D. În corpul uman nu există pârghii de gradul I.
 - E. Brațele pârghiilor de gradul I sunt inegale, de aceea și forțele care le echilibrează sunt inegale.
28. *Balanța Pauwels:
- A. Explică biomecanica umărului
 - B. Are la bază pârghia de grad 3
 - C. Explică biomecanica șoldului în sprijin bipodal
 - D. Explică biomecanica șoldului în sprijin unipodal
 - E. Se referă la prehensiunea de finețe
29. Alegeți afirmațiile adevărate:
- A. Coafa (manșonul) rotatorilor e formată din mușchii supraspinos, subscapular, infraspinos, rotund mic
 - B. Cuplul de forțe deltoid-coafa rotatorilor nu joacă un rol important în biomecanica umărului
 - C. Cuplurile de forțe asigură mișcările active ale umărului
 - D. Mușchiul deltoid și mușchiul supraspinos participă la abducția brațului
 - E. Mușchii centurii scapulo-humerale nu asigură stabilitatea activă a umărului
30. Mișcările posibile în articulația carpo-metarpiană a policelui sunt:
- A. Flexie
 - B. Rotație internă
 - C. Abducție
 - D. Extensie
 - E. Adducție

RĂSPUNSURI BIOMECHANICĂ

- 1 B, D
- 2 C, D, E
- 3 B, D, E
- 4 A, C
- 5 A
- 6 A, B, D, E
- 7 A, B, C, D
- 8 B, C, D
- 9 B, D, E
- 10 C, D, E
- 11 B, D
- 12 A, B, C, E
- 13 A, B, D, E
- 14 A, C, D
- 15 B, C, E
- 16 B
- 17 A, B, C, D
- 18 B, D
- 19 B, C
- 20 A, D, E
- 21 B, C, D, E
- 22 B, D, E
- 23 B
- 24 A, C
- 25 A, B, C
- 26 A, B, D
- 27 C, E
- 28 D
- 29 A, C, D
- 30 A, C, D, E

EVALUARE OSTEOARTICULARĂ ȘI MUSCULOSCHELETALĂ

1. *Reacția pozitivă de sprijin este:
 - A. Retractiva în flexie a membrului respectiv
 - B. Extensia membrului inferior când se execută o presiune pe gamba
 - C. O mișcare reflexă care încearcă să mențină centrul de greutate al corpului în interiorul bazei de susținere
 - D. Un complex de mișcări sincronizate ale membrelor, trunchiului și capului de a menține ochii orizontali și capul și corpul verticale pentru a se pregăti pentru actul motor
 - E. Reflex postural și de locomoție

2. *Mușchii implicați în ridicarea umărului sunt următorii:
 - A. Trapez superior
 - B. Trapez inferior
 - C. Pectoral mic
 - D. Trapez mijlociu
 - E. Marele dîntat

3. *Supinația este mișcarea de:
 - A. Rotație spre interior
 - B. Rotație internă a pumnului
 - C. Orientare a palmei în sus
 - D. Orientare a palmei în jos
 - E. Orientarea palmei cu policele la zenit

4. *Valoarea 1 a forței musculare semnifică:
 - A. Mușchiul se contractă, deplasând segmentul pe toată amplitudinea, fără gravitație
 - B. Mușchiul nu prezintă contracții
 - C. Forță acceptabilă pentru poziții antigravitaționale
 - D. Mușchiul se contractă (vizibil sau palpabil), dar forța e insuficientă să deplaseze segmentul pe toată amplitudinea într-un plan fără gravitație
 - E. Mușchiul deplasează segmentul în plan antigravitațional

5. *Selectați afirmațiile adevărate:
 - A. Anchiloza articulară reprezintă pierderea parțială a mobilității articulare
 - B. Hiperlaxitatea articulară reprezintă mobilitate articulară exagerată
 - C. Contractura musculară antalgică este un reflex nociceptiv determinat de durerea localizată la nivelul mușchiului
 - D. Retractiva musculară definește scurtarea mușchiului sau menținerea unei tensiuni musculare reversibile sau fixe.
 - E. Prin imobilizare prelungită mușchiul pierde 13% din volum și forța pe zi

6. *Care din următoarele enunțuri este adevărat:
- A. Mobilitatea reprezintă capacitatea de a iniția mișcarea
 - B. Stabilitatea reprezintă capacitatea de a menține poziția mediană a corpului.
 - C. Mobilitatea controlată reprezintă capacitatea de a menține postura și anti-gravitațională
 - D. Abilitatea reprezintă capacitatea de a mișca segmentele în afără posturii și locomoției
 - E. Stabilitatea unui corp nu depinde de mărimea suprafeței de susținere și de distanța dintre centrul de greutate și suprafața de susținere a corpului
7. Următoarele afirmații despre centrul de greutate sunt false:
- A. Reprezintă punctul în care acționează totalitatea forțelor gravitaționale paralele, ale totalității punctelor material ale unui corp
 - B. La om se află în dreptul corpului vertebral L2
 - C. Este rezultanta ce acționează asupra unui punct al masei corpului aflat la intersecția planurilor medio-frontal și medio-sagital
 - D. Cu cât centrul de greutate este mai jos și situat iar baza de susținere este mai mare, cu atât unghiul de stabilitate este mai mare
 - E. Poziția centrului de greutate este determinată în funcție de locul centrului de greutate și greutatea totală a fiecărui segment
8. Reacția pozitivă de sprijin este:
- A. Retracția în flexie a membrului respectiv
 - B. Extensia membrului inferior când se execută o presiune pe talpă
 - C. O mișcare reflexă care încearcă să mențină centrul de greutate al corpului în interiorul bazei de susținere
 - D. Un complex de mișcări sincronizate ale membrelor, trunchiului și capului de a menține ochii orizontali și capul și corpul verticale pentru a se pregăti pentru actul motor
 - E. Reflex postural și de locomoție
9. Următoarele afirmații sunt adevărate cu excepția:
- A. Postura normală: ușoară lordoză cervicală și lombară, ușoară cifoză dorsală
 - B. Planurile frontale împart corpul într-o jumătate dreaptă și una stângă
 - C. Varus: deviere spre lateral față de axul longitudinal al unui segment de corp
 - D. Poziția bipedă este o poziție instabilă unde centrul de greutate oscilează permanent
 - E. Spatele plat: ștergerea lordozei cervicale și a cifozei dorsale, accentuarea lordozei lombare
10. Următoarele enunțuri sunt adevărate privind amplitudinea mișcărilor în articulația scapulo-humerală:
- A. Extensia 30°
 - B. Abducția 180°

- C. Rotația externă 120°
 - D. Rotația internă 70°
 - E. Flexia 180°
11. Articulația pumnului este formată din următoarele elemente:
- A. Articulația mediocarpiană
 - B. Articulația carpo-metacarpiană
 - C. Articulația metacarpo-falangiană
 - D. Articulația radio-carpiană
 - E. Articulațiile interfalangiene
12. Testul de rupere (“break test”):
- A. Se folosește la testarea forței 4 și 5
 - B. Se aplică pe zona cea mai distală a segmentului care realizează mișcarea
 - C. Este tentativa de a readuce segmentul la poziția inițială, la care nu se opune pacientul
 - D. Se aplică după ce segmentul a parcurs jumătate din amplitudinea de mișcare
 - E. Se realizează din poziția fără gravitație
13. Selectați afirmațiile adevărate legate de bilanțul articular al șoldului:
- A. Flexie cu membrul inferior extins 90°
 - B. Flexie cu membrul inferior extins 120°
 - C. Adducție $10-15^\circ$ de la linia mediana.
 - D. Extensie cu membrul inferior extins 10°
 - E. Abducție din ortostatism 60°
14. Evaluarea aliniamentului poziției ortostatice se evaluează prin:
- A. Aprecierea liniei gravitației în plan frontal și sagital
 - B. Măsurarea înălțimii
 - C. Aprecierea liniei gravitației în plan orizontal
 - D. Aprecierea liniei gravitației în plan transversal
 - E. Evaluarea alinierii segmentelor din față, din lateral și din spate
15. La examinarea din față se pot aprecia:
- A. Linia spinelor scapulare
 - B. Toracele
 - C. Linia spinelor iliace antero-superioare
 - D. Scolioza structurala
 - E. Genu recurvatum
16. Selectați afirmațiile corecte:
- A. Flexie activă cot = 145°

- B. Pronație cot = 60°
 - C. Adducție șold = $10-15^\circ$ de la linia mediană
 - D. Extensie genunchi = 100°
 - E. Lateralitate coloană vertebrală = $20-35^\circ$
17. Care condiții sunt obligatorii pentru realizarea testingului muscular:
- A. Înregistrarea valorilor în sistemul de cotație 0-6
 - B. Poziționarea corectă a pacientului
 - C. Să precedă bilanțul articular
 - D. Asigurarea unui microclimat de confort termic
 - E. Pacient cooperant
18. Testul de rupere (“break test”):
- A. Se folosește la testarea forței 4 și 5
 - B. Se aplică pe zona cea mai distală a segmentului care realizează mișcarea
 - C. Este tentativa de a readuce segmentul la poziția inițială, la care nu se opune pacientul
 - D. Se aplică după ce segmentul a parcurs întreaga amplitudine de mișcare
 - E. Se realizează din poziția fără gravitație
19. Mușchii care realizează abducția șoldului sunt:
- A. Iliac
 - B. Fesierul mare
 - C. Fesierul mijlociu
 - D. Fesierul mic
 - E. Tensorul fasciei late
20. Strategiile dinamice care trebuie antrenate pentru echilibru sunt următoarele:
- A. Strategia gleznelor
 - B. Strategia coloanei vertebrale
 - C. Strategia genunchilor
 - D. Strategia șoldurilor
 - E. Strategia pașilor
21. Bilanțul muscular apreciază:
- A. Gradul maxim de mobilitate
 - B. Tonusul muscular
 - C. Forța musculară
 - D. Rezistența musculară
 - E. Unghiul funcțional
22. Selectați afirmațiile false legate de bilanțul articular al piciorului:

- A. Flexie dorsala activa 40°
 - B. Flexie plantara activa 50°
 - C. Supinatie 20°
 - D. Pronatie 45°
 - E. Flexie plantara pasiva 50°
23. Selectați afirmațiile neadevărate legate de bilanțul articular al șoldului:
- A. rotație internă din decubit dorsal activ 10-20°
 - B. Flexie cu membrul inferior extins 120°
 - C. Adducție 10-15° de la linia mediană
 - D. Extensie cu membrul inferior extins 40°
 - E. Abducție din ortostatism 60°
24. Despre bilanțul articular al coloanei vertebrale cervicale și dorso-lombare sunt false următoarele:
- A. Coloana cervicala flexie 50-65°
 - B. Coloana dorso-lombara extensie 20-30°
 - C. Coloana cervicala rotație 10-25°
 - D. Coloana dorso-lombara extensie 60-70°
 - E. Coloana dorso-lombara lateralitate 60-70°
25. Alegeți afirmațiile false legate de echilibrul indiferent:
- A. Centrul de greutate urcă pe linia centrului de greutate ce se deplasează spre marginea suprafeței de a. Centrul de greutate coborât și linia centrului de greutate cade în centrul poligonului de susținere
 - B. Susținere
 - C. Centrul de greutate rămâne mereu la aceeași înălțime și poziție față de suprafața de sprijin deși corpul se mișcă
 - D. Dacă corpul este în mișcare și asupra lui nu se exercită nici un fel de forță, el continuă această mișcare în linie dreaptă și cu viteză constantă
 - E. Abdomenul, cavitate închisă și necompesibilă, transmite forțele musculare din jurul său spre structurile toraco-vertebrale
26. ICF-ul (Clasificarea Internațională a Funcționalității, Incapacității și a Stării de Sănătate) evaluează:
- A. Disfuncții ale funcțiilor organismului
 - B. Disfuncții ale structurilor organismului
 - C. Limitarea activității și restricția participării
 - D. Factorii de mediu
 - E. Nici una dintre variantele de mai sus

27. Mușchii implicați în ridicarea umărului sunt următorii cu excepția:
- A. Trapez superior
 - B. Trapez inferior
 - C. Pectoral mic
 - D. Trapez mijlociu
 - E. Marele dintat

RĂSPUNSURI EVALUARE OSTEOARTICULARĂ ȘI MUSCULOSCHELETALĂ

- | | |
|----|------------|
| 1 | E |
| 2 | A |
| 3 | C |
| 4 | D |
| 5 | B |
| 6 | D |
| 7 | B, C |
| 8 | B, E |
| 9 | B, E |
| 10 | B, E |
| 11 | A, D |
| 12 | A, B |
| 13 | A, C |
| 14 | A, E |
| 15 | B, C |
| 16 | A, C, E |
| 17 | B, D, E |
| 18 | A, B, D |
| 19 | C, D, E |
| 20 | A, D, E |
| 21 | B, C, D |
| 22 | A, B, C, D |
| 23 | A, B, D, E |
| 24 | A, C, D, E |
| 25 | A, B, D, E |
| 26 | A, B, C, D |
| 27 | B, C, D, E |

MĂSURARE ȘI EVALUARE MOTRICĂ ȘI SOMATO-FUNCȚIONALĂ

1. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la somatoscopie:
 - A. Permite măsurarea perimetrelor antebrațului și coapsei
 - B. Se realizează cu ajutorul dinamometrului
 - C. Permite evaluarea aliniamentului global al corpului
 - D. Se poate realiza cu ajutorul cadrului antropometric de simetrie
 - E. Nu se poate realiza la copii

2. Grosimea plicilor cutanate se măsoară:
 - A. Pe partea stângă a corpului
 - B. Folosind plicometrul
 - C. Cu scopul determinării procentului de masă grasă
 - D. Folosind formule matematice complicate
 - E. La nivelul brațului, coapsei, abdomenului

3. Examinarea somatoscopică din față urmărește:
 - A. Simetria linei biacromiale
 - B. Simetria liniei ce unește spinele scapulelor
 - C. Simetria liniei bimaleolare
 - D. Simetria liniei bicrete, ce unește creștele iliace
 - E. Simetria liniei bitrohanteriene

4. Evaluarea capacității de efort la sportivi:
 - A. Urmărește evaluarea funcției cardiovasculare în scopul dirijării antrenamentului sportiv
 - B. Este imposibil de realizat
 - C. Urmărește evoluția frecvenței cardiace în repaus, în efort și în revenire
 - D. Evaluează masa și forța musculară
 - E. Oferă informații despre aliniamentul segmentar și global al corpului

5. Testul de mers 6 minute:
 - A. Reprezintă un test utilizat doar la copii
 - B. Măsoară distanța parcursă de pacient pe un traseu liniar timp de 6 minute
 - C. Se măsoară frecvența cardiacă
 - D. Se măsoară și saturația periferică în oxigen
 - E. Nu se poate realiza la pacienții vârstnici

6. * Evaluarea echilibrului se realizează:
 - A. Doar cu ochii deschiși
 - B. Doar pentru pacienții cu afecțiuni neurologice
 - C. Întotdeauna doar în sprijin bipodal, cu mâinile pe lângă corp

- D. Cu ochii deschiși/ închiși, pe suprafață tare/moale
 - E. Folosind doar aparatură performantă
7. Alegeți afirmațiile adevărate:
- A. Plicile cutanate se măsoară pe partea dreaptă a corpului
 - B. Determinarea compoziției corporale se face doar pe baza măsurătorilor antropometrice
 - C. Forța musculară se determină și cu ajutorul dinamometrelor
 - D. Plicile cutanate abdominală și suprailiacă se măsoară în cadrul examenului somatoscopic
 - E. Evaluarea mersului se realizează folosind goniometrul
8. În cadrul examenului somatometric:
- A. Se analizează dimensiunile corpului și segmentelor acestuia
 - B. Nu este necesară cunoașterea reperelor anatomice
 - C. Înălțimea (statura) se măsoară din ortostatism, folosind taliometrul
 - D. Se poate măsura lungimea membrilor superioare, anvergura brațelor
 - E. Se poate măsura diametrul toracic transvers și antero-posterior
9. Compoziția corporală se poate determina:
- A. Folosind doar aparate cu bioimpedanță
 - B. Folosind formule de calcul pe baza perimetrelor măsurate
 - C. Folosind formule de calcul pe baza forțelor musculare determinate la nivelul membrilor inferioare
 - D. Folosind formule de calcul pe baza suprafeței corporale și a plicilor cutanate
 - E. Folosind formule de calcul pe baza înălțimii și greutatei corporale
10. Alegeți măsurătorile ce se pot efectua în cadrul examenului somatometric:
- A. Plica subscapulară
 - B. Diametrul biacromian
 - C. Perimetrul toracic
 - D. Diametrul bitrohanterian
 - E. Echilibrul dinamic
11. *Alegeți afirmația adevărată:
- A. Evaluarea echilibrului nu este utilă în recuperare
 - B. Stabilometria oferă informații despre excursia centrului de presiune în sens antero-posterior și medio-lateral
 - C. Determinarea forței musculare nu se poate realiza manual
 - D. Evaluarea cantitativă a mobilității articulare face parte din examenul somatoscopic
 - E. Aliniamentul corpului se determină folosind dinamometre digitale
12. Examinarea somatoscopică din spate urmărește:

- A. Simetria linei ce unește vârfurile scapulelor
 - B. Simetria linei bisprâncenoase
 - C. Simetria linei bimamelonare
 - D. Simetria linei bimaleolare
 - E. Simetria linei ce unește marginea inferioară a lobilor urechilor
13. Alegeți afirmațiile adevărate:
- A. Lungimea brațului reprezintă distanța între punctul acromial și punctul radial proximal
 - B. Lungimea membrilor inferioare se măsoară cu dinamometrul
 - C. Anvergura brațelor se măsoară cu compasul antropometric sau banda metrică
 - D. Diametrul biacromial reprezintă distanța dintre punctele acromiale distale
 - E. Diametrele toracice nu se pot măsura
14. Perimetrul abdominal:
- A. Se măsoară cu compasul antropometric
 - B. Oferă informații despre mobilitatea articulară
 - C. Se măsoară la nivelul liniei bitrohanteriene
 - D. Oferă informații despre cantitatea de grăsime viscerală
 - E. Se măsoară în zona cea mai îngustă a abdomenului, perpendicular pe axul longitudinal al corpului
15. Perimetrul toracic:
- A. Se măsoară la nivelul spațiului VIII intercostal
 - B. Se măsoară doar în inspir forțat
 - C. Se poate măsura în repaus, inspir forțat și expir forțat
 - D. Se măsoară la nivelul spațiului IV intercostal
 - E. Poate oferi informații despre elasticitatea pulmonară
16. Alegeți afirmațiile adevărate:
- A. Dinamometrele palmare determină forța mușchilor flexori ai degetelor
 - B. Determinarea compoziției corporale presupune determinarea masei grase și non-grase
 - C. Perimetrul brațului se măsoară la jumătatea distanței dintre plica inghinală și condilul femural intern
 - D. Perimetrul gambei se măsoară în porțiunea cea mai proeminentă a gambei
 - E. Raportul dintre perimetrele abdominal și cel al bazinului nu este utilizat în practică
17. Alegeți testele pentru evaluarea mersului:
- A. Testul Balance Error Scoring System
 - B. Testul Timed Up and Go
 - C. Testul de mers 6 minute
 - D. Testul Romberg

E. Testul de sprijin unipodal

18. Evaluarea mersului presupune:

- A. Determinarea simetriei pașilor
- B. Determinarea distanței parcurse într-un interval de timp
- C. Determinarea traiectoriei
- D. Evaluarea transferului din poziția șezând în clinostatism
- E. Evaluarea perimetrului gambei

19. * Testul Timed-Up-and-Go presupune:

- A. Ridicare de pe scaun, mers pe o distanță de 3 m, întoarcere la 360grade, mers pe o distanță de 3 m și așezare pe scaun
- B. Mers timp de 6 minute
- C. Urcarea unei pante
- D. Sărituri într-un picior timp de 30 secunde
- E. Determinarea frecvenței cardiace înainte și după efectuarea a 45 de genuflexiuni

20. *Amprenta plantară

- A. Oferă informații despre dezvoltarea și aliniamentul corpului
- B. Oferă informații despre tipul piciorului - picior normal, plat sau scobit
- C. Oferă informații despre funcția cardio-vasculară la sportivi
- D. Oferă informații despre forța musculară a flexorilor genunchiului
- E. Oferă informații despre abilitate și agilitat

RĂSPUNSURI MĂSURARE ȘI EVALUARE MOTRICĂ ȘI SOMATO-FUNCȚIONALĂ

- 1 C, D
- 2 B, C, E
- 3 A, C, D, E
- 4 A, C
- 5 B, C, D
- 6 D
- 7 A, C
- 8 A, C, D, E
- 9 B, D, E
- 10 A, B, C, D
- 11 B
- 12 A, D, E
- 13 A, C, D
- 14 D, E
- 15 C, D, E
- 16 A, B, D
- 17 B, C
- 18 A, B, C
- 19 A
- 20 B

MASOTERAPIE. TEHNICI COMPLEMENTARE

1. Efectele masajului asupra pielii sunt:
 - A. Facilitarea secreției glandelor sudoripare
 - B. Creșterea schimburilor respiratorii la nivelul pielii
 - C. Vasoconstricție inactivă cu scăderea vitezei de circulație
 - D. Inhibarea schimburilor nutritive
 - E. Creșterea schimburilor nutritive

2. Contraindicațiile masajului sunt:
 - A. Afecțiunile maligne
 - B. Tromboflebita acută
 - C. Pareza de nerv radial
 - D. Limfedemul cronic al membrelor inferioare
 - E. Piciorul plat la copil

3. Tehnicile clasice principale sunt:
 - A. Cernutul masei musculare
 - B. Rulatul masei musculare
 - C. Fricțiunea
 - D. Vibrația
 - E. Compresiunea

4. Referitor la fricțiune, următoarele afirmații sunt adevărate:
 - A. Se adresează structurilor moi periarticulare
 - B. Se adresează exclusiv mușchilor
 - C. Constă într-o comprimare blândă și o deplasare a țesuturilor moi pe planul osos
 - D. Determină creșterea supleței structurilor periarticulare
 - E. Determină creșterea sensibilității dureroase produse de contracturile musculo-tendinoase

5. Referitor la vibrație, următoarele afirmații sunt adevărate:
 - A. Constă în imprimarea țesuturilor moi a unor mișcări oscilatorii ritmice, care realizează deplasări mici ale acestora
 - B. Mișcările vibratorii executate se aseamănă cu un tremurat continuu, dirijat ritmic, care antrenează mușchii mâinii, antebrățului terapeutului.
 - C. Principala acțiune este relaxantă
 - D. Principala acțiune este intens stimulantă
 - E. Poate fi aplicată și pe traiectul nervilor periferici

6. Referitor la poliartrita reumatoidă, perioada inflamatorie cronic inactivă, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Masajul Cyriax se aplică la nivelul articulațiilor afectate
 - B. Masajul cu gheață se aplică la nivelul articulațiilor afectate
 - C. Masajul cu scop tonifiant se indică grupelor musculare hipotrofiate
 - D. Masajul este contraindicat
 - E. Masajul nu are niciun beneficiu terapeutic
7. În bursita acută sunt indicate:
- A. Masajul cu gheață
 - B. Masajul manual uscat (netezire +/- vibrație)
 - C. Tracțiunile
 - D. Scuturăturile
 - E. Masajul profund și cu intensitate crescută
8. Tehnica Leduc-Godard se indică în următoarele afecțiuni:
- A. Limfedemul cronic al membrelor inferioare
 - B. Sindromul posttrombotic
 - C. Tromboflebita acută
 - D. Hipertensiunea arterială, stadiul III
 - E. Edemul cerebral
9. Pentru combaterea constipației se indică aplicarea următoarelor:
- A. Metoda Knap
 - B. Masajul Leduc-Godard
 - C. Masajul Cyriax
 - D. Masajul abdominal în sensul acelor de ceasornic
 - E. Metoda Kabat
10. În cifoza dorsală se indică:
- A. Masajul tonifiant al mușchilor extensori ai coloanei
 - B. Masajul tonifiant al mușchilor fixatori ai scapulei
 - C. Masajul relaxant al mușchilor extensori ai coloanei
 - D. Masajul relaxant al mușchilor fixatori ai scapulei
 - E. Masajul abdominal în sensul acelor de ceasornic
11. În paraplegie, faza de nursing și reeducare la pat, se indică:
- A. Masajul general pentru prevenirea escarelor
 - B. Tapotamentul toracelui
 - C. Masajul de drenaj al membrelor inferioare
 - D. Imobilizarea în aceeași postură a organismului cel puțin 14 zile

- E. Manevrelle de favorizare a trombembolismului pulmonar
12. În paralizia de plex brahial (tipul total) se indică:
- A. Masajul stimulant al mușchiului deltoid
 - B. Masajul stimulant al mușchiului triceps brahial
 - C. Masajul stimulant al mușchilor extensori ai mâinii și degetelor
 - D. Masajul stimulant al mușchiului biceps brahial
 - E. Masajul stimulant al mușchiului pătrat al lombelor
13. Referitor la cernutul masei musculare următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Se execută cu mâinile aplicate de o parte și de alta a segmentului, cu degetele ușor flectate
 - B. Masa musculară este “plimbată” de jos în sus și de sus în jos, dintr-o palmă în alta (asemănător cernutului într-o șită)
 - C. Se aplică pe segmentele lungi ale membrilor (musculatura brațului, antebrațului, coapsei, gambei)
 - D. Este o tehnică clasică principală
 - E. Este o tehnică clasică specială pentru afecțiunile veno-limfatice
14. Tehnicile clasice speciale pentru piele sunt:
- A. Kineplastia Morice
 - B. Masajul trofic Glerant
 - C. Metoda palpăre-rulare Wetterwald
 - D. Masajul profund Cyriax
 - E. Compresiunea
15. Referitor la masajul spatelui, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Netezirea se face de sus în jos, de la regiunea cervicală spre creștele iliace și sacru
 - B. Nu se efectuează petrisajul
 - C. Baterea spatelui se face în diverse feluri: cu marginea cubitală a mâinii, cu palmele, cu partea dorsală a falangelor
 - D. Frământatul musculaturii spatelui se poate aplica sub diferite feluri având în vedere musculatura bine dezvoltată a acestei regiuni
 - E. Este contraindicat la copii cu deviații ale coloanei vertebrale
16. Masajul asociat cu contracția musculară:
- A. Constă în contracția voluntară a mușchiului în timpul masajului
 - B. Nu se folosește după imobilizările prelungite
 - C. Este o tehnică specială pentru mușchi
 - D. Este indicat în patologia posttraumatică
 - E. Necesită participarea activă a pacientului

17. *Referitor la masajul profund Cyriax, următoarea afirmație este adevărată:
- A. Este o tehnică specială pentru piele
 - B. Este o tehnică specială pentru capsula articulară
 - C. Este o tehnică clasică secundară
 - D. Este o tehnică clasică principală
 - E. Face parte din metodele combinate
18. Masajul peretelui abdominal:
- A. Este întotdeauna un masaj calmant
 - B. Pacientul este poziționat în decubit dorsal, cu coapsele și genunchii în ușoară flexie
 - C. Fricțiunea ușoară se face cu degetele în direcția acelor de ceasornic și acționează în special asupra intestinului subțire
 - D. Începe cu netezirea superficială circulară pentru a scădea sensibilitatea pacientului și contractura mușchilor abdominali
 - E. Nu se aplică vibrații
19. *Într-o lombalgie acută este indicat:
- A. Masajul manual lombo-sacrat stimulant
 - B. Masaj manual intens stimulant al membrelor inferioare
 - C. Masajul umed: dușul șită
 - D. Masajul asociat cu contracția musculară
 - E. Masajul manual lombo-sacrat relaxant
20. Netezirea se poate aplica sub forma mai multor modalități tehnice:
- A. Cu fața dorsală a degetelor ușor îndoite („masaj piaptăne”), folosită de obicei pe regiunile păroase
 - B. Apucând „în brățară” un membru și înaintând cu pași mici dinspre extremitatea distală spre cea proximală (manevra „mașinii de cusut”)
 - C. Sub formă de ciupituri, cu 2 sau 3 degete
 - D. Sub formă de trepidații
 - E. Sub formă de frământat al grupelor musculare
21. Masajul coapsei:
- A. Nu include masajul fasciei lata
 - B. Începe, de obicei, cu partea anterioară a coapsei (grupul extensor)
 - C. Pacientul este poziționat numai în decubit dorsal
 - D. Include aplicarea petrisajului
 - E. Include masajul mușchiului cvadriceps
22. Masajul manual special pentru fascii este:

- A. Cernutul
 - B. Masaj manipulativ Rabe
 - C. Metoda Lehner și Rolf
 - D. Masaj Glerant
 - E. Metoda de palpate-ulare Wetterwald
23. *Referitor la masajul regiunii dorsale a spatelui următoarea afirmație este adevărată:
- A. Pacientul este poziționat în mod obligatoriu în decubit dorsal
 - B. Pacientul este poziționat în mod obligatoriu în decubit homolateral
 - C. Baterea se adresează coloanei vertebrale
 - D. Baterea se adresează spațiilor intervertebrale
 - E. Masajul se începe cu netezirea regiunii, urmată de batere și frământat
24. Următoarele sunt adevărate:
- A. Masajul manipulativ Terrier-Benz reprezintă o întindere a fasciilor
 - B. Masajul trofic Glerant consta în fricțiuni circulare ale epidermului pe tesutul celular subcutanat
 - C. Kineplastia Morice reprezintă un frământat al pielii și al tesutului conjunctiv sub forma de malaxaj
 - D. Metoda Rolf reprezintă o tehnică specială pentru musculatura
 - E. Masajul talpii venoase Lejars consta în aspirație-resorbție –aspirație
25. Contraindicațiile absolute ale masajului sunt:
- A. Poliartrita reumatoidă în perioada de remisiune
 - B. Metastazele osoase
 - C. Hemiplegia
 - D. Boala Dupuytren
 - E. Afecțiunile maligne
26. Masajul Terrier –Benz este:
- A. Masaj special pentru piele
 - B. Masaj special pentru mușchii
 - C. Masaj special pentru aponevroze
 - D. Contact minimal al terapeutului cu zona afectată
 - E. Contact cu podul palmei în zona afectată
27. În torticolis se indică:
- A. Masaj decontracturant la nivelul m. Sternocleidomastoidian afectat
 - B. Masaj intens stimulant la nivelul m. Sternocleidomastoidian afectat
 - C. Masaj decontracturant la nivelul m. Deltoid afectat
 - D. Masaj decontracturant la nivelul m. Pectoral mare afectat

E. Tracțiuni cervicale

28. În boala Parkinson se aplică:

- A. Masaj cu gheață pe articulații
- B. Masaj intens tonifiant pentru creșterea rigidității extrapiramidale
- C. Masaj de combatere a tulburărilor circulatorii periferice
- D. Masajul abdomenului pentru combaterea constipației
- E. Masaj umed

29. Frământatul:

- A. Este o manevră care se adresează numai pielii
- B. Există o singură modalitate de efectuare, sub formă de trepidații
- C. Este indicat în masajul grupelor musculare hipotrofiate
- D. Este o tehnică clasică principală
- E. Se adresează numai capsulei articulare

30. Drenajul manual limfatic Leduc-Godard:

- A. Este o tehnică succesivă (aspirație-resorbție-aspirație)
- B. Se aplică numai la nivelul membrelor superioare
- C. Este o tehnică specială pentru afecțiunile veno-limfatice
- D. Este o tehnică specială pentru mușchi
- E. Aparține masajului umed

RĂSPUNSURI MASOTERAPIE. TEHNICI COMPLEMENTARE

- 1 A, B, E
- 2 A, B
- 3 C, D
- 4 A, C, D
- 5 A, B, C, E
- 6 A, C
- 7 A, B
- 8 A, B
- 9 A, D
- 10 A, B
- 11 A, B, C
- 12 A, B, C, D
- 13 A, B, C
- 14 A, B, C
- 15 C, D
- 16 A, C, D, E
- 17 B
- 18 B, C, D
- 19 E
- 20 A, B
- 21 B, D, E
- 22 B, C
- 23 E
- 24 B, C
- 25 B, E
- 26 B, D
- 27 A, E
- 28 C, D, E
- 29 C, D
- 30 A, C

KINETOLOGIE

1. Tracțiunea:
 - A. Este o mișcare de separare a capetelor osoase
 - B. Este o tehnică larg aplicată în refacerea jocului articular, de obicei pentru facilitarea altei mobilizări (rulare, glisare).
 - C. Este o tehnică mobilizatorie, cu efect antialgic, mai ales pentru a face stretchingul mai suportabil.
 - D. O corectă tracțiune de decoaptare a capetelor osoase se face întotdeauna în axul longitudinal al osului (ex: articulația scapulo-humerală).
 - E. Nu se aplică în procesele inflamatorii prelungite, precum și în reducerea spasmului muscular periarticular

2. Despre tendon, următoarele afirmații sunt adevărate:
 - A. Are triplu rol funcțional:
 - B. Imobilizarea scade rezistența tendonului, favorizând ruperea la reluarea activității.
 - C. Lezarea tendonului nu se vindecă prin regenerare, ci prin cicatrice fibroasă.
 - D. Lezarea tendonului se vindecă prin regenerare, niciodată prin cicatrice fibroasă
 - E. Are rol de amortizor, modulând contracția brutală

3. Receptorii musculari sunt reprezentați de
 - A. Receptori vestibulari
 - B. Receptori vizuali
 - C. Fusurile neuromusculare
 - D. Celulele tendinoase Golgi
 - E. Terminații nervoase libere

4. Tracțiunile discontinue au indicație în:
 - A. Redori articulare
 - B. Articulații dureroase cu contractura musculară
 - C. Procese inflamatorii articulare
 - D. Corectarea tulburărilor de echilibru
 - E. Corectarea tulburărilor respiratorii

5. În mobilizările pasive:
 - A. Priza trebuie plasată cât mai distal de articulația mobilizată
 - B. Priza trebuie plasată cât mai aproape de articulația mobilizată
 - C. Contrapriza este cât mai aproape de articulația respectivă, pentru a realiza o mai bună stabilitate
 - D. Se va mobiliza o articulație doar prin intermediul alteia
 - E. Plasarea prizei și contraprizei nu au nicio importanță în realizarea mobilizării

6. Tehnica generală a manipulărilor presupune:
 - A. Punerea în poziție
 - B. Relaxarea musculară prin aplicații de căldură, masaj zonal lent, prin netezire și petrisaj
 - C. Punerea în tensiune sau mobilizarea începe oricând, chiar dacă musculatura este contractată
 - D. De preferat se începe pe acea direcție de mișcare liberă, care este opusă celei mai dureroase direcții
 - E. Manipularea se va face monodirecțional sau combinată cu o altă direcție, în care mișcarea este total blocată

7. Mișcările jocului articular sunt:
 - A. Rulare
 - B. Alunecare
 - C. Răsucire
 - D. Compresie
 - E. Manipulare

8. Rolul kinetoterapiei asupra articulației este de:
 - A. Refacere a tonusului muscular
 - B. Menținere a mobilității articulare, încă de la începutul procesului patologic (mobilizări pasive, autopasive și active).
 - C. Posturarea de menținere sau de redresare a alinierii segmentelor
 - D. Mobilizări pasive de refacere a jocului articular
 - E. Scăderea încărcării articulare în cazul articulațiilor portante.

9. Indicațiile manipularilor vertebrale sunt:
 - A. Nevralgia de crural, cervicobrahială
 - B. Meralgia parestezică Roth
 - C. Suferințe ale coloanei de natură inflamatorie
 - D. Bolile tumorale primare sau secundare, cu rol de a scădea durerea
 - E. Osteoporoza

10. *Următoarele afirmații despre fusul neuromuscular sunt adevărate, cu excepția:
 - A. Informează asupra stării de alungire a fibrelor musculare
 - B. În timpul unei întinderi gradul de stimulare crește proportional
 - C. În timpul unei contractii gradul de stimulare scade
 - D. Informează despre starea de tensiune a mușchiului
 - E. Informează asupra vitezei de întindere sau de scurtare a fibrelor « intrafusale »

11. *Următoarele afirmații despre reflexele tonice ale gâtului, sunt adevărate, cu excepția:
- A. Se declanșează prin mișcarea și poziția capului și gâtului
 - B. Sunt determinate de stimularea terminațiilor senzitive proprioceptive din extremitatea superioară cervicală
 - C. Pot fi simetrice și asimetrice
 - D. Sunt reflexe medulare
 - E. Sunt reflexe supramedulare
12. Organul tendinos Golgi:
- A. Este proprioceptor
 - B. Este exteroceptor
 - C. Se găsește în tendon, lângă joncțiunea acestuia cu mușchiul
 - D. Se găsește în corpul muscular, paralel cu fibrele musculare
 - E. Este stimulată de alungirea mușchiului
13. Mobilizarea pasivă se realizează:
- A. Fără travaliu muscular
 - B. Cu travaliu muscular
 - C. Cu ajutorul unei forțe exterioare în momentul unei inactivități musculare totale
 - D. Prin simpla contracție izometrică făcută de pacient
 - E. Fără durere, pentru a nu declanșa reflexele musculare, inducând contracturi ce nu vor mai permite mobilizarea ulterioară
14. Contraindicațiile manipularilor vertebrale sunt:
- A. Deranjamentele vertebrale minore
 - B. Pacientul prezintă o rezistență tonică în execuția manevrei
 - C. Regula nondolorității nu poate fi aplicată
 - D. Regula mișcării contrare nu poate fi aplicată
 - E. Lombosciatica de cauză mecanică
15. Despre reacția pozitivă de sprijin, următoarele afirmații sunt false
- A. Reprezintă extensia membrului inferior când se execută o presiune pe talpă.
 - B. Reflexul este puternic, putând susține chiar și greutatea animalului spinalizat
 - C. Scăderea tonusului extensorilor apare în ortostatism.
 - D. Reflexul pozitiv de sprijin determină și direcția în care membrul inferior se extinde, și anume în direcția în care a fost localizată presiunea în plantă.
 - E. Reprezintă flexia membrului inferior când se exercită o presiune pe talpă
16. Din cadrul reflexelor posturale fac parte:
- A. Reflexele de redresare
 - B. Reflexul miotatic

- C. Reacția pozitivă de sprijin
 - D. Reacțiile de balans
 - E. Spasmul muscular postfractură
17. În contractia concentrică:
- A. Mușchiul învinge continuu o rezistență cu puțin mai mică decât forța maximă musculară
 - B. Forța mușchiului este egală cu forța exterioară
 - C. Lungimea mușchiului scade treptat
 - D. Capetele mușchiului se apropie
 - E. Capetele mușchiului se îndepărtează
18. Dezavantajele contracției izometrice:
- A. Nu ameliorează suplețea articulară
 - B. Crește munca ventriculului stâng,
 - C. Determină creșterea tensiunii arteriale
 - D. Ameliorează coordonarea inervației musculare
 - E. Scade tensiunea arterială
19. *Următoarele afirmații sunt false despre reflexul miotatic („stretch-reflex”):
- A. Este reflexul fusului muscular
 - B. Este singura cale monosinaptică a unui sistem senzitivo-motor de feed-back.
 - C. Este declanșat de întinderea mușchiului
 - D. Este declanșat de întinderea fusului muscular.
 - E. Este declanșat de starea de tensiune a mușchiului
20. Despre reflexul de tendon se știe că:
- A. Include organul de tendon Golgi (receptor proprioceptiv)
 - B. Aferențe tip Ib
 - C. Aferențe de tip Ia
 - D. Este responsabil cu reglarea stării de tensiune a mușchiului
 - E. Este responsabil cu reglarea variațiilor de lungime ale mușchiului
21. Legile lui Pfluger:
- A. Mai sunt numite și legile reflexelor exteroceptive
 - B. Includ legea unilateralității - flexia homolaterală reflexă
 - C. Includ legea iradierii controlaterale-extensia heterolaterală și flexie homolaterală
 - D. Nu includ legea iradierii longitudinale - reacția „în oglindă” a membrilor superioare la răspunsul celor inferioare prin extensie
 - E. Nu includ legea generalizării-contrația tuturor mușchilor

22. Reflexele de redresare
- A. Apar la trecerea din decubit (de obicei lateral) în ortostatism
 - B. Au ca scop posturarea în poziție verticală dreaptă
 - C. Sunt un complex de mișcări sincronizate ale membrelor, trunchiului, corpului de a menține ochii orizontal, capul și corpul verticale, pentru a se pregăti pentru actul motor
 - D. Sunt reflexe monosinaptice
 - E. Sunt reflexe polisinaptice
23. Stimulii reflexelor de redresare sunt:
- A. Optic
 - B. Labirintic
 - C. Tactil
 - D. Visceral
 - E. Neural
24. Reflexele de echilibrare
- A. Sunt numite și „reacții de balans”
 - B. Sunt reflexe foarte importante în realizarea posturii și locomoției,
 - C. Contribuie la menținerea centrului de greutate al corpului înăuntrul suprafeței de sprijin.
 - D. Sunt controlate de reacții proprioceptive sau labirintice
 - E. Nu implică reacții de origine musculară sau labirintică
25. Constrațiile izometrice:
- A. Pot fi executate pe toate grupele musculare
 - B. Se indică acelor mușchi care formează substratul lezional
 - C. Nu se execută în fractura incomplet consolidată, când contracția unui mușchi, prin inserțiile sale, ar putea mobiliza capetele osoase
 - D. Pot fi executate pe mușchii antagoniști celor lezați, determinând conform legii inducției reciproce a lui Sherrington, decontracturarea agonistului (deci a mușchiului lezat)
 - E. Au randament scăzut
26. Mobilizarea pasivă sub anestezie:
- A. Se realizează în general de către medicul ortoped
 - B. Se realizează în cazul unor redori ce nu cedează la alte manevre
 - C. Are indicație în afecțiunile pituitare
 - D. Poate fi realizată doar de kinetoterapeut
 - E. Se indică în cazul dezvoltării unor aderențe postoperatorii
27. Imobilizarea:
- A. Este o tehnică akinetică

- B. Presupune menținerea artificială a unui segment într-o anumită poziție pentru o anumită perioadă de timp
 - C. Implică anularea mișcării articulare
 - D. Permite numai contractia izokinetică a mușchilor din jurul articulației respective
 - E. Permite numai contractia izometrică a mușchilor din jurul articulației respective
28. Posturarea:
- A. Atitudinea impusă unui segment, unei părți a corpului sau a corpului în întregime
 - B. Se face în scop profilactic sau terapeutic
 - C. Se face pentru a preveni/corecta unele poziții vicioase/deformări
 - D. Se face pentru a facilita un proces fiziologic
 - E. Se face pentru a facilita un proces patologic
29. Mobilizarea pasivă se realizează:
- A. Fără travaliu muscular
 - B. Cu travaliu muscular
 - C. Cu ajutorul unei forțe exterioare în momentul unei inactivități musculare totale
 - D. Prin simpla contractie izometrica facuta de pacient
 - E. Fără durere, pentru a nu declanșa reflexele musculare, inducând contracturi ce nu vor mai permite mobilizarea ulterioară
30. Mobilizarea activă cu rezistență:
- A. Presupune obligator rezistența opusă de kinetoterapeut
 - B. Se poate aplica indiferent de forța musculară
 - C. Poate folosi și rezistența materialelor elastice
 - D. Nu se aplică în rupturile musculare
 - E. Folosește frecvent rezistența opusă de kinetoterapeut

RĂSPUNSURI KINETOLOGIE

- 1 A, B, C, E
- 2 A, C, E
- 3 C, D, E
- 4 A, B, C
- 5 A, C
- 6 A, B, D
- 7 A, B, C, D
- 8 B, C, D, E
- 9 A, B
- 10 D
- 11 D
- 12 A, C
- 13 A, C, E
- 14 B, C, D
- 15 A, B, D
- 16 A, C, D
- 17 A, C, D
- 18 A, B, C
- 19 E
- 20 A, B, D
- 21 A, B, C
- 22 A, B, C, E
- 23 A, B, C
- 24 A, B, C, D
- 25 A, C, D
- 26 A, B, C, E
- 27 A, B, C, E
- 28 A, B, C, D
- 29 A, C, E
- 30 C, D, E

KINETOTERAPIE

1. *Tehnica Oxford de creștere a forței musculare este reprezentată de:
 - A. Exerciții progresive
 - B. Exerciții regresive
 - C. Repetiții cu 10 rm
 - D. Repetiții cu 1 rm
 - E. Repetiții cu 1 RM

2. Corectarea posturii și aliniamentului corpului utilizează ca tehnici:
 - A. Metoda Frenkel
 - B. Posturarea corectată sau hipercorectată, menținută prin diverse metode de fixare
 - C. Mobilizări pasive, active asistate și active
 - D. Conracții izometrice
 - E. Tehnici de facilitare proprioceptivă

3. Scolioza patologică apare:
 - A. Mai frecvent la fete, fie datorită poziției vicioase în bancă, fie ca urmare a scurtării MI, luxației congenitale de șold sau piciorului plat și nu presupune modificări osoase
 - B. În malformații: sacralizarea sau lombalizarea unilaterală, vertebre supranumerare
 - C. În boli pleurale,
 - D. În boli reumatismale, poliomielită, miopatii
 - E. Toracoplastii sau retracții după arsuri mari

4. Pentru corectarea scoliozei adevărate (structurale) se va lucra diferit:
 - A. De partea concavă mușchii sunt scurtați, hipertonici sau atonici; ei vor fi întinși și tonificați (conracție incompletă-întindere completă)
 - B. De partea convexității mușchii sunt întinși și contractați; ei trebuie să fie scurtați și de asemenea tonificați (conracție completă-întindere incompletă)
 - C. Este suficientă corectarea curburii fără a tonifia musculatura ce o susține
 - D. În cazul scoliozelor în S, se obișnuiește să se fixeze o curbura în poziție corectată, pentru a corecta activ cealaltă curbura
 - E. Aceste poziții corectoare se pot obține astfel: din șezând, ridicarea fesei de partea opusă convexității lombare, cu schimbarea liniei bazinului

5. Următoarele afirmații despre metoda Cotrel sunt adevărate:
 - A. Extensie-derotație-elongație+flexie laterală
 - B. Pentru scoliozele lombare, terapeutul prinde ambele membre inferioare, translându-le spre partea convexității
 - C. Pentru scoliozele lombare, terapeutul prinde ambele membre inferioare, translându-le în sens opus convexității

- D. Se face înclinarea laterală, mâinile pășind cu degetele spre stânga (scolioză toracică stângă) sau spre dreapta (scolioză dreaptă)
- E. Se face înclinarea laterală, mâinile pășind cu degetele spre stânga (scolioză toracică dreaptă) sau spre dreapta (scolioză stângă)
6. *Rezistența musculară este independentă de:
- Forța musculară
 - Circulația și metabolismul muscular local
 - Starea de sănătate sau boală a pacientului
 - Echilibrul neurovegetativ și endocrin
 - Nici unul dintre răspunsuri nu este corect
7. Antrenarea echilibrului și mersului se face:
- Micșorând suprafața de sprijin (mers pe vârfuri, pe călcâie, pe marginea piciorului),
 - Crescând progresiv suprafața de sprijin
 - Mergând pe aceeași linie sau cu pași încrucișați.
 - Într-o etapă mai avansată, prin creșterea vitezei de mers
 - Într-o etapa mai avansata, prin scăderea vitezei de mers
8. Tehnica Jacobson inversată:
- Este tehnica de relaxare generală
 - Este tehnica de creștere a forței musculare, deoarece în faza de contracție se face izometrie
 - Are aplicații mai ales la pacienții care prezintă dureri articulare
 - Are aplicații mai ales la pacienții cu segmente imobilizate
 - În faza de contracție se face contracția concentrică
9. Pentru refacerea mobilității articulare, în cazul afectării țesutului moale se utilizează:
- Stretchingul
 - Inhibiția activă
 - Contracția concentrică
 - Contracția izometrică
 - Imobilizarea de corecție
10. Stretchingul:
- Reprezintă tehnica prin care țesutul moale scurtat patologic este alungit
 - Duce indirect la creșterea amplitudinii articulare
 - Poate fi pasiv
 - Poate fi activ
 - Este o tehnică de scurtare și menținere a stării de contracție, atât a agoniștilor cât și a anatoniștilor

11. Cauzele scăderii sau pierderii forței musculare pot fi:
- A. Scăderea utilizării unui grup sau mai multor grupuri musculare, până la blocarea totală a activității musculare
 - B. Comanda centrală de activare musculară nu mai pleacă în mod normal. Această situație se întâlnește în afecțiuni ale SNC sau medulare.
 - C. Comanda centrală există, dar căile de conducere a acesteia spre mușchi sunt afectate, mușchiul neprimind influxul nervos.
 - D. Metabolismul local muscular nu mai poate asigura o contracție musculară normală
 - E. Toate răspunsurile sunt incorecte
12. Precauțiile în cazul folosirii exercitiului rezistiv sunt:
- A. Afecțiunile cardiovasculare
 - B. Oboseala și apariția durerilor
 - C. Mișcările substituie
 - D. Osteoporoza
 - E. Forța musculară mai mare de 3
13. În contracția concentrică:
- A. Mușchiul învinge continuu o rezistență cu puțin mai mică decât forța maximă musculară
 - B. Forța mușchiului este egală cu forța exterioară
 - C. Lungimea mușchiului scade treptat
 - D. Capetele mușchiului se apropie
 - E. Capetele mușchiului se indeparteaza
14. Următoarele afirmații sunt false:
- A. Cea mai mare tensiune și deci forță musculară o realizează contracția excentrică
 - B. Cea mai mică tensiune și forța o realizează contracția concentrică
 - C. Randamentul izometric este superior randamentului concentric
 - D. Randamentul izometric este inferior randamentului excentric
 - E. În timpul contracției izometrice presiunea intraarticulară crește mai mult decât în timpul contracției excentrice
15. Tehnica „fracționată” de Lorme-Watkins:
- A. Are la bază contracția izometrică
 - B. Este compusă din 3 seturi de ridicări a 10RM
 - C. Constă în exerciții rezistive regresive
 - D. Constă în exerciții rezistive progresive
 - E. Este o tehnică de relaxare generală
16. Testarea echilibrului pentru ortostatismului static folosește:

- A. Testul Romberg clasic
 - B. Testul unipodal
 - C. Testul strssului postural
 - D. Testul întinderii membrului superior
 - E. Testul „ridica-te și mergi”
17. Kinetoterapia respiratorie cuprinde:
- A. Gimnastica corectoare
 - B. Reeducarea respiratorie
 - C. Relaxarea și posturarea
 - D. Antrenamentul la efort dozat
 - E. Reeducarea sensibilității
18. Următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Drenajul de postură al secrețiilor bronșice reprezintă cea mai eficace și mai simplă metodă de facilitare a evacuării secretelor bronșice.
 - B. Principiul drenajului este poziționarea toracelui cu declivitate spre trahee
 - C. Poziția Trendelenburg la un unghi de înclinare de 60-70° se folosește pentru drenarea întregului plaman.
 - D. Drenajul bronșic se poate face și sub forma unui program de exerciții (Haas)
 - E. Drenajul bronsic, se face de trei ori pe zi, după mesele principale.
19. Metoda daneza Heckscher reprezintă:
- A. Metoda de relaxare musculară
 - B. Metoda de antrenament la efort
 - C. Metoda de corijare a segmentelor implicate în actul respirator
 - D. Metoda de inhaloterapie
 - E. Metoda de kinetoterapie
20. Metoda Frenkel:
- A. Presupune utilizarea unor tehnici akinetice
 - B. Are ca obiective creșterea forței și rezistenței musculaturii membrelor inferioare
 - C. Are indicații în fracturi, luxații, entorse
 - D. Are ca obiectiv ameliorarea coordonării
 - E. Are ca indicații afecțiunile sistemului nervos central cu ataxii locomotorii
21. Metoda Jacobson:
- A. Este o metodă orientală de relaxare musculară
 - B. Este o metodă fiziologică de relaxare musculară
 - C. Constă în identificarea de către pacient a stării de tensiune (contractie) în opoziție cu cea de relaxare (adică lipsa contractiei).

- D. Se realizează cu pacientul în poziția atârnat la spalier
- E. Se realizează cu pacientul în decubit dorsal
22. Următoarele afirmații sunt adevărate referitor la cele 3 tipuri de contracție musculară:
- A. Forța în contracția excentrică > forța în contracția izometrică > forța în contracția concentrică
- B. Forța în contracția excentrică < forța în contracția izometrică < forța în contracția concentrică
- C. Randamentul izometric >randamentul excentric> randamentul concentric
- D. Randamentul izometric < randamentul excentric< randamentul concentric
- E. Presiunea intraarticulară în contracția izometrică< presiunea intraarticulară în contracția concentrică< presiunea intraarticulară în contracția excentrică
23. Cauzele hipermobilității articulare dobândite pot fi:
- A. Capsulita retractilă
- B. Rupturile ligamentare
- C. Elongațiile tendinoase
- D. Hipotoniile musculare
- E. Leziunile șinoviale
24. Contractura antalgică:
- A. Este un reflex nociceptiv care merge pe căile polisinaptice exteroceptoare, crescând răspunsul motoneuronului alfa.
- B. Este secundara unei cauze patologice de vecinatate
- C. Este autoîntreținută printr-un feedback pozitiv, punctul de plecare al durerii fiind chiar mușchiul
- D. Trebuie abordată mai întâi prin tratarea cauzei
- E. Este determinată de un factor central care menține hiperexcitabilitatea buclei gama
25. Contractura analgică poate fi:
- A. Distrofică
- B. Miostatică
- C. Miotatică
- D. Congenitală
- E. Determinata de un traumatism local
26. *Următoarele afirmații despre contractura musculara antalgica sunt adevărate, cu excepția:
- A. E o contractura de apărare, care blochează o articulație dureroasă
- B. Este secundara unei cauze patologice de vecinatate
- C. Este un reflex nociceptiv
- D. Este efectul unui reflex nociceptiv cu punct de plecare al durerii chiar din mușchi

- E. Are la baza creșterea răspunsului motoneuronului alfa
27. Patologia coordonării apare în leziunile:
- A. Cerebelului
 - B. Sistemului extrapiramidal
 - C. Hipotalamusului
 - D. Nervilor periferici
 - E. Mușchilor
28. *Referitor la mersul Klapp, următoarea afirmație este adevărată:
- A. Mersul încrucișat este indicat în hiperlordoza lombară
 - B. Mers încrucișat este indicat în scolioza dublă în “S”, de partea scoliozei dorsale
 - C. Mersul cămilei (cu braț și picior de aceeași parte) este indicat în scolioza cu curbură unică
 - D. Mersul încrucișat este indicat în spatele plan
 - E. Mersul cămilei (cu braț și picior de aceeași parte) este indicat în scolioza în “S”, de partea scoliozei lombare
29. *Tehnica Cotrel:
- A. Are la bază schema extensie-derotație-elongație-flexie laterală a coloanei vertebrale
 - B. Are la bază schema flexie-derotație-elongație-flexie laterală a coloanei vertebrale
 - C. Are la bază schema de flexie-extensie a coloanei vertebrale
 - D. Nu influențează flexibilitatea coloanei vertebrale
 - E. Nu este indicată în tratamentul de recuperare a scoliozei
30. *Mersul cămilei din patruperia Klapp se folosește în:
- A. Scolioze cu curbură dublă
 - B. Scolioze cu curbură unică
 - C. Lordoze
 - D. Spate plat
 - E. Afecțiuni posttraumatice

RĂSPUNSURI KINETOTERAPIE

- 1 B
- 2 B, C, D, E
- 3 B, C, D, E
- 4 A, B, D
- 5 A, B, D
- 6 E
- 7 A, C, D
- 8 A, C, D
- 9 A, B
- 10 A, B, C, D
- 11 A, B, C, D
- 12 A, B, C, D
- 13 A, C, D
- 14 B, D, E
- 15 A, B, D
- 16 A, B, C, D
- 17 A, B, C
- 18 A, B, C, D
- 19 C, E
- 20 D, E
- 21 B, C, E
- 22 A, C, E
- 23 B, C, D
- 24 A, B, D
- 25 B, C, D
- 26 D
- 27 A, B, D, E
- 28 *C
- 29 *A
- 30 *B

HIDROTERMOTERAPIE și BALNEOCLIMATOLOGIE

1. *La expunerea generală caldă organismul suferă următoarele modificări:
 - A. Creșterea debitului cradiac și a frecvenței cardiace
 - B. Scăderea debitului cardiac și a frecvenței cardiace
 - C. Vasodilatatie cutanata prin efect direct asupra vasului, prin relaxarea tonusului vasoconstrictor
 - D. Vasoconstricție cutanata scăderea tensiunii arteriale șistolice
 - E. Creșterea debitului cardiac și scăderea frecvenței cardiace

2. Expunerea la cald produce la nivelul organismului următoarele modificari:
 - A. Vasodolatatie cutanata cand temperatura mediului e mai mare de 31°C
 - B. Vasoconstricție cutanata cand temperatura este 36° - 40°C prin mecanism șimpatic
 - C. Vasodilatatie cutanata și musculara cand temperatura mediului > 40 °c
 - D. Vasodilatatie cutanata cand temperatura mediului > 30 °c
 - E. Vasoconstrictia cand temperatura mediului = 45°C

3. *Efectele termoterapiei:
 - A. Imunobiologice
 - B. Spasmolitice
 - C. Vasodilatator
 - D. Crește debutul sanguin și crește rezistenta periferica
 - E. Nici unul

4. Contraindicațiile expunerii la cald sunt:
 - A. TBC
 - B. Tumori maligne
 - C. Insuficiența cardiacă
 - D. Reumatism inflamator
 - E. Poliartrita reumatoidă

5. Asupra SN termoterapia are următoarele efecte:
 - A. Crește excitabilitatea nervilor senzitivi
 - B. Crește excitabilitatea nervilor periferici
 - C. Scade excitabilitatea nervilor senzitivi și periferici
 - D. Pe durata mai lunga diminueaza sensibilitatea nervoasa
 - E. Crește tonusul vagal

6. Reacția dermovasculară la excitantul termic are următoarele faze:
 - A. Faza I: vasoconstricție – durata 10" - 20"C

- B. Faza II: hiperemie activă
 - C. Faza I: hiperemie activă
 - D. Faza III: hiperemie pasivă se caracterizează prin apariția coloratiei roșii a tegumentului
 - E. Faza II: hiperemie pasivă
7. Asupra sângelui termoterapia are următoarele efecte:
- A. Scăderea hematiilor
 - B. Scăderea hemoglobinei
 - C. Scăderea leucocitelor
 - D. Creșterea leucocitelor
 - E. Mobilizarea sângelui din depozite
8. Indicațiile termoterapiei:
- A. Afecțiuni reumatismale
 - B. Poliartrita reumatoidă
 - C. Angioneuropatii
 - D. Reumatisme abarticulare
 - E. Cancer gastric
9. Indicațiile termoterapiei:
- A. Afecțiuni metabolice
 - B. Cistite cronice
 - C. Afecțiuni neurologice (paralizii, pareze nevrite)
 - D. Afecțiuni ginecologice – parametrite
 - E. Boli febrile
10. Hidroterapia este compusă din:
- A. Împachetări
 - B. Comprese
 - C. Dușuri
 - D. Afuziuni
 - E. Aerosoli
11. Longhetele sunt comprese:
- A. Calde
 - B. Reci
 - C. Stimulante
 - D. Alternate
 - E. Cu aburi

12. Băile ascendente Haufe sunt:
- A. Calde
 - B. Reci
 - C. Alternante
 - D. Progresiv calde
 - E. Partiale
13. Împachetarile cu parafina se pot folosi sub forma de:
- A. Pensulari
 - B. Metoda tariatelor de tablă
 - C. Băi partiale
 - D. Băi generale
 - E. Onctiuni generale
14. Dușul subacval este o metodă:
- A. La temperatura de indiferență a apei
 - B. Fără presiune
 - C. Durata de 20 minute
 - D. Cu presiune
 - E. Cu 1° - 2° C mai mult decât temperatura apei din baie
15. Clasificarea compreselor în funcție de temperatură:
- A. Reci
 - B. Calde
 - C. Alternante
 - D. Răcoroase
 - E. Cu aburi
16. Dușurile se împart după forma jetului în:
- A. Rozeta
 - B. Evantai
 - C. Sul
 - D. Subacval
 - E. Orizontal
17. După direcție dușurile pot fi:
- A. Evantai
 - B. Subacval
 - C. Sul
 - D. Orizontal
 - E. Vertical

18. *Parafina se sterilizează la temperatura de:
- A. 110 – 120 ° C
 - B. 65 – 70 ° C
 - C. 50 ° C
 - D. 90 – 100 ° C
 - E. 98 ° C
19. Împachetarea uscată completă este indicată în:
- A. Hipotiroidism
 - B. Obezitate
 - C. Intoxicații cronice
 - D. Reumatism cronic
 - E. Sindroame miocardice
20. Împachetările umede se împart după regiunea pe care se aplică în:
- A. Trei sferturi
 - B. La genunchi
 - C. La coate
 - D. La cap
 - E. La trunchi
21. Modul de acțiune al împachetărilor umede este următorul:
- A. Are acțiune generală asupra organismului bazată pe factorul termic
 - B. Acțiunea se poate diferenția în trei faze succesive
 - C. Faza de excitație la rece prima fază
 - D. Faza sedativă a III-a
 - E. Faza excitantă a II-a
22. Fazele de acțiune ale împachetărilor umede sunt următoarele:
- A. I – excitație la rece
 - B. II faza excitantă
 - C. II faza sedativă
 - D. III faza de excitație 1 – 5 minute
 - E. III faza excitantă
23. Compresele la trunchi pot fi:
- A. Reci
 - B. Calde
 - C. Stimulante
 - D. Alternante

E. Fierbinți

24. *Compresele precordiale de obicei se folosesc:

- A. Calde
- B. Reci
- C. Alternante
- D. Stimulante
- E. Răcoroase

25. Compresele abdominale pot fi:

- A. Reci
- B. Calde
- C. Stimulante
- D. Alternante
- E. Fierbinți

26. Compresele abdominale reci se indică în:

- A. Peritonite acute
- B. Colici hepatice
- C. Apendicite
- D. Colecistite
- E. Anexite

27. Compresele abdominale calde se indică în:

- A. Apendicite
- B. Anexite
- C. Parametrite
- D. Colici intestinale
- E. Colici hepatice

28. Comprese reci la torace se indică în:

- A. Hemoptizii
- B. Procese acute ale organelor din cutia toracica
- C. Bronsite
- D. Mialgii
- E. Nevralgii

29. Compresele calde la torace se indică în:

- A. Mialgii
- B. Nevralgii intercostale
- C. Bronșite și pleurite cu resturi de exudate

- D. Procese acute toracice
- E. Toate

30. Compresle la gat pot fi:

- A. Reci
- B. Fierbinți
- C. Calde
- D. Parțiale
- E. Totale

31. Compresle reci la gât se indică în:

- A. Inflamații cronice amigdaliene
- B. Amigdalite acute
- C. Flegmoane
- D. Laringite
- E. Nici unul

32. Compresle calde la gât se indică în:

- A. Inflamații ale regiunii amigdaliene însoțite de edem
- B. Inflamații însoțite de cianoză
- C. Inflamații acute
- D. Nici unul
- E. Toate

33. Compresle reci la cap se indică în:

- A. Congestie cerebrală
- B. Hemoragii
- C. Meningite
- D. Nici unul
- E. Cervicalgii acute

34. *Cele mai des folosite comprese la gambe sunt:

- A. Parțiale
- B. Complete
- C. Alternante
- D. Stimulante
- E. Răcoroase

35. Compresle longuete reci se indică în:

- A. Combustii ale degetelor
- B. Reumatisme inflamatorii

- C. Artrite reumatice insotite de limitarea mișcarilor
 - D. Nici unul
 - E. Toate
36. Compresesele genitale sunt:
- A. Compresese in T
 - B. Reci
 - C. Calde
 - D. Alternante
 - E. Stimulante
37. Regulile generale de aplicare ale compreselor sunt:
- A. Compresa trebuie sa fie intim aplicata pe tegumente și sa permita patrunderea aerului
 - B. Umiditatea trebuie sa fie corespunzatoare felului compresei
 - C. Compresesele uscate de acoperire trebuie sa depaseasca compresesele subiacente cu 1 – 2 cm
 - D. Compresesele trebuie sa fie bine stranse
 - E. Toate afirmațiile sunt adevărate
38. Dușul suacval se indică în:
- A. Nevralgii
 - B. Pareze
 - C. Paralizii
 - D. Gravide
 - E. Accident AVC
39. În funcție de temperatură băile se clasifică în:
- A. Băi reci sub 20 °c
 - B. Băi racoroase (21 - 33°c)
 - C. Indiferente (34 – 35°c)
 - D. Fierbinți (peste 40 - 45°c)
 - E. Călduroase (39 - 40°c)
40. Reguli de aplicare generală ale băilor sunt:
- A. Proceduri majore și se vor indica în prima jumătate a zilei
 - B. Se vor indica după micul dejun
 - C. Se vor indica după efort fizic prelungit
 - D. În baie bolnavul trebuie sa stea liniștit sau comod
 - E. După un conținut mare de alimente se indică la 2 – 3 ore după masă

RĂSPUNSURI HIDROTERMOTERAPIE și BALNEOCLIMATOLOGIE

1	A	31	A, B, C, D
2	A, B, C	32	A, B
3	E	33	A, B, C
4	A, B, C	34	D
5	A, B, D, E	35	A, B
6	A, B, D	36	A, B, C, E
7	A, B, D, E	37	B, C
8	A, B, C, D	38	A, B, C
9	A, B, C, D	39	A, B, C, D
10	A, B, C, D	40	A, E
11	B, C		
12	D, E		
13	A, B, C		
14	C, D, E		
15	A, B, C, E		
16	A, B, C		
17	D, E		
18	A		
19	A, B, C, D		
20	A, E		
21	A, B, C		
22	A, C, E		
23	A, B, C		
24	B		
25	A, B, C		
26	A, C, D, E		
27	C, D, E		
28	A, B, C		
29	A, B, C		
30	A, C		

ELECTROTHERAPIE și FOTOTHERAPIE

- *Efectul analgezic datorat curentului galvanic este:
 - La ambii electrozi in mod egal
 - Manifestat mai ales la catod
 - Manifestat mai ales la anod
 - Nici un raspuns corect
 - La electrodul negativ
- Contraindicațiile galvanoterapiei sunt:
 - Pacienții cu hipersensibilitate sau intoleranta la curentul galvanic
 - Pacienții obezi
 - Bolnavi cu proteze valvulare
 - Leziuni tegumentare de diverse etiologii
 - Pacienții cu fracturi cu tije metalice centromedulare
- Principalele efecte fiziologice ale curentului de medie frecvență sunt:
 - Acțiune stimulatorie asupra musculaturii scheletice
 - Acțiune analgetică
 - De stimulare asupra mușchilor netezi hipertoni
 - Acțiune vasomotorie cu efect hiperemizant și resorbțiv
 - Gimnastica musculară
- Efectele următoare ale curentului interferențial corespund următoarelor frecvențe:
 - Efect excitant pe musculatura netedă: 1-4 Hz
 - Stimulează și sistemul simpatic: 4-10 Hz
 - Efect excitator pe musculatura striată normoinervată: -10 Hz
 - Efect analgetic: 90-100 Hz
 - Efect decontracturant: 12-35 Hz
- Efectele curentului diadinamic forma lungă perioadă sunt:
 - Excitator
 - Realizează gimnastica musculară
 - Anticongestiv
 - Miorelaxant
 - Nu acționează ca un masaj profund intens
- Reobaza se caracterizează prin:
 - Este intensitatea maximă a unui curent continuu care produce o contracție musculară vizibilă
 - Scade în cazul denervării fibrelor musculare

- C. Crește în cazul denervării fibrelor musculare
 - D. Se masoară în ma
 - E. Se masoară în Hz
7. În cazul fibrelor musculare striate denervate parțial electrodiagnosticul evidențiază:
- A. Scăderea reobazei și cronaxiei
 - B. Creșterea reobazei și cronaxiei
 - C. Coeficientul de acomodare este mai mare ca 1
 - D. Curba I/t se deplasează în stânga și în jos față de normal
 - E. Nici o variantă corectă
8. Pentru TENS următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Înlătură doar durerea fără să înlătore și cauza care a provocat-o
 - B. Principalul efect este cel hiperemiant
 - C. Este stimulată secreția în organism a endorfinelor care reduc parțial sau total percepția durerii
 - D. Are efecte diferite asupra unor pacienți diferiți
 - E. Este o metodă invazivă de combatere a diferitelor stări algice
9. *La aparatul TENS, electrozii plus și minus se aplică:
- A. Indiferent
 - B. “plus” proximal și “minus” distal
 - C. “plus” distal și “minus” proximal
 - D. Tangential
 - E. Perpendicular
10. *Despre metoda Hufschmidt sunt adevărate afirmațiile:
- A. Tratează hipotrofiile și atrofiile de inactivitate
 - B. Este utilizată pentru stimularea musculaturii normoinervate
 - C. Constă în utilizarea a două circuite de excitație independente între ele, dar sincronizate electronic
 - D. Este utilizată pentru tratarea musculaturii flasce
 - E. Folosește impulsul triunghiular cu panta de creștere exponențială
11. Din terapia cu impulsuri de joasă frecvență fac parte:
- A. Curenții dinamici
 - B. Curenți interferențiali
 - C. Curenții Trabert rectangulari
 - D. Curenții Leduc
 - E. Ultrasunetul

12. Efectele curentului diadinamic forma monofazat sunt:
- A. Analgetic
 - B. Scade tonusul muscular
 - C. Acționează ca un masaj electric profund
 - D. Are acțiune vasodilatatoare
 - E. Excitomotor
13. Despre curentul Träbert următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Sunt curenți dreptunghiulari, de frecvențe=140Hz, durata impulsului=2ms.
 - B. Sunt curenți exponențiali, de frecvențe=140Hz, durata impulsului=2ms.
 - C. Au efect analgetic și hiperemiant
 - D. Electrozii se aplică în tehnică tetrapolară
 - E. Polul activ este cel negativ
14. Curenții diadinamici CDD se caracterizează prin următoarele:
- A. Sunt curenți alternativi de medie frecvență
 - B. Se mai numesc curenți Bernard
 - C. Sunt curenți alternativi de joasă frecvență
 - D. Există 4 tipuri clasice de CDD: monofazat, difazat, perioadă scurtă, perioadă lungă
 - E. Există 5 tipuri clasice de CDD
15. *Musculatura scheletică normal inervată este stimulată de:
- A. Curenții dreptunghiulari unici și trenuri de impulsuri, curenți triunghiulari, curenți exponențiali
 - B. Curenți dreptunghiulari unici și trenuri de impulsuri, curenți modulați, curenți fărâdici și neofărâdici
 - C. Curenți dreptunghiulari unici și trenuri de impulsuri, curenți trapezoidali, curenți triunghiulari
 - D. Curenții trapezoidali, curenți dreptunghiulari, curenți exponențiali
 - E. Curenți trapezoidali, curenți dreptunghiulari, curenți exponențiali, curenți fărâdici și neofărâdici
16. În timpul electrostimulării:
- A. Se urmărește obținerea unei forțe musculare maxime pentru a exclude kinetoterapia
 - B. Se urmărește mișcarea ce trebuie reeducată
 - C. Pacientul se concentrează pe mișcare și încearcă să o reproducă mintal
 - D. Pacientul se relaxează și nu urmărește contracția
 - E. Segmentul stimulat se scoate de sub incidența forței gravitaționale
17. Curentul Trabert se caracterizează prin următoarele:
- A. Este puternic analgezic

- B. Este este constituit dînr-o succesiune de impulsuri exponențiale cu frecvență de 140 Hz
 - C. Durata impulsului este de 10 msec
 - D. Constituit dînr-o succesiune de impulsuri dreptunghiulare cu frecvență de 140 Hz
 - E. Este puternic excitomotor
18. *Stimularea nervoasă electrică transcutanată (TENS) folosește:
- A. Tehnică tetrapolară
 - B. Impulsuri dreptunghiulare cu frecvența între 15-500 Hz și durata între 0,05 –0,5 ms
 - C. Impulsuri triunghiulare cu frecvența între 15-500 Hz și durata între 0,05 –0,5 ms
 - D. Impulsuri dreptunghiulare cu frecvența între 15-500 Hz și durata între 0,05 –1 ms
 - E. Impulsuri dreptunghiulare cu frecvența între 1-50 Hz și durata între 0,05-0,5 ms
19. Stimularea musculaturii normal inervate are următoarele indicații terapeutice:
- A. Hipotrofii și atrofii musculare de inactivitate
 - B. Electrogimnastica musculaturii respiratorii
 - C. Stimularea musculaturii abdominale flaște hipotone
 - D. In cifoscolioză
 - E. Pacienții cu pacemaker
20. Pentru stimularea musculaturii total sau parțial denervate fibra musculară răspunde cel mai bine la următoarele tipuri de impulsuri:
- A. Impulsul exponențial
 - B. Impulsul dreptunghiular
 - C. Impulsul triunghiular cu pantă de creștere exponențială
 - D. Impuls rombic
 - E. Impuls octagonal
21. Direcția curentului la baia galvanică poate fi:
- A. Ascendent – polul pozitiv caudal, polul negativ cranial
 - B. De la minus la plus
 - C. Ascendent – polul pozitiv cranial, polul negativ caudal
 - D. Descendent – polul pozitiv caudal, polul negativ cranial
 - E. Descendent – polul pozitiv cranial, polul negativ caudal
22. Dintre cele mai importante reguli de funcționare ale băii galvanice menționăm:
- A. Se pornește și se oprește gradat
 - B. Nu se schimbă polaritatea în timpul funcționării
 - C. Se pornește înainte de intrarea pacientului în apă
 - D. Se dezinfectează înainte de fiecare utilizare
 - E. Se poate adăuga apă în caz că nu este suficientă

23. *Durata ideală a unei ședințe de baie galvanică este între:
- A. 5-10 minute
 - B. 30-40 minute
 - C. Peste 40 minute
 - D. 1-5 minute
 - E. 10-30 minute
24. Hiperemia se manifestă prin:
- A. Eritem cutanat la locul aplicării
 - B. Piele violacee
 - C. Senzația de căldură plăcută
 - D. Pielea este rece în zona respectivă
 - E. Creștere moderată a temperaturii locale
25. Formele clasice de CDD sunt:
- A. Curent monodifazat
 - B. Curent difazat
 - C. Curent ritm șincopat
 - D. Curent lungă perioadă
 - E. Curent medie perioadă
26. Efectele CDD forma PS sunt:
- A. Excitomotor, tonicizant
 - B. Nu acționează ca un masaj profund intens
 - C. Analgezic
 - D. Produce vasoconstricție cu efect resorbtiv
 - E. Gimnastică musculară
27. Efectele CDD forma PL sunt:
- A. Miorelaxant
 - B. Excitator
 - C. Tonifiant
 - D. Anticongestiv
 - E. Analgezic
28. Curentul diadinamic este indicat în:
- A. Neoplazii
 - B. Afecțiuni reumatice
 - C. Afecțiuni cardiace
 - D. Tulburări circulatorii periferice
 - E. Afecțiuni ale aparatului locomotor

29. Pentru TENS următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Principalul efect este cel hiperemiant
 - B. Este stimulată secreția în organism a endorfinelor care reduc parțial sau total și percepția durerii
 - C. TENS înlătură doar durerea fără să înlătore și cauza care a provocat-o.
 - D. TENS are efecte diferite asupra unor pacienți diferiți.
 - E. TENS poate fi utilizat în neoplazii
30. *Frecvența impulsurilor TENS este între:
- A. 0-10Hz
 - B. 1000-2000 Hz
 - C. 500-1000 Hz
 - D. 500-750 Hz
 - E. 15-500 Hz

RĂSPUNSURI ELECTROTHERAPIE și FOTOTHERAPIE

- 1 C
- 2 A, C, D, E
- 3 B, D
- 4 A, B, D, E
- 5 C, D, E
- 6 C, D
- 7 B, C
- 8 C, D
- 9 A
- 10 C
- 11 C, D
- 12 A, E
- 13 A, C, E
- 14 B, C, E
- 15 B
- 16 B, C, E
- 17 A, D
- 18 E
- 19 A, B, C, D
- 20 A, C
- 21 A, E
- 22 A, B, D
- 23 E
- 24 A, C, E
- 25 B, C, D
- 26 A, D
- 27 A, D, E
- 28 B, D, E
- 29 B, C, D, E
- 30 E

GIMNASTICĂ MEDICALĂ. ERGOFIZIOLOGIE

1. Referitor la poziția fundamentală stând, următoarele afirmații sunt adevărate:
 - A. Are bază mare de susținere
 - B. Este cea mai stabilă poziție fundamentală
 - C. Favorizează mișcări ample ale membrelor inferioare
 - D. Este indicată în cadrul gimnasticii corectoare a deficiențelor corpului
 - E. Este poziția de lucru caracteristică omului

2. Următoarele sunt poziții derivate ale poziției șezând:
 - A. Echer cu picioarele apropiate
 - B. Pe vârfuri
 - C. Pe un picior
 - D. Fandat înainte
 - E. Cu membrele inferioare întinse înainte

3. Pentru educarea atitudinii corecte a corpului la copil trebuie realizate următoarele:
 - A. Tonifierea în condiții de scurtare a musculaturii cefei și a spatelui
 - B. Tonifierea în condiții de alungire a musculaturii cefei și a spatelui
 - C. Tonifierea în condiții de scurtare a musculaturii toracelui
 - D. Tonifierea în condiții de alungire a musculaturii toracelui
 - E. Tonifierea în condiții de alungire a musculaturii bolții plantare

4. *Referitor la aliniamentul femuro-tibial fiziologic, următoarea afirmație este adevărată:
 - A. La naștere: genu varum 10-15°
 - B. La naștere: genu valgum 10-15°
 - C. La 3-4 ani: angulație în valgus 20-25°
 - D. La 3-4 ani: angulație în varum 12-15°
 - E. La 12 ani: genu varum 5-7°

5. Pentru a preveni efectele negative datorate șederii timp îndelungat în fața calculatorului se recomandă:
 - A. Pauze pentru mișcare de 10 minute la 3 ore
 - B. Efectuarea de exerciții pentru coloana vertebrală
 - C. Menținerea coatelor la un unghi de 30°
 - D. Menținerea genunchilor la un unghi de 150°
 - E. Ajustarea înălțimii scaunului

6. Următoarele recomandări trebuie adoptate în timpul șofatului:
 - A. Spătarul scaunului la 100-110°
 - B. Spătarul scaunului la 150-160°

- C. Pauză la fiecare 2 ore de șofat
 - D. Pauză la fiecare 4 ore de șofat
 - E. Volanul cât mai departe de trunchi
7. *Următoarea afirmație referitoare la valoarea normală a ritmului cardiac de repaus este adevărată:
- A. Adulți: 100-120 bătăi/minut
 - B. Adulți: 60-100 respirații/minut
 - C. Copii: 40-60 bătăi/minut
 - D. Vârstnici: 40-50 bătăi/minut
 - E. Atleți bine antrenați: 40-60 bătăi/minut
8. Următoarele reprezintă contraindicații pentru participarea la un program de exerciții:
- A. Ruptura musculară completă survenită în urmă cu 1 oră
 - B. Ruptura musculară incompletă survenită în urmă cu 3 luni
 - C. TA de repaus sistolică > 200 mmhg
 - D. TA de repaus sistolică 140 mmhg
 - E. TA de repaus diastolică > 110 mmhg
9. În cadrul managementului vârstnicului, gimnastica medicală are următoarele obiective:
- A. Îmbunătățirea forței musculare
 - B. Antrenarea echilibrului
 - C. Prevenirea căderilor
 - D. Îmbunătățirea funcționării generale
 - E. Stimularea osteoporozei
10. Următoarele afirmații referitoare la valoarea normală a frecvenței respiratorii sunt adevărate:
- A. Adulți, în repaus: 12-18 respirații/minut
 - B. Adulți, în repaus: 30-40 respirații/minut
 - C. Copii: 12-18 respirații/minut
 - D. Copii: 20-30 respirații/minut
 - E. Vârstnici: 30-45 respirații/minut
11. La copii, jocurile pt formarea deprinderilor motrice de bază sunt:
- A. Jocuri pt alergare
 - B. Jocuri pt sărituri
 - C. Jocuri de cățărare
 - D. Jocuri de târâre
 - E. Gimnastica
12. Obiectivele programului de kinetoterapie în trimestrul II de sarcină sunt:

- A. Menținerea tonusului postural
 - B. Prevenirea tulburărilor de circulație venoasă
 - C. Controlul greutății (creștere cu 5 kg)
 - D. Controlul greutății (creștere cu 2 kg)
 - E. Controlul greutății (creștere cu 10-12 kg)
13. Referitor la recuperarea după operația cezariană, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Ridicarea membrelor inferioare este permisă în ziua 5
 - B. Ridicarea alternativă a unui membru inferior este permisă în săpt 2-6
 - C. Ridicarea alternativă a unui membru inferior este permisă în săpt 24
 - D. Execuțiile cardiovasculare sunt permise în săpt 13-24
 - E. Execuțiile cardiovasculare sunt permise în săpt 2-6
14. Referitor la alergarea ușoară, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Este un mijloc de încălzire
 - B. Ritm uniform
 - C. Tempo lent
 - D. Tempo moderat
 - E. Forța de impulsie mare
15. Obiectivele școlii alergării sunt:
- A. Ameliorarea coordonării membrelor superioare și inferioare
 - B. Creșterea tonusului muscular
 - C. Dezvoltarea capacității generale de efort
 - D. Bodybuilding
 - E. Oboseala musculară
16. Intensitatea efortului fizic este cel mai frecvent evaluată prin:
- A. Frecvența cardiacă
 - B. Consumul de oxigen
 - C. Volumul rezidual
 - D. Capacitatea pulmonară totală
 - E. Debitul respirator
17. Caracteristicile efortului aerob sunt:
- A. Intensitate mică
 - B. Intensitate maximă
 - C. Volum mare (peste 3 minute)
 - D. Economic
 - E. Se realizează în condiții de echilibru real între cerința și datoria de oxigen

18. Caracteristicile efortului anaerob sunt:
- A. Intensitate mică
 - B. Intensitate maximă
 - C. Neeconomic
 - D. Volum mare (peste 3 minute)
 - E. Se realizează în condiții de echilibru aparent între cerința și datoria de oxigen
19. La copii, jocurile pt dezvoltarea calităților motrice de bază sunt:
- A. Pt viteză
 - B. Pt forță
 - C. Pt dezvoltarea atenției
 - D. Pt rezistență
 - E. Pt obținerea performanțelor sportive
20. Perioada de pendulare din cadrul pasului alergător dublu are următoarele faze:
- A. Faza pasului posterior
 - B. Faza de amortizare
 - C. Momentul verticalei
 - D. Faza de impulsie
 - E. Faza pasului anterior
21. *Cel mai concludent parametru pt evaluarea capacității de efort aerob este:
- A. Consumul maxim de oxigen
 - B. Calciu seric
 - C. Magneziu seric
 - D. Diureza
 - E. Temperatura
22. Referitor la modificările respirației în efort, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Frecvența respiratorie după efortul moderat este de 25-30 respirații/minut
 - B. Frecvența respiratorie după efortul moderat este de 100-120 respirații/minut
 - C. Frecvența respiratorie după efortul moderat este de 12-18 respirații/minut
 - D. Frecvența respiratorie după efortul intens și de lungă durată este de 30-40 respirații/minut
 - E. Frecvența respiratorie după efortul intens și de lungă durată este de 100-120 respirații/minut
23. Referitor la modificările cardiovasculare în efort, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Frecvența cardiacă crește la 12-18 bătăi/minut după un efort moderat
 - B. Frecvența cardiacă crește la 40-60 bătăi/minut după un efort intens și prelungit
 - C. Frecvența cardiacă crește la 60-80 bătăi/minut după un efort intens și prelungit
 - D. Frecvența cardiacă crește la 100-120 bătăi/minut după un efort moderat

- E. Frecvența cardiacă crește la 180-200 bătăi/minut după un efort intens și prelungit
24. Obiectivele programului kinetic în trimestrul I de sarcină sunt:
- A. Menținerea tonusului muscular
 - B. Controlul greutateii corporale (2 kg în primele 14 săptămâni)
 - C. Combaterea sedentarismului
 - D. Menținerea capacității de efort
 - E. Creșterea greutateii corporale cu cel puțin 10 kg
25. *Exercițiile Kegel sunt indicate în următoarea afecțiune:
- A. Lombosacralgia cronică discopatică
 - B. Discopatia cervicală
 - C. Incontinența urinară la femei
 - D. Spondilita anchilozantă
 - E. Accidentul vascular cerebral
26. Metoda Lamaze include:
- A. Tehnici de reeducare a ortostatismului
 - B. Tehnici de facilitare neuromusculară proprioceptivă
 - C. Metode de relaxare
 - D. Exerciții de respirație
 - E. Exersarea eforturilor pentru expulzie
27. *Frecvența cardiacă maximă se calculează astfel:
- A. 180- vârsta (ani)
 - B. 220- vârsta (ani)
 - C. 120- vârsta (ani)
 - B. 200- vârsta (ani)
 - A. 220+ vârsta (ani)
28. Următoarele afirmații referitoare la zonele de antrenament sunt adevărate:
- A. Zona 1 se desfășoară la o frecvență cardiacă de 50% din frecvența cardiacă maximă
 - B. Zona 1 se desfășoară la o frecvență cardiacă de 80% din frecvența cardiacă maximă
 - C. Zona 2 se desfășoară la o frecvență cardiacă de 60-70% din frecvența cardiacă maximă
 - D. Zona 2 se desfășoară la o frecvență cardiacă de 80-90% din frecvența cardiacă maximă
 - E. Zona 3 se desfășoară la o frecvență cardiacă de 80-90% din frecvența cardiacă maximă
29. Următoarele afirmații referitoare la zonele de antrenament sunt adevărate:
- A. Exercițiile de încălzire fac parte din zona 1 de antrenament
 - B. Exercițiile de Pilates ușor fac parte din zona 3 de antrenament
 - C. Mersul face parte din zona 1 de antrenament

- D. Bodybuilding-ul intens face parte din zona 2 de antrenament
- E. Bodybuilding-ul intens face parte din zona 3 de antrenament

30. *Zona de antrenament reprezentată în principal de pierderi lipidice este efectuată la o frecvență cardiacă de:
- A. 50-60% din frecvența cardiacă maximă
 - B. 60-70% din frecvența cardiacă maximă
 - C. 70-80% din frecvența cardiacă maximă
 - D. 80-90% din frecvența cardiacă maximă
 - E. 90-100% din frecvența cardiacă maximă

RĂSPUNSURI GIMNASTICĂ MEDICALĂ. ERGOFIZIOLOGIE

- 1 D, E
- 2 A, E
- 3 A, D
- 4 A
- 5 B, E
- 6 A, C
- 7 E
- 8 A, C, E
- 9 A, B, C, D
- 10 A, D
- 11 A, B, C, D
- 12 A, B, C
- 13 B, D
- 14 A, B, C
- 15 A, B, C
- 16 A, B
- 17 A, C, D, E
- 18 B, C
- 19 A, B, D
- 20 A, C, E
- 21 A
- 22 A, D
- 23 D, E
- 24 A, B, C, D
- 25 C
- 26 C, D, E
- 27 B
- 28 A, C
- 29 A, C
- 30 B

TEHNICI DE REABILITARE ȘI REEDUCARE FUNCȚIONALĂ

1. Următoarele afirmații referitoare la metoda Bobath sunt adevărate:
 - A. Reprezintă o terapie neuroevolutivă ce promovează reînvățarea schemelor normale de mișcare
 - B. Se adresează copiilor cu paralizie cerebrală
 - C. Poate fi aplicată la pacienții adulți cu hemiplegie
 - D. Este aplicată de elecție în recuperarea postartroplastie de șold
 - E. Este aplicată de elecție în recuperarea stenozei lombare operate

2. În cadrul metodei Bobath tehnicile de inhibiție (posturile reflex-inhibitorii) realizează:
 - A. Scăderea tonusului anormal ce interferă cu mișcările active și pasive
 - B. Refacerea aliniamentului normal al trunchiului și al extremităților prin întinderea mușchilor spastici
 - C. Tonifierea musculaturii paravertebrale
 - D. Oprirea mișcărilor nedorite și a reacțiilor asociate ce apar în timpul mișcării
 - E. Tonifierea musculaturii abdominale

3. Următoarele afirmații referitoare la metoda Bobath sunt adevărate:
 - A. Extensia capului facilitează flexia în restul corpului
 - B. Extensia capului facilitează extensia în restul corpului
 - C. Flexia capului inhibă spasticitatea extensorilor și facilitează controlul capului în poziția șezând
 - D. Flexia capului stimulează spasticitatea extensorilor și inhibă controlul capului în poziția șezând
 - E. Extensia capului inhibă extensia în restul corpului

4. Tehnicile de facilitare neuromusculară proprioceptivă speciale cu caracter general sunt:
 - A. Rotația ritmică
 - B. Inversarea lentă
 - C. Inversarea lentă cu opunere
 - D. Inversarea agonistică
 - E. Relaxare-opunere

5. *Tehnicile de facilitare neuromusculară proprioceptivă specifice pentru promovarea mobilității sunt următoarele, cu excepția:
 - A. Rotația ritmică
 - B. Inițierea ritmică
 - C. Inversarea lentă cu opunere
 - D. Stabilizarea ritmică

- E. Relaxare-opunere
6. Următoarele afirmații despre inversarea lentă sunt adevărate:
- A. Reprezintă contracții concentrice ritmice ale tuturor agoniștilor și antagoniștilor dintr-o schemă de mișcare, fără pauză între inversări
 - B. Reprezintă contracții concentrice ritmice ale tuturor agoniștilor și antagoniștilor dintr-o schemă de mișcare, fără pauză între inversări, cu contracție izometrică la sfârșitul amplitudinii fiecărei mișcări
 - C. Este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specială cu caracter general
 - D. Rezistența aplicată mișcărilor este maximală
 - E. Primul timp îl reprezintă mișcarea în sensul musculaturii puternice (antagoniștii mușchilor hipotoni)
7. Următoarele afirmații despre contracțiile repetate sunt adevărate:
- A. Dacă mușchii schemei de mișcare sunt de forță 0 sau 1, se realizează contracție izotonică cu rezistență pe toată amplitudinea și se aplică întinderi rapide și scurte în diverse puncte ale arcului de mișcare
 - B. Dacă mușchii schemei de mișcare sunt de forță 4 sau 5, se realizează contracție izotonică cu rezistență pe toată amplitudinea și se aplică întinderi rapide și scurte în diverse puncte ale arcului de mișcare
 - C. Dacă mușchii schemei de mișcare sunt de forță 4 sau 5, fără să aibă o forță egală peste tot, se face contracție izotonică cu rezistență, până în punctul unde forța musculară este mai slabă, apoi se execută o izometrie, urmată de întinderi scurte și rapide
 - D. Reprezintă o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specială cu caracter general
 - E. Nu se aplică dacă mușchii schemei de mișcare sunt de forță 2
8. Următoarele afirmații referitoare la secvențialitatea pentru întărire sunt adevărate:
- A. Este utilizată când doar un component dintr-o schemă de mișcare este slab
 - B. Este utilizată când niciun component dintr-o schemă de mișcare nu este slab
 - C. Este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specială utilă doar pentru stabilitate
 - D. Se realizează o contracție izometrică maximă în punctul optim al musculaturii puternice sau normale, se menține izometria și se adaugă contracția izotonică împotriva unei rezistențe maxime, pe musculatura slabă
 - E. Se bazează pe principiul facilitării musculaturii slabe de către superimpulsul creat de izometrie
9. *Următoarea afirmație referitoare la inversarea agonistică este adevărată:

- A. Nu este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specială cu caracter general
 - B. Se execută contracții concentrice pe toată amplitudinea, apoi progresiv, ca amplitudine, se introduce contracția excentrică
 - C. Este utilizată doar contracția excentrică dintr-o schemă de mișcare
 - D. Este utilizată doar contracția concentrică dintr-o schemă de mișcare
 - E. Nu poate fi aplicată în cazul musculaturii hipotone
10. Inițierea ritmică:
- A. Este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specifică pentru promovarea mobilității
 - B. Se aplică în hipertonia care limitează mișcarea
 - C. Constă din mișcări lente, ritmice, executate mai întâi pasiv, apoi pasivo-activ și activ, pe întreaga amplitudine a unei scheme de mișcare
 - D. Este contraindicată în limitările de mobilitate datorate hipertonei
 - E. Nu reprezintă o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă
11. Mișcarea activă de relaxare-opunere:
- A. Se aplică în hipertonia care limitează mișcarea
 - B. Reprezintă contracții concentrice ritmice ale tuturor agoniștilor și antagoniștilor dintr-o schemă de mișcare
 - C. Se aplică în cazurile cu hipotonii musculare care nu permit mișcarea pe o direcție
 - D. Constă în efectuarea unei contracții izometrice în punctul unde există forță mai mare, urmată de o relaxare bruscă și o mișcare pasivă spre zona alungită, însoțită de întideri rapide în această zonă
 - E. Se execută contracții concentrice pe toată amplitudinea, apoi progresiv, ca amplitudine, se introduce contracția excentrică
12. Rotația ritmică:
- A. Este utilizată în cazurile de hipertonie cu dificultăți de mișcare activă
 - B. Se realizează mișcări pasive și pasivo-active de rotație la nivelul articulației vizate
 - C. Se realizează mișcări active cu rezistență de rotație la nivelul articulației contralaterale
 - D. Este utilizată în cazurile de hipotonie cu dificultăți de mișcare activă
 - E. Consta în rotații și izometrie pe mușchiul hipertonic
13. Relaxarea-opunere:
- A. Este denumită și tehnica hold-relax
 - B. Este utilizată când amplitudinea unei mișcări este limitată de contractura musculară
 - C. În punctul de limitare a mișcării se execută o contracție izometrică (5-8 secunde), apoi se cere pacientului o relaxare lentă

- D. În varianta antagonistă, izometria se efectuează pe mușchiul hipoton
 - E. În varianta agonistă, izometria se efectuează pe mușchiul hipertonic
14. Următoarele afirmații referitoare la stabilizarea ritmică sunt adevărate:
- A. În punctul de limitare a mișcării se execută contracții izometrice doar pe agoniști
 - B. Este utilizată în cazul scăderii mobilității datorită durerii sau redorii post-imobilizare gipsată
 - C. Are la bază izometria
 - D. Se execută contracții izometrice pe agoniști și pe antagoniști în punctul de limitare a mișcării, fără relaxare între contracția agonistului și cea a antagonistului
 - E. În punctul de limitare a mișcării se execută contracții izometrice doar pe antagoniști
15. Referitor la contracția izometrică în zona scurtată următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. În zona scurtă a mușchiului se fac contracții izometrice repetate, cu pauză între repetări, executându-se pe rând pe musculatura tuturor direcțiilor de mișcare
 - B. Se execută contracții izometrice pe agoniști și pe antagoniști în punctul de limitare a mișcării, fără relaxare între contracția agonistului și cea a antagonistului
 - C. Este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specifică pentru promovarea mobilității
 - D. Este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specifică pentru promovarea abilității
 - E. Este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specifică pentru promovarea stabilității
16. Referitor la izometria alternantă următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. În zona scurtă a mușchiului se fac contracții izometrice repetate, cu pauză între repetări, executându-se pe rând pe musculatura tuturor direcțiilor de mișcare
 - B. Constă în efectuarea de contracții izometrice scurte, alternative, pe agoniști și pe antagoniști, în diferite puncte ale arcului de mișcare, fără a schimba poziția segmentului
 - C. Este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specifică pentru promovarea mobilității
 - D. Este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specifică pentru promovarea abilității
 - E. Este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specifică pentru promovarea stabilității
17. Secvențialitatea normală:
- A. Este o tehnică ce urmărește coordonarea componentelor unei scheme de mișcare care are forță adecvată pentru executare, dar secvențialitatea nu este corectă

- B. Este o tehnică de facilitare neuromusculară proprioceptivă specifică pentru promovarea abilității
 - C. Este utilizată când amplitudinea unei mișcări este limitată de contractura musculară
 - D. Este utilizată în cazul scăderii mobilității datorită durerii sau redorii post-imobilizare gipsată
 - E. Se aplică în cazurile cu hipotonii musculare care nu permit mișcarea pe o direcție
18. Următoarele afirmații referitoare la metoda Kabat sunt adevărate:
- A. Este indicată în terapia paraliziiilor spastice cerebrale
 - B. Are la bază facilitarea funcției musculare prin folosirea unor stimuli proprioceptivi variați și executarea voluntară a contracției cu maxim de efort sub rezistență maximală
 - C. Este contraindicată în terapia pacientului hemiplegic
 - D. Utilizează posturile reflex-inhibitorii pentru scăderea tonusului anormal ce interferă cu mișcările active și pasive
 - E. Este contraindicată în terapia pacientului paraplegic
19. Diagonala I flexie a membrului superior din cadrul metodei Kabat presupune:
- A. Ridicarea, abducția și rotația scapulei
 - B. Flexia, adducția și rotația externă a umărului
 - C. Extensia, abducția și rotația internă a umărului
 - D. Supinația antebrățului
 - E. Flexia radială a articulației radiocarpene
20. Diagonala I extensie a membrului superior din cadrul metodei Kabat presupune:
- A. Coborârea, adducția și rotația scapulei
 - B. Flexia, adducția și rotația externă a umărului
 - C. Extensia, abducția și rotația internă a umărului
 - D. Pronația antebrățului
 - E. Înclinarea ulnară a articulației radiocarpene
21. Diagonala II flexie a membrului superior din cadrul metodei Kabat presupune:
- A. Ridicarea, adducția și rotația scapulei
 - B. Flexia, abducția și rotația externă a umărului
 - C. Înclinarea radială a pumnului
 - D. Extensia și abducția degetelor
 - E. Extensia, adducția și rotația internă a umărului
22. Diagonala I flexie a membrului inferior din cadrul metodei Kabat presupune:
- A. Extensia, abducția și rotația internă a șoldului
 - B. Flexia, adducția și rotația externă a șoldului

- C. Dorsiflexia și inversia piciorului
 - D. Flexia plantară și eversia piciorului
 - E. Flexia, abducția și rotația internă a șoldului
23. Diagonala II extensie a membrului inferior din cadrul metodei Kabat presupune:
- A. Extensia, adducția și rotația externă a șoldului
 - B. Flexia plantară și inversia piciorului
 - C. Flexia, adducția și rotația externă a șoldului
 - D. Flexia degetelor
 - E. Flexia, adducția și rotația internă a șoldului
24. Referitor la schemele bilaterale din cadrul metodei Kabat, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Schemele simetrice: membrele pereche efectuează mișcări pe aceeași diagonală, în același sens
 - B. Schemele asimetrice: membrele pereche efectuează mișcări pe diagonale diferite în același sens, membrele merg spre aceeași parte a corpului
 - C. Schemele simetrice: membrele perechi efectuează mișcări în același timp pe aceeași diagonală, în sensuri opuse
 - D. Schemele asimetrice: membrele perechi efectuează mișcări pe diagonale diferite, în sensuri opuse
 - E. Există o singură schemă bilaterală simetrică (diagonala I extensie a membrului superior)
25. Indicațiile metodei Vojta sunt:
- A. Tulburările de coordonare centrale
 - B. Hemiplegia
 - C. Paraliziile periferice
 - D. Miopatiile congenitale
 - E. Astmul bronșic
26. Următoarele afirmații referitoare la metoda Brunnstrom sunt adevărate:
- A. Se adresează recuperării hemiplegiei
 - B. Scopul este facilitarea progresiei pacientului prin stadiile de refacere ale hemiplegiei post AVC
 - C. Încurajează recuperarea mișcărilor voluntare la pacienții cu hemiplegie utilizând activitatea reflexă spinală și stimularea senzorială
 - D. Are la bază principiul târârii reflexe
 - E. Utilizează posturile reflex-inhibitorii pentru scăderea tonusului anormal ce interferă cu mișcările active și pasive

27. Următoarele afirmații referitoare la metoda Margaret Rood sunt adevărate:
- A. Se adresează selectiv prin inhibarea sau activarea unui șingur mușchi
 - B. Paralel cu dezvoltarea funcției motorii se pune accent pe funcțiile senzoriale și pe cele vitale
 - C. Este o metodă globală deoarece stimulii sunt gândiți în modele de postură globală și mișcări complexe
 - D. Stimularea proprioceptivă se realizează prin pensulare, stimulări cu gheață, mângâiere ușoară sau apăsare articulară
 - E. Este contraindicată în recuperarea sechelelor motorii de encefalopatie cronică infantilă
28. Diagonala II flexie a membrului inferior din cadrul metodei Kabat presupune:
- A. Extensia, adducția și rotația externă a șoldului
 - B. Flexia plantară și inversia piciorului
 - C. Extensia, abducția și rotația externă a șoldului
 - D. Extensia degetelor
 - E. Flexia, abducția și rotația internă a șoldului
29. Următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Metoda Kenny se utilizează în tratamentul paraliziiilor infantile
 - B. Metoda Phelps este o tehnică globală ce tratează lanțuri musculare
 - C. Metoda Phelps utilizează mișcarea condiționată
 - D. Metoda Brunnstrom utilizează pensurile
 - E. Metoda Margaret -Rood utilizează posturi reflexe inhibitorii și facilitatorii
30. Metoda Vojta:
- A. Utilizează locomoția reflexă
 - B. Exercițiile se pot realiza de 2 ori pe săptămână
 - C. Se realizează cu ajutorul contracțiilor izometrice și izotonice
 - D. Se realizează prin apăsare continuă pe puncte de declanșare
 - E. Se poate utiliza la copii și persoane care nu pot participa conștient la tratament

RĂSPUNSURI TEHNICI DE REABILITARE și REEDUCARE FUNCȚIONALĂ

- 1 A, B, C
- 2 A, B, D
- 3 B, C
- 4 B, C, D
- 5 C
- 6 A, C, D, E
- 7 C, D
- 8 A, D, E
- 9 B
- 10 A, B, C
- 11 C, D
- 12 A, B
- 13 A, B, C
- 14 B, C, D
- 15 A, E
- 16 B, E
- 17 A, B
- 18 A, B
- 19 A, B, D, E
- 20 A, C, D, E
- 21 A, B, C, D
- 22 B, C
- 23 A, B, D
- 24 A, B
- 25 A, B, C, D
- 26 A, B, C
- 27 A, B, C, D
- 28 D, E
- 29 A, C, E
- 30 A, D, E

RECUPERAREA ÎN MEDICINA SPORTIVĂ

1. Evaluarea precompetițională a sportivilor (medico-sportivă) are scopul de a:
 - A. Stabili starea de sănătate, starea funcțională și capacitatea de efort a sportivilor
 - B. Stabili regulamentul de joc
 - C. Identifica situațiile ce pot afecta participarea sportivului în condiții de siguranță la antrenamente/ competiții
 - D. Stabili pozițiile de joc
 - E. Supraveghea în dinamică starea de sănătate a sportivilor

2. Cei 3 factori structurali ce determină atât stabilitatea unei articulații cât și gradul amplitudinii mișcărilor sunt:
 - A. Contururile suprafețelor articulare opozante
 - B. Contururile suprafețelor articulare neopozante
 - C. Integritatea capsulei fibroase și a ligamentelor
 - D. Aplicarea ultrasunetului pe articulația respectivă
 - E. Forța protectoare a musculaturii care mobilizează segmentele articulației respective

3. *Alegeți afirmația adevărată:
 - A. Programul de recuperare trebuie adaptat fazei de vindecare în care se află structurile musculo-scheletice lezate
 - B. Tratamentul de recuperare nu trebuie individualizat în funcție de pacient și patologia traumatică
 - C. Tratamentul de recuperare se va începe doar în ultima fază a procesului de reparare a structurilor lezate
 - D. În faza inflamatorie, structura musculo-scheletică lezată va fi supusă unui stress biomecanic crescut
 - E. Reluarea imediată a activităților sportive vor avea efect pozitiv asupra reparării structurilor lezate

4. *În faza imediată după o entorsă benignă a genunchiului, se recomandă:
 - A. Realizarea mișcărilor ce pun în tensiune ligamentul afectat
 - B. Crioterapie locală
 - C. Electroterapie antalgică la nivelul gleznei heterolaterale
 - D. TENS, electrozi la nivelul genunchiului afectat, latero-lateral, în scop excito-motor
 - E. Con tracții izometrice la nivelul bicepsului brahial

5. Care sunt obiectivele tratamentului de recuperare în prima săptămână după plastia ligamentului încrucișat anterior cu greță din tendonul patelar?
 - A. Recuperarea flexiei complete a genunchiului operat
 - B. Ameliorarea durerii

- C. Combaterea tumefacției post-operatorii
 - D. Recuperarea extensiei complete a genunchiului operat
 - E. Reeducarea prehensiunii
6. Alegeți tehnicile și procedurile de recuperare ce pot fi recomandate în prima săptămână după o meniscectomie parțială a meniscului intern:
- A. Electroterapie antalgică la nivelul umărului
 - B. Mobilizări active asistate ale genunchiului operat
 - C. Alergări ușoare
 - D. Electrostimulare la nivelul cvadricepsului
 - E. Crioterapie locală
7. Leziunile musculare post-traumatice se pot clasifica în:
- A. Fracturi
 - B. Entorse
 - C. Elongații
 - D. Rupturi musculare
 - E. Luxații
8. Factorii de risc incriminați în producerea traumatismelor sportive sunt:
- A. Laxitatea ligamentară
 - B. Erorile de antrenament
 - C. Dezechilibrele musculare
 - D. Purtarea echipamentului de protecție
 - E. Refacerea necorespunzătoare post-efort
9. Alegeți afirmațiile adevărate cu privire la tratamentul de recuperare al leziunilor posttraumatice:
- A. În faza acută, se urmărește protejarea structurii lezate, ameliorarea durerii și edemului
 - B. În faza cronică, se recomandă imobilizarea segmentului afectat, timp de 2 luni
 - C. În faza acută, se recomandă continuarea activităților sportive
 - D. Menținerea funcționalității structurilor și segmentelor neafectate nu reprezintă un obiectiv al tratamentului de recuperare
 - E. Reluarea activităților sportive se va face progresiv, în ultima fază a tratamentului de recuperare
10. Leziunile post-traumatice frecvent întâlnite la nivelul articulației scapulo-humerale la sportivi sunt:
- A. Leziuni ale labrumului acetabular
 - B. Leziuni ale coafei rotatorilor
 - C. Instabilitate scapulo-humerală anterioară

- D. Leziunile SLAP ale labrumului glenoidian
 - E. Instabilitate humero-radială
11. Tratamentul de recuperare în cazul instabilităților scapulo-humerale va ține cont de următoarele aspecte:
- A. Leziunile asociate – leziuni Hill-Sachs, Bankart
 - B. Nu se recomandă tratament de recuperare în cazul instabilităților scapulo-humerale la sportivi
 - C. Direcția instabilității - anterioară, posterioară, multidirecțională
 - D. Gradul instabilității
 - E. Leziunile asociate – bursită pes anserinus
12. Tratamentul de recuperare a instabilității scapulo-humerale va avea ca obiective în faza acută următoarele:
- A. Prevenirea hipotrofiei musculaturii adductorului lung
 - B. Protejarea structurilor capsulare
 - C. Ameliorarea durerii
 - D. Menținerea mobilității articulare
 - E. Evitarea mișcărilor ce reproduc simptomatologia
13. *Progresia corectă a exercițiilor în recuperarea instabilităților scapulo-humerale este următoarea:
- A. Aruncarea mingii medicinale cu o mână de deasupra capului – aruncarea unei mingi ușoare cu două mâini de la nivelul pieptului – aruncarea unei mingi cu două mâini de deasupra capului
 - B. Aruncarea unei mingi cu două mâini de deasupra capului - aruncarea mingii medicinale cu o mână de deasupra capului - aruncarea unei mingi cu două mâini de la nivelul pieptului
 - C. Aruncarea unei mingi cu două mâini de la nivelul pieptului - aruncarea unei mingi cu două mâini de deasupra capului – aruncarea unei mingi ușoare cu o mână
 - D. Aruncarea unei mingi de mari dimensiuni cu o mână - aruncarea unei mingi medicinale cu o mână - aruncarea unei mingi cu două mâini de deasupra capului
 - E. Aruncarea unei mingi cu două mâini de deasupra capului - aruncarea unei mingi medicinale cu o mână - aruncarea unei mingi ușoare cu două mâini de la nivelul pieptului
14. Următoarele afirmații cu privire la leziunile ligamentului colateral ulnar de la nivelul cotului sunt adevărate:
- A. Una din cauze este reprezentată de suprasolicitări și activități repetitive cu cotul în valg
 - B. În faza acută – obiectivul principal al tratamentului îl reprezintă tonifierea doar a rotatorilor externi ai umărului

- C. Trecerea la faza avansată a tratamentului de recuperare se face doar când amplitudinea de mișcare în articulația șoldului este recuperată complet
 - D. Obiectivele fazei avansate a tratamentului de recuperare sunt: creșterea forței și rezistenței musculaturii membrului superior, reeducarea stabilității și controlului neuro-muscular
 - E. Reluarea activităților sportive se poate face încă din prima săptămână postoperator
15. Următoarele afirmații cu privire la leziunile SLAP de la nivelul umărului sunt adevărate:
- A. Reluarea activităților sportive se face începând cu săptămâna a doua postoperator
 - B. În prima săptămână postoperator, se evită rotația externă la nivelul umărului asociată cu abducția brațului de 90°
 - C. Reluarea activităților sportive se face chiar dacă amplitudinea de mișcare la nivelul articulației scapulo-humerale nu este recuperată complet
 - D. Leziunile SLAP sunt leziuni ale labrumului glenoidian
 - E. Leziunile SLAP se pot asocia cu leziuni ale tendonului capului lung al bicepsului femural
16. Care din următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Leziunile fibrocartilajului triunghiular determină durere în timpul activităților ce presupun deviația ulnară cu antebrațul în pronație
 - B. În cazul leziunilor fibrocartilajului triunghiular tratate chirurgical nu este necesar tratamentul de recuperare
 - C. Leziunea completă a tendonului flexor profund al degetelor va determina imposibilitatea flexiei articulației interfalangiene distale
 - D. În cazul unei fracturi de scafoid, în prima săptămână postoperator se inițiază mișcările de pronație-supinație
 - E. Nu există activități sportive care să favorizeze dezvoltarea unor leziuni musculo-scheletice la nivelul complexului pumn-mână
17. *Care sunt principalele semne și simptome ale unei entorse de gradul II?
- A. Durere, tumefacție ușoară, tegumente normal colorate
 - B. Durere, tumefacție accentuată, impotență funcțională,
 - C. Durere, sudorație abundentă, prurit, tegumente normal colorate
 - D. Scurtarea segmentului afectat, durere
 - E. Nu apar semne clinice
18. Care sunt obiectivele tratamentului de recuperare în faza inflamatorie a procesului de reparare a leziunilor ligamentare traumatice?
- A. Reluarea progresivă a activităților sportive
 - B. Combaterea durerii
 - C. Reeducarea proprioceptivă
 - D. Combaterea edemului

E. Protejarea ligamentului împotriva stress-ului mecanic

19. Factorii favorizanți care duc la apariția traumatismelor la sportivi pot fi:

- A. Genu varum/ valgum, picior plat, laxitate articulară congenitală
- B. Hipertrofia musculară
- C. Rezistența generală scăzută, încălzire insuficientă, nepurtarea echipamentului de protecție
- D. Starea de oboseală a sportivului
- E. Existența unei leziuni anterioare netratate

20. Alegeți afirmațiile adevărate:

- A. Contuziile musculare se produc în urma unui mecanism indirect (încărcare excesivă a mușchiului)
- B. În cazul leziunilor mușchilor adductori ai șoldului – în faza acută se vor evita activitățile sportive ce presupun schimbări bruște de direcție
- C. Coxalgia din sindromul de impingement femuro-acetabular nu afectează performanța sportivilor
- D. În cazul leziunilor musculare, tratamentul va fi individualizat în funcție de severitatea leziunii și etapa procesului de reparare în care se află leziunea
- E. Durerea musculară tardivă poate să apară după un efort susținut, persoane neantrenate

RĂSPUNSURI RECUPERAREA ÎN MEDICINA SPORTIVĂ

- 1 A, C, E
- 2 A, C, E
- 3 A
- 4 B
- 5 B, C, D
- 6 B, D, E
- 7 C, D
- 8 A, B, C, E
- 9 A, E
- 10 B, C, D
- 11 A, C, D
- 12 B, C, D, E
- 13 C
- 14 A, D
- 15 B, D
- 16 A, C
- 17 B
- 18 B, D, E
- 19 A, C, D, E
- 20 B, D, E

REUMATOLOGIE și RECUPERAREA BOLILOR REUMATOLOGICE

1. *Alegeți afirmația falsă cu privire la istoricul bolii:
 - A. Durerea musculoscheletică este cel mai frecvent simptom
 - B. Durerea musculoscheletică interesează una sau mai multe articulații
 - C. Durerea musculoscheletică are debut acut sau cronic
 - D. Redoarea articulară durează minute în bolile inflamatorii cronice și ore în cele degenerative
 - E. Tumefierea poate fi însoțită de durere, parestezii, căldură sau roșeață a articulației

2. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la examenul mâinii:
 - A. Se evaluează aspectul și mobilitatea articulațiilor interfalangiene și metacarpofalangiene
 - B. Se evidențiază sensibilitatea la palpare
 - C. Extensia – realizează o amplitudine de 110°
 - D. Înclinarea radială – se realizează o medie de 60°
 - E. Se evaluează aspectul unghiilor și al zonei periunghiale

3. La examenul umărului se pot evidenția:
 - A. Flexia 0-180°
 - B. Extensia 70-90°
 - C. Extensia 0-50°
 - D. Abducția 180°
 - E. Adducția 100°

4. La examenul segmentului cervical al colonei vertebrale se pot evidenția:
 - A. Curbura fiziologică cifoasă cervicală
 - B. Curbura fiziologică lordoză cervicală
 - C. Rotație de 60-80°
 - D. Flexie laterală de 80-90°
 - E. Flexie laterală de 45°

5. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la coloana dorsală și lombară:
 - A. Curbura fiziologică a coloanei lombare este cifoza lombară
 - B. Expansiunea cutiei toracice între expir forțat și inspir forțat (diferența normală între circumferințe este < 3cm)
 - C. Expansiunea cutiei toracice între expir forțat și inspir forțat (diferența normală între circumferințe este > 5cm)
 - D. Testul Schober < 3cm
 - E. Testul Schober > 5cm

6. Referitor la examenul șoldului, care din următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Se evaluează mersul
 - B. Se măsoară dcele două membre inferioare
 - C. Se măsoară mișcările posibile în articulație
 - D. Se apreciază sensibilitatea burselor trochanteriene, iliopectinee și ischiogluteală
 - E. Șoldul este locul de elecție al nodulilor
7. Evaluarea funcțională globală generală cuprinde:
- A. Evaluarea echilibrului și mersului
 - B. Evaluarea prehensiunii
 - C. Aprecierea calității vieții pacientului prin scala HAQ (Health Assessment Questionnaire)
 - D. Valoarea Factorului reumatoid
 - E. Scala FID (Functional Independence Measure)
8. Aprecierea statusului funcțional general se poate realiza prin:
- A. Scala VAS (Visual Analogue Scale)
 - B. Scala ICF (International Classification of Functioning)
 - C. Fișa ADL (Activities of Daily Living)
 - D. Valoarea VSH (viteza de sedimentare a hematiilor)
 - E. Valoarea CRP (proteina C reactivă)
9. Consecințele afectării articulațiilor mâinii și pumnului în poliartrita reumatoidă sunt următoarele, cu excepția:
- A. Afectarea prehensiunii
 - B. Deformări caracteristice ale degetelor în „butonieră”
 - C. Nu este afectată funcționalitatea mâinii
 - D. Scăderea forței musculare la nivelul mâinii
 - E. Păstrarea mobilității la nivelul articulațiilor metacarpofalangiene
10. În tabloul clinic al spondilitei anchilozante se pot întâlni următoarele semne și simptome:
- A. Durere lombară joasă cu caracter inflamator
 - B. Hiperextensia cotului
 - C. Redoare articulară de inactivitate la nivelul coloanei
 - D. Ștergerea lordozei lombare fiziologice
 - E. Dureri la nivelul palmelor, cu caracter mecanic
11. Obiectivele generale ale tratamentului de recuperare în poliartrita reumatoidă sunt:
- A. Menținerea/ ameliorarea funcționalității
 - B. Tratamentul de recuperare este contraindicat în poliartrita reumatoidă
 - C. Prevenirea instalării deformărilor articulare
 - D. Menținerea tonusului muscular
 - E. Îmbunătățirea calității vieții pacientului

12. Alegeți exercițiile recomandate unui pacient cu spondilită anchilozantă:
- A. Decubit ventral cu mâinile la spate; în inspir – ridică membrele inferioare de pe pat
 - B. Exercițiile de orice fel sunt contraindicate în spondilita anchilozantă
 - C. Din șezând – exerciții de flexie-extensie, lateralitate și rotații ale coloanei cervicale
 - D. Din ortostatism, călcâiele la 15 cm de perete; se ia contact cu sacrul pe perete, apoi cu omoplații, în final cu occiputul
 - E. Decubit ventral, cu mâinile la spate; în inspir – ridică umerii, capul și toracele de pe pat
13. *Alegeți afirmația falsă cu privire la tratamentul de recuperare recomandat în fazele acute ale spondilitei anchilozante
- A. Efectuarea exercițiilor cu rezistență maximă pentru creșterea forței musculare a extensorilor șoldului
 - B. Evitarea atitudinilor vicioase ce favorizează flexumul șoldurilor
 - C. Electroterapie antalgică
 - D. Gimnastică respiratorie
 - E. Posturări în extensie pentru coloana vertebrală și articulații periferice
14. În puseul acut al poliartritei reumatoide se recomandă:
- A. Educarea pacientului
 - B. Mobilizări pasive pe toată amplitudinea de mișcare
 - C. Protejare articulară
 - D. Exerciții cu rezistență
 - E. Menținerea mobilității articulare în articulațiile neafectate
15. Afectarea segmentului lombar în cadrul spondilitei anchilozante va determina:
- A. Limitarea mișcărilor de flexie-extensie cervicală
 - B. Reducerea / ștergerea lordozei lombare fiziologice
 - C. Contractura musculaturii paravertebrale lombare
 - D. Durere la nivelul segmentului lombar
 - E. Redoare la nivel lombar după un repaus prelungit
16. *În stadiile finale, anchilotice ale spondilitei anchilozante nu se recomandă:
- A. Exerciții pentru reeducarea respirației abdominale
 - B. Exerciții cu rezistență maximă pentru creșterea forței musculare a flexorilor coloanei
 - C. Reeducarea mersului
 - D. Electroterapie în scop antalgic
 - E. Hidrokinetoterapie
17. Tratamentul de recuperare pentru o spondilită anchilozantă va avea ca obiective generale:
- A. Combaterea durerii

- B. Menținerea atitudinilor vicioase la nivelul coloanei vertebrale
 - C. Educarea pacientului în sensul respectării măsurilor de igienă ortopedică
 - D. Prevenirea anchilozelor articulare
 - E. Menținerea mobilității optime a coloanei vertebrale
18. Tabloul clinic în poliartrita reumatoidă se caracterizează prin:
- A. Durere articulară cu caracter inflamator
 - B. Conservarea funcției de prehensiune în stadii avansate
 - C. Hipertrofia musculaturii intrinseci a mâinii
 - D. Menținerea mobilității active la nivelul articulațiilor afectate
 - E. Redoare articulară matinală și de inactivitate, cel puțin 1 oră
19. La inspecția unui pacient cu spondilită anchilozantă se pot observa următoarele:
- A. Ștergerea lordozei lombare fiziologice
 - B. Cifoză dorsală
 - C. Capul în anteflexie
 - D. Atitudine normală, cu păstrarea curburilor fiziologice ale coloanei vertebrale
 - E. Flexum la nivelul articulațiilor coxo-femorale
20. Următoarele afirmații cu privire la poliartrita reumatoidă sunt adevărate:
- A. Este o afecțiune reumatismală de tip inflamator
 - B. Afectează predominant articulațiile mici ale mâinilor
 - C. Afectarea articulațiilor este în majoritatea cazurilor asimetrică
 - D. Se însoțește de manifestări extra-articulare
 - E. Pot fi afectate și articulațiile mici ale picioarelor
21. Care sunt testele ce trebuiesc efectuate la evaluarea unui pacient cu spondilită anchilozantă?
- A. Testul Schober pentru a evalua mobilitatea coloanei lombare
 - B. Distanța tragus-umăr
 - C. Teste pentru evaluarea mobilității coloanei vertebrale în toate planurile
 - D. Nu este necesară evaluarea pacientului cu spondilită anchilozantă, tratamentul fiind comun tuturor pacienților
 - E. Distanța menton-stern
22. Care sunt beneficiile repausului articular al mâinii în puseul acut al poliartritei reumatoide:
- A. Intensificarea procesului inflamator
 - B. Reduce stresul articular la nivelul articulației metatarso-falangiene
 - C. Repausul în poziție funcțională previne apariția deformărilor articulare
 - D. Accentuează stressul articular
 - E. Ameliorarea durerii

23. Alegeți afirmațiile adevărate cu privire la artroza mâinii:
- A. Apar modificări degenerative la nivelul articulațiilor interfalangiene ale mâinilor
 - B. Nu determină deformări articulare la nivelul degetelor mâinii
 - C. Procesul artrozic afectează și prima articulație carpo-metacarpiană
 - D. Nu afectează funcționalitatea mâinii
 - E. Prehensiunea poate fi afectată în timp
24. Spondiloza lombară presupune:
- A. Modificări degenerative la nivelul articulațiilor coloanei lombare
 - B. Formarea de osteofite la nivelul articulațiilor femuro-tibiale
 - C. Artroză la nivelul coloanei dorsale
 - D. Formarea de osteofite la nivel lombar
 - E. Asocierea în unele cazuri a unei hernii de disc lombare
25. Care din următoarele simptome sunt ale unei paciente cu spondiloză cervicală?
- A. Cervicalgie acută asociată cu torticolis stâng
 - B. Cervicalgii cronice accentuate de mișcările de flexie-extensie ale genunchilor
 - C. Lombalgii cu iradiere în membrul inferior drept
 - D. Cervicalgii cronice
 - E. Cervicalgii asociate cu cefalee occipitală
26. Corectarea / prevenirea genu flexum-ului se realizează prin:
- A. Posturări cu genunchiul în extensie
 - B. Mobilizări ale articulației femuro-tibiale (se insistă pe flexie)
 - C. Exerciții pe bicicletă, cu efectuarea flexiei complete, cu rezistență
 - D. Tehnica contracție-relaxare
 - E. Stretching – cvadriceps
27. Alegeți afirmațiile false cu privire la măsurile igienico-dietetice recomandate pacienților cu gonartroză:
- A. Purtarea încălțămintei cu toc înalt
 - B. Menținerea greutății corporale ideale
 - C. Evitarea pozițiilor de îngenunchiere
 - D. Ortostatismul prelungit
 - E. Alternarea perioadelor de activitate cu cele de repaus în timpul zilei
28. Obiectivele generale ale tratamentului de recuperare în gonartroză sunt următoarele:
- A. Menținerea/ corectarea mobilității articulare la nivelul genunchiului afectat
 - B. Reeducarea prehensiunii
 - C. Combaterea durerii
 - D. Reeducarea stabilității articulației genunchiului

- E. Creșterea forței și rezistenței musculare
29. Durerea din gonartroză are următoarele caracteristici:
- A. Devine permanentă în stadiul avansat, final al bolii
 - B. Este agravată de urcatul-coborâtul scărilor
 - C. Apare după un repaus prelungit
 - D. Are caracter intermitent în stadiile incipiente
 - E. Dispare în stadiile finale ale gonartrozei
30. Identificați afirmațiile false cu privire la gonartroză:
- A. Este un reumatism de tip degenerativ localizat la nivelul genunchiului
 - B. Este o afecțiune de scurtă durată, ce nu necesită tratament
 - C. Poate fi secundară deviațiilor axiale de la nivelul genunchiului
 - D. Afectează doar sexul feminin, cu vârste < 30 ani
 - E. Are evoluție cronică, cu pusee de decompensare algică
31. În etiologia gonartrozei secundare pot fi incriminați următorii factori:
- A. Laxitatea ligamentară cronică
 - B. Vârsta
 - C. Leziunile meniscale netratate chirurgical
 - D. Genu varum
 - E. Leziunile traumatiche de la nivelul genunchiului
32. Pentru a combate atitudinea în flexum a șoldului pe care o adoptă în evoluție pacienții cu coxartroză, sunt indicate:
- A. Tonifierea cvadricepsului
 - B. Posturare „în cocoș de pușcă”
 - C. Tonifierea gluteului mare
 - D. Posturare în decubit ventral, cu pernă mică sub genunchi
 - E. Tonifierea ischio-gambierilor
33. În cadrul exercițiilor de tonifiere musculară din programul de recuperare al unei paciente cu coxartroză, nu se va insista în mod special pe următorii mușchi:
- A. Abductorii șoldului
 - B. Lumbricali
 - C. Fesieri – mare și mijlociu
 - D. Extensorii radiali ai carpului
 - E. Cvadriceps
34. În cazul pacienților cu coxartroză se va recomanda:
- A. Evitarea mersului prelungit pe jos

- B. Menținerea greutateii ideale
 - C. Folosirea mijloacelor ajutătoare pentru mers
 - D. Poziția șezândă prelungită în fotolii joase
 - E. Repaus la pat în decubit ventral pe toată perioada zilei
35. Care din următoarele afirmații cu privire la tabloul clinic al bolii artrozice sunt adevărate:
- A. Durerea la nivel articular este singurul simptom ce apare în boala artrozică
 - B. Redoarea articulară matinală nu durează mai mult de 30 minute
 - C. Poate să apară impotență funcțională parțială sau totală în stadiile avansate
 - D. Reducerea mobilității articulare apare inițial în scop antalgic
 - E. Boala artrozică este asimptomatică pentru o perioadă lungă de timp
36. Durerea din boala artrozică are următoarele caracteristici:
- A. Nu este metodependentă
 - B. Apare și se intensifică la efort, mișcare
 - C. Se ameliorează la mișcare
 - D. Poate să apară și în condiții de repaus articular, în formele avansate ale bolii
 - E. Are intensitate variabilă
37. Care din următoarele situații reprezintă factori de risc pentru dezvoltarea bolii artrozice?
- A. Vârsta >60 ani
 - B. Postura corectă
 - C. Anomaliile de statică
 - D. Greutatea corporală normală
 - E. Suprasolicitările repetate
38. Manifestările articulare apărute în evoluția bolii artrozice se datorează:
- A. Degradării progresive a cartilajului articular
 - B. Nu apar modificări la nivelul structurilor anatomice articulare
 - C. Creșterii densității minerale osoase
 - D. Hipertrofiei musculare
 - E. Modificărilor apărute la nivelul osului subcondral
39. *O afirmație cu privire la boala artrozică este falsă. Care?
- A. Boala artrozică debutează insidios
 - B. Este frecvent întâlnită la sexul feminin sub vârsta de 45 ani
 - C. Cel mai frecvent afectate sunt articulația genunchiului, coxo-femurală, articulațiile coloanei vertebrale și ale mâinilor
 - D. Este asimptomatică la debut
 - E. Prevalența bolii crește cu vârsta

40. Alegeți procedurile inutile a fi aplicate unei paciente 59 ani cu coxartroză bilaterală incipientă care acuză coxalgii bilaterale cu caracter mecanic:
- A. TENS – electrozi aplicați longitudinal la nivelul șoldului stâng, I-furnicătură
 - B. Băi totale reci
 - C. Curent Trabert – electrozi la nivelul umărului drept antero-posterior
 - D. Aplicații de căldură local
 - E. Băi alternante de mâini
41. La examinarea unei paciente de 58 ani cu gonartroză stângă avansată se va observa:
- A. Cracmente și crepitații la mobilizarea genunchiului stâng
 - B. Mobilitatea genunchiului stâng nemodificată
 - C. Durere la mobilizarea rotulei stângi
 - D. Ușor genu flexum
 - E. Nu este necesară examinarea pacientei
42. Măsurile igienico-dietetice recomandate unei paciente 65 ani cu gonartroză și obezitate grad II sunt:
- A. Creșterea greutății corporale
 - B. Evitarea încălțămintei cu tocuri înalte
 - C. Mersul prelungit pe jos, în special pe teren accidentat
 - D. Menținerea perioade îndelungate a flexiei maxime a genunchiului
 - E. Evitarea traumatismelor directe
43. Care din următoarele proceduri de electroterapie sunt utile în ameliorarea gonalgiiilor unei paciente cu gonartroză bilaterală?
- A. Unde scurte în câmp condensator, la nivelul genunchilor latero-lateral, doze terme
 - B. Curenți dreptunghiulari, electrozi aplicați longitudinal la nivelul brațului, fața posterioară
 - C. Băi galvanice bicelulare, membre superioare, temperatură 36,5⁰C, polul pozitiv în dreapta
 - D. TENS, electrozi plasați latero-lateral la nivelul genunchilor, intensitate-furnicătură
 - E. Curent diadinamic, electrozi plasați latero-lateral la nivelul gleznelor, difazat-3 minute
44. Care din următoarele proceduri și tehnici de recuperare sunt recomandate unei paciente 30 ani cu spondiloză cervicală, ce acuză cervicalgii cronice, cu iradiere la nivelul membrelor superioare, contractura musculaturii paravertebrale, parestezii la nivelul degetelor IV și V mâini bilateral?
- A. TENS, electrozi plasați paravertebral lombar, intensitate – furnicătură
 - B. Masaj relaxant la nivel cervical și la nivelul centurii scapulare
 - C. Tracțiuni discontinue manuale
 - D. TENS, electrozi plasați paravertebral cervical inferior, intensitate – furnicătură
 - E. Băi galvanice bicelulare, membre inferioare, pol (+) în stânga

45. Pacient 39 ani cu spondilită anchilozantă acuză dureri și redoare la nivel dorso-lombar, accentuate după un repaus prelungit, contractura musculaturii paravertebrale, tendință spre cifozare dorsală. Ce proceduri și tehnici de recuperare îi recomandați?
- Mobilizări active ale coloanei vertebrale și centurilor
 - Nu necesită exerciții pentru reeducare respiratorie
 - Tonifierea musculaturii erectoare a trunchiului
 - Exerciții posturale Forrestier
 - Tehnici de relaxare generală
46. Pacientă în vârstă de 55 ani, diagnosticată cu poliartrită reumatoidă în urmă cu 2 ani (actual în faza cronică a bolii), acuză durere și redoare articulară matinală la nivelul articulațiilor metacarpofalangiene și interfalangiene proximale II-V bilateral. Nu prezintă deformări articulare la nivelul mâinilor. Ce recomandați:
- Începerea tratamentului de recuperare numai după apariția deformărilor articulare
 - TENS mâini bilateral, electrozi palmar și dorsal, intensitate furnicătura, 10 minute
 - Mobilizări active ale articulațiilor afectate, pentru menținerea mobilității
 - Exerciții pentru menținerea tonusului muscular al flexorilor și extensorilor degetelor
 - Posturări cu articulația pumnului și a degetelor în deviație cubitală
47. Ce proceduri și tehnici de recuperare medicală recomandați unui pacient cu spondilită anchilozantă ce prezintă dureri și redoare matinală la nivel dorso-lombar, rectitudine lombară, cifoză dorsală, ușor flexum la nivelul umerilor și genunchilor bilateral, capul în anteflexie?
- Masaj decontracturant la nivel cervico-dorso-lombar
 - Curent interferențial, 4 poli în cruce la nivel lombar, 0-100Hz
 - Repaus prelungit în fotolii joase
 - Exerciții de reeducare a respirației toracice și abdominale
 - Duș subacval
48. Pacient 24 ani cu spondilită anchilozantă acuză dureri și redoare articulară matinală la nivel lombo-sacrat, limitare ușoară a anteflexiei lombare, talalgii bilaterale. Care din următoarele proceduri și tehnici de recuperare sunt recomandate acestui pacient?
- Masaj manual relaxant la nivelul segmentului lombar
 - Exerciții pentru creșterea mobilității articulației cotului
 - Curent interferențial, 4 poli în cruce la nivelul zonei lombo-sacrate, 90-100Hz
 - Băi galvanice bicelulare, membre superioare, schimbarea polarității la jumătatea ședinței
 - Exerciții posturale Forrestier
49. *Cea mai frecventă afecțiune reumatică cu afectare musculoscheletală, întâlnită la indivizii peste 50 de ani este:
- Poliartrita reumatoidă

- B. Spondilita anchilozantă
- C. Boala artrozică
- D. Guta
- E. Cardiopatia ischemică

50. Kinetoterapia în gonartroză constă în:
- A. Posturări în flexie a genunchiului
 - B. Tonifierea cvadricepsului, a tricepsului sural
 - C. Mobilizări articulare pentru refacerea extensiei complete
 - D. Exerciții în lanț kinetic închis
 - E. Exerciții pentru coordonare

RĂSPUNSURI REUMATOLOGIE și RECUPERAREA BOLILOR REUMATOLOGICE

1	D	26	A, D
2	A, B, E	27	A, D
3	A, C, D	28	A, C, D, E
4	B, C, E	29	A, B, D
5	C, E	30	B, D
6	A, B, C, D	31	A, C, D, E
7	A, B, C, E	32	C, D, E
8	B, C	33	B, D
9	C, E	34	A, B, C
10	A, C, D	35	B, C, D
11	A, C, D, E	36	B, D, E
12	A, C, D, E	37	A, C, E
13	A	38	A, E
14	A, C, E	39	B
15	B, C, D, E	40	B, C, E
16	B	41	A, C, D
17	A, C, D, E	42	B, E
18	A, E	43	A, D
19	A, B, C, E	44	B, C, D
20	A, B, D, E	45	A, C, D, E
21	A, B, C, E	46	B, C, D
22	C, E	47	A, B, D, E
23	A, C, E	48	A, C, E
24	A, D, E	49	C
25	A, D, E	50	B, C, D, E

RECUPERAREA ÎN AFECȚIUNILE NEUROLOGICE

1. Prognosticul recuperării unui AVC este în legătură cu:
 - A. Spasticitatea prelungită
 - B. Flasciditatea profundă scăzută
 - C. Întârzierea în reparația reflexelor
 - D. Lipsa de mișcare a mâinii
 - E. Întârzierea instalării mișcărilor motorii

2. *Următoarea afirmație referitoare la AVC, este falsă:
 - A. La instalarea AVC, toate membrele paralizate sunt areflexice
 - B. Cu timpul se progresează spre rigiditate
 - C. Reflexele de tendon profunde reapar pe parcursul primelor 48 ore
 - D. Forța musculară revine dinspre proximal spre distal
 - E. Forța musculară revine independent la braț față de picior

3. Obiectivele recuperării în AVC sunt următoarele, cu excepția:
 - A. Recuperarea trebuie să înceapă doar după externarea din secția de neurologie
 - B. Evitarea decon condiționării datorită imobilizării prelungite
 - C. Descurajarea autoîngrijirii pentru prevenirea căderilor
 - D. Funcționarea independentă în ADL
 - E. Reintegrare în comunitate

4. Pentru profilaxia unui nou AVC, se recomandă:
 - A. Exercițiul fizic regulat
 - B. Limitarea și chiar renunțarea la consumul de alcool, cafea, grăsimi animale
 - C. Consumul zilnic de fructe și legume, bogate în fibre
 - D. Continuarea stilului de viață anterior AVC, în vederea prevenirii depresiei
 - E. Toate variantele sunt corecte

5. Obiectivele tratamentului de recuperare la pacienții cu boală Parkinson, sunt:
 - A. Diminuarea amplitudinii articulare
 - B. Prevenirea căderilor
 - C. Reeducarea mersului cu pași mărunți
 - D. Creșterea independenței funcționale în executarea ADL
 - E. Tehnici de compensare pentru declinul cognitiv

6. Următoarele afirmații referitoare la tratamentul de recuperare al bolii Alzheimer, sunt adevărate:
 - A. Complicarea treptată a activităților cotidiene
 - B. Adaptarea mediului de viață

- C. Utilizarea comenzilor verbale
 - D. Prevenirea căderilor
 - E. Folosirea echipamentelor ajutătoare
7. *Obiectivele tratamentului de recuperare la un pacient cu scleroză laterală amiotrofică, sunt următoarele:
- A. Managementul disartriei, disfagiei, șialoreei
 - B. Recuperarea disfuncției respiratorii
 - C. Funcționalitatea intestinală și a vezicii urinare
 - D. Recuperarea slăbiciunii musculare
 - E. Toate variantele sunt corecte
8. Reeducarea paraplegicului în șezând, nu presupune:
- A. Trecerea progresivă la poziția „așezat alungit”, de la poziția „așezat scurtat”
 - B. Antrenarea transferurilor chiar și în absența unui bun echilibru din poziția „așezat scurtat”
 - C. Antrenarea ADL din scaunul cu roțile
 - D. Mobilizări active pentru creșterea forței musculare
 - E. Terapie ocupațională din scaunul cu roțile
9. *Tratamentul sclerozei multiple în stadiile 3 și 4, presupune:
- A. Evitarea tulburărilor circulatorii și a osteoporozei
 - B. Lupta contra tulburărilor trofice (escare)
 - C. Menținerea independenței funcționale
 - D. Adaptarea activităților zilnice la căruciorul rulant + adaptarea mediului ambiant al bolnavului
 - E. Toate variantele sunt corecte
10. Combaterea dezaxărilor secundare AVC, se realizează prin:
- A. Masaj Cyriax
 - B. Manipulări și elongații, tracțiuni ale coloanei vertebrale
 - C. Posturări și imobilizări nefuncționale
 - D. Repaus total la pat
 - E. Mișcări postmasaj
11. Examenul clinic neurologic poate evidenția prin testarea motilității active și a forței musculare:
- A. Monopareză = afectarea exclusivă a membrilor superioare
 - B. Paraplegie = deficit motor al membrilor superioare
 - C. Tetraplegie = deficit motor al membrilor inferioare și superioare
 - D. Paralizie flască = hipotonă
 - E. Paralizie spastică = rigidă

12. Examenul clinic neurologic poate evidenția, următoarele atitudini particulare:
- A. Mâna în gât de lebădă în pareza de nerv radial
 - B. Mâna șimiană în pareza de nerv cubital
 - C. Grifa cubitală în pareza de nerv median
 - D. Grifa radială în pareza de nerv radial
 - E. Mâna căzută (extensia pe antebraț imposibilă) în pareza de nerv radial
13. Reeducarea coordonării la un pacient cu boală Parkinson, nu se realizează prin:
- A. Exerciții de mers cu viteze variabile
 - B. Exerciții cu mingea, popice, în concomitență cu mișcări ale membrelor inferioare
 - C. Se evită oscilațiile laterale ale trunchiului
 - D. Ritmul de execuție al exercițiilor este foarte important
 - E. Se evită aplecarea pentru culegerea obiectelor de pe sol pentru prevenirea căderilor
14. Următoarele afirmații referitoare la scleroza multiplă, sunt adevărate:
- A. Este o afecțiune autoimună inflamatorie a sistemului nervos
 - B. Este o afecțiune congenitală
 - C. Se asociază în grade variate cu o suferință neuronală axonală
 - D. Este o afecțiune a adultului tânăr
 - E. Riscul este 5-6 ori mai mare la femei, decât la bărbați
15. Tratamentul de recuperare în hemiplegie constă în următoarele:
- A. Mobilizări pasive lente la nivelul hemicorpului afectat
 - B. Mobilizări pasive lente la nivelul hemicorpului sănătos
 - C. Mobilizări active la nivelul hemicorpului afectat
 - D. Mobilizări active cu rezistență la nivelul hemicorpului afectat
 - E. Alternarea decubiturilor
16. Examenul clinic neurologic complex efectuat unui pacient cu afecțiune neurologică, cuprinde obligatoriu examinarea:
- A. Prin rezonanță magnetică nucleară
 - B. Reflexelor
 - C. Prin computer tomograf
 - D. Sensibilității
 - E. Atitudinilor particulare
17. *Afectarea funcțiilor cognitive din cadrul sindromului demential, se traduce prin:
- A. Tulburări de memorie
 - B. Tulburări de limbaj cu afazie motorie severă
 - C. Amnezie pentru faptele trecute, fiind afectată memoria de evocare

- D. Este un proces progresiv, starea de conștiență fiind afectată precoce
- E. Toate variantele sunt corecte
18. *Reeducarea paraplegicului pentru ortostatism și mers, nu cuprinde:
- A. Reeducarea controlului motor la nivelul tuturor celor 4 componente: forță, rezistență, antrenament la efort, respirație
 - B. Utilizarea ortezelor de verticalitate
 - C. Reeducarea controlului motor la nivelul tuturor celor 4 componente: mobilitate, stabilitate,
 - D. Mobilitate controlată, abilitate
 - E. Reeducarea mersului cu sprijin în 2 cârje
 - F. Terapie ocupațională
19. Stadiile de recuperare a mersului la pacienții cu sechele AVC, nu sunt următoarele:
- A. Stadiul I: mers fără bare paralele
 - B. Stadiul II: mers între bare paralele
 - C. Stadiul III: ortostatism între bare paralele
 - D. Stadiul IV: urcat-coborât scări
 - E. Stadiul IV: mers fără bare paralele
20. Semne clinice ale bolii Parkinson, sunt:
- A. Tremorul de mișcare, cu frecvență de 3-8 c/s
 - B. Hipokinezia/bradikinezia
 - C. Postura în hiperextensie datorată spasticității de pe extensorii trunchiului
 - D. Hiperkinezia
 - E. Mers cu pași mici, târâți, cu căderi frecvente
21. Semnele clinice ce pot apare în cadrul sindromului de neuron motor periferic sunt următoarele:
- A. Deficit motor cu spasticitate
 - B. Deficit motor cu hipotonie
 - C. Diminuarea sau abolirea ROT
 - D. Semne senzitive
 - E. Tulburări vegetative funcționale și trofice
22. Următoarele afirmații referitoare la recuperarea sindromului motor din cadrul leziunilor de nervi periferici, sunt false:
- A. Imobilizarea funcțională în atele simple sau elastice este indicată pentru evitarea apariției deformărilor și atitudinii vicioase
 - B. Masajul cu gheață urmat de stretch-reflex se indică pentru evitarea atrofiei mușchilor paralizați

- C. Tehnicile și metodele de facilitare neuromusculară nu se indică pentru evitarea atrofiei mușchilor paralizați
 - D. Recâștigarea coordonării mișcărilor se realizează prin masaj manual în special vibrator, masaj mecanic vibrator, asociat cu terapie ocupațională în special pentru membrele superioare
 - E. Recâștigarea coordonării mișcărilor nu se realizează prin exerciții Frenkel pentru membrele inferioare
23. Următoarele afirmații referitoare la recuperarea sindromului senzitiv din cadrul leziunilor de nervi periferici, sunt adevărate:
- A. Tehnicile pentru creșterea excitabilității locale (ciupituri, pensări etc.) Sunt utilizate
 - B. Ordinea recuperării este: 1.sensibilitatea tactilă, 2.dureroasă, 3.termică
 - C. Ordinea recuperării este: 1.sensibilitatea termică, 2. Dureroasă, 3.tactilă
 - D. Ordinea recuperării este: 1.sensibilitatea dureroasă, 2.tactilă, 3.termică
 - E. Refacerea stereognoziei și a localizării senzației
24. Referitor la recuperarea sindromului vasculo-nutritiv din cadrul leziunilor de nervi periferici, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Poziționarea segmentului afectat și utilizarea feșilor elastice nu este indicată
 - B. Stimularea circulației sanguine prin metoda Knap este indicată
 - C. Gimnastica vasculară Burger este indicată
 - D. Hidrokinetoterapia alternantă este indicată
 - E. Toate variantele sunt corecte
25. *Următoarea afirmație cu privire la pareza facială de tip periferic, este adevărată:
- A. Apare asimetria facială, cu ștergerea șanțurilor și a pliurilor feței și a frunții de partea bolnavă, bolnavul nu poate să-și arate arcadele dentare
 - B. Se indică electrostimularea musculaturii denervate după electrodiagnostic, precum și masajul facial trofic și stimulant intra și extrabucal
 - C. Se utilizează programele analitice, programele de recuperare globale putând duce la dezechilibre, se pot efectua exerciții în fața oglinzii
 - D. Se evită activarea mușchilor din partea inferioară a feței cât timp se activează mușchii din jumătatea superioară
 - E. Toate variantele sunt adevărate
26. Referitor la pareza de nerv median, sunt adevărate următoarele afirmații:
- A. Nervul median este nervul flexiei mâinii și degetelor, pronației antebrațului și opozabilității policelui
 - B. Tulburările vegetative sunt rare în pareza de nerv median
 - C. Electrostimularea musculaturii denervate, după efectuarea electrodiagnosticului, face parte din reeducarea musculaturii afectate

- D. Elementele de facilitare, exercițiile contralaterale, FNP-urile, diagonalele Kabat (D1F, D2E) se utilizează inițial în cadrul reeducării musculaturii afectate
- E. Terapia ocupațională (scris, desenat, pictat, brodat, tâmplărie etc.) Face parte din tratamentul de recuperare
27. Următoarele afirmații referitoare la paralizia nervului femural (crural), sunt adevărate:
- A. Nervul femural inervează senzitiv fața ant-int a coapsei, fața internă a gambei
 - B. Apare paralizia mușchiului cvadriceps
 - C. Menținerea forțe musculare la nivelul musculaturii membrelor superioare, a musculaturii trunchiului și a tricepsului sural nu face parte din tratamentul de recuperare medicală
 - D. Reeducarea musculaturii afectate: la început se utilizează numai exerciții izometrice și izotonice pentru creșterea forței musculare
 - E. Reeducarea funcțională a genunchiului, utilizându-se exerciții pentru stabilitate și coordonare, face parte din tratamentul de recuperare medicală
28. Următoarele afirmații referitoare la paralizia nervului sciatic popliteu extern (peronier comun), sunt adevărate:
- A. Simptomatologia motorie: este afectată flexia plantară a piciorului
 - B. Simptomatologia senzitivă: anestezie în porțiunea medială a gambei și fața plantară a piciorului
 - C. Tratamentul de recuperare medicală pentru mușchi de forța 0-1 include tonifierii musculare, mers corectat pe teren variat, reeducarea sensibilității
 - D. Tratamentul de recuperare medicală pentru mușchi de forța 0-1 include posturare care menține piciorul în unghi drept față de gleznă, orteză dinamică a piciorului
 - E. Tratamentul de recuperare medicală pentru mușchi de forța 2 include exerciții analitice ale mușchilor paralizați prin utilizarea șingeriilor și a tehnicilor de facilitare neuro-musculară, hidrokinetoterapie
29. *Următoarea afirmație referitoare la durerea lombară joasă, este adevărată:
- A. Boala artrozică sau alterările degenerative ale discului intervertebral (protruzie, prolaps) reprezintă cauze frecvente ale durerii lombare joase
 - B. Discita, osteomielite, abcesele, metastazele, mielomul multiplu reprezintă cauze rare ale durerii lombare joase
 - C. În cazul afectării rădăcinii L5: iradierea durerii are loc la nivelul fesei, feței postero-externe a coapsei, feței externe a gambei, feței dorsale a piciorului și halucelui
 - D. În cazul afectării rădăcinii S1: iradierea durerii are loc la nivelul fesei, feței posterioare a coapsei, feței posterioare a gambei, călcâi, plantă, marginea externă a piciorului până la degetul V
 - E. Toate variantele de mai sus sunt corecte
30. Referitor la tratamentul nevralgiei sciatică, următoarele afirmații sunt adevărate:

- A. Obiectivele sunt: educarea bolnavului, combaterea durerii, combaterea contracturii Musculare din faza acută, asuplizarea coloanei, tonifierea musculară, prevenirea recidivelor
 - B. Evitarea frigului, umezelii, eforturilor fizice, a mișcărilor bruște, fac parte din tratamentul igieno-dietetic și de viață
 - C. Scăderea ponderală face parte din tratamentul igieno-dietetic și de viață
 - D. Purtarea de lombostat și a pantofilor cu talpă ortopedică nu se indică în cadrul tratamentului igieno-dietetic și de viață, deoarece interferează cu mobilitatea la nivel lombar
 - E. AINS + antalgice, miorelaxante, infiltrații la nivel paravertebral fac parte din tratamentul medicamentos
31. Următoarele afirmații referitoare la kinetoterapia în nevralgia sciatică, sunt adevărate:
- A. În perioada acută: relaxarea musculaturii lombare contractate (tehnica hold-relax la pozițiile finale ale diagonalelor Kabat, la început pe partea sănătoasă, apoi pe cea bolnavă)
 - B. În perioada acută: se începe programul de asuplizare lombară (fazele I și II a programului Williams, precum și exerciții din poziția de atârnat la spalier)
 - C. În perioada acută: hidrokinetoterapie și manipulări și/sau elongații
 - D. În perioada cronică: continuarea asuplizării lombare (faza III a programului Williams)
 - E. În perioada cronică: tonifierea extensorilor lombari și a iliopsoasului, precum și întinderea abdominalilor, paravertebrali și fesierilor
32. *Următoarea afirmație este adevărată:
- A. Simptomatologia în sindromul de „coadă de cal” complet (L2-S5): paraplegie hipotonă, areflexie rotuliană și ahiliană, tulburări sfincteriene vezicale și anale, tulburări trofice (escare de decubit)
 - B. Simptomatologia în sindromul de „coadă de cal” superior (L2-L4): similar unei leziuni bilaterale ale nervilor spext și spint, abolirea reflexului ahilian
 - C. Simptomatologia în sindromul de „coadă de cal” mijlociu (L5-S2): afectarea flexiei coapselor pe bazin, a adducției coapselor și a extensiei gambelor pe coapse (similar leziunilor bilaterale ale nervilor femurali și obturatori)
 - D. În nevralgia sciatică manevrele de elongație calmează durerea (Lassegue, Bonnet)
 - E. În nevralgia sciatică semnele pozitive importante sunt prezența semnului Babinski și a tulburărilor sfincteriene
33. Precizați care dintre următoarele afirmații referitoare la tratamentul de recuperare în polinevrite (polineuropatii periferice), sunt adevărate:
- A. În perioada de debut și stabilizare: masaj trofic și vascular pe zona de leziune
 - B. În perioada de debut și stabilizare: electroterapie antalgică
 - C. În perioada de debut și stabilizare: posturări corective în pat pentru evitarea piciorului în equin, a mâinii în grifă, a flexumului de șold și genunchi

- D. În perioada de debut și stabilizare: se contraindică tehnici și metode de facilitare neuromusculară proprioceptivă
 - E. În perioada de debut și stabilizare: reeducarea musculaturii prin electrostimulare excitatorie și masaj trofic muscular
34. Următoarele sunt obiective ale tratamentului în nevralgia sciatică:
- A. Educarea bolnavului
 - B. Combaterea durerii
 - C. Menținerea contracturii musculare din faza acută
 - D. Asuplizarea coloanei
 - E. Prevenirea recidivelor
35. Kinetoterapia în perioada cronică a nevralgiei sciatică nu cuprinde:
- A. Se începe programul de asuplizare lombară: faza I a programului Williams
 - B. Toniferea iliopsoasului
 - C. Întinderea abdominalilor și fesierilor
 - D. Hidrokinetoterapie
 - E. Masaj vascular al membrului inferior în cazul purtării unui lombostat
36. Următoarele afirmații privind paralizia facială de tip periferic, sunt adevărate:
- A. Pliurile frontale sunt șterse
 - B. Pliurile frontale sunt proeminente
 - C. Fanta labială este simetrică
 - D. Bolnavul nu poate să-și arate arcadele dentare
 - E. Bolnavul nu poate sufla sau fluiera
37. *Paralizia nervului femural determină următoarele elemente de simptomatologie, cu excepția:
- A. Imposibilitatea flexiei gambei pe coapsă prin paralizia mușchilor ischiogambieri
 - B. Imposibilitatea flexiei coapsei pe abdomen prin paralizia mușchiului psoas-iliac
 - C. Atitudine particulară: atrofia mușchiului cvadriceps
 - D. Reflexul rotulian abolit
 - E. Hipo/anestezie pe fața antero-internă a coapsei și pe fața internă a gambei
38. *Următoarele afirmații referitoare la etiologia radiculară a nevralgiei sciatică, este falsă:
- A. Hernie de disc
 - B. Afecțiuni vertebrale inflamatorii reumatismale
 - C. Tumorale
 - D. Traumatische
 - E. Afecțiuni retroperitoneale

39. Kinetoterapia în durerea lombară joasă are următoarele obiective:
- A. Corectarea posturii și conștientizarea poziției corecte a coloanei lombare
 - B. Zăvorârea coloanei lombare în timpul efortului
 - C. Asuplizarea trunchiului inferior – programul Williams
 - D. Tonifierea musculaturii paravertebrale, abdominale și fesieră
 - E. Relaxarea musculaturii paravertebrale, abdominale și fesieră
40. *Următoarele afirmații referitoare la reeducarea musculaturii paralizate în paralizia nervului median, este falsă:
- A. Inițial: elemente de facilitare
 - B. Inițial: diagonalele Kabat (D1E, D2F)
 - C. Inițial: diagonalele Kabat (D1F, D2E)
 - D. Inițial: FNP-uri
 - E. Inițial: exerciții globale de triplă flexie
41. Tratamentul igienico-dietetic în nevralgia sciatică cuprinde următoarele:
- A. Evitarea frigului, umezelii, eforturilor fizice
 - B. Purtarea de pantofi cu talpă ortopedică
 - C. Scădere ponderală
 - D. Evitarea purtării de lombostat pentru a preveni atrofia musculaturii abdominale
 - E. Învățarea și conștientizarea de către bolnav a poziției corecte la nivelul coloanei, poziție ce va fi menținută doar în repaus
42. Clinica sindromului polineuropatic, nu cuprinde:
- A. Hipertonie (sindromul motor)
 - B. Hipotonie (sindromul motor)
 - C. Sindromul senzitiv
 - D. Sindromul trofo-vegetativ
 - E. Hiper / accentuarea ROT (sindromul motor)
43. Tratamentul fizical și balnear în durerea lombară joasă cuprinde:
- A. Masaj – profund, tonifiant lombar în faza acută
 - B. Masaj – superficial în faza acută
 - C. Electroterapie cu scop analgic și decontracturant
 - D. Termoterapie locală
 - E. În perioadele acute – Mangalia, Techirghiol
44. Examenul fizic al pacientului cu durere lombară joasă, nu evidențiază:
- A. Limitarea flexiei anterioare a trunchiului
 - B. Limitarea dureroasă a extensiei lombare
 - C. Dificultate la mersul pe vârfuri – în afectarea L5

- D. Contractura musculaturii paravertebrale lombare
 - E. Dificultate la mersul pe călcâie – în afectarea S1
45. Sistemul nervos central cuprinde:
- A. Neuronii motori
 - B. Neuronii senzitivi
 - C. Măduva spinării
 - D. Sistemul nervos simpatic
 - E. Creierul
46. În hemipareză se pot utiliza:
- A. Tehnica Huffschildt la nivelul musculaturii spastice
 - B. Electrostimularea cu curenți diadinamici (ritm șincopat) la nivelul musculaturii spastice
 - C. Electrostimularea cu curenți exponențiali la nivelul musculaturii spastice
 - D. Masaj tonifiant la nivelul hemicorpului afectat
 - E. Metoda Kabat
47. *În hemiplegie se pot utiliza:
- A. Tehnica Huffschildt la nivelul hemicorpului afectat
 - B. Electrostimularea cu curenți dreptunghiulari la nivelul hemicorpului afectat
 - C. Electrostimularea cu curenți exponențiali la nivelul hemicorpului afectat
 - D. Rotația ritmică
 - E. Inițierea ritmică
48. Spasticitatea se manifestă astfel:
- A. Flexie la membrul superior și extensie pe mebrul inferior
 - B. Extensie pe membrul superior și flexie pe membrul inferior
 - C. La nivelul pronatorilor
 - D. La nivelul supinatorilor
 - E. Genu valg
49. Metoda Frenkel se poate utiliza în recuperarea următoarelor afecțiuni neurologice:
- A. Hemiplegie
 - B. Paraplegie
 - C. Nevralgia de trigemen
 - D. Scleroza multiplă
 - E. Hemipareza
50. În alcătuirea programelor de recuperare la pacientul paraplegic se ține seama mai puțin de etiologie, mai importantă fiind starea celor 3 mari sindroame descrise:
- A. Paralizia

- B. Tulburările de sensibilitate
- C. Tulburările sfinceriene
- D. Tulburările de memorie
- E. Dificultățile de comunicare

RĂSPUNSURI RECUPERAREA ÎN AFECȚIUNILE NEUROLOGICE

1	A, D	26	A, C, D, E
2	A	27	B, E
3	A, C	28	A, B, D, E
4	A, B, C	29	E
5	B, D, E	30	A, B, C, E
6	B, D, E	31	A, D, E
7	E	32	C
8	C, D, E	33	A, C, E
9	E	34	A, B, D, E
10	A, B, E	35	A, E
11	C, D, E	36	A, D, E
12	A, B, E	37	B
13	B, C, D	38	D
14	A, C, D	39	A, B, D, E
15	A, B, D	40	B
16	B, D, E	41	A, B, C
17	B	42	A, E
18	E	43	B, C, D
19	B, E	44	C, E
20	A, B, E	45	C, D, E
21	B, C, D, E	46	A, C, D
22	A, C, D	47	A
23	A, B, E	48	A, C
24	B, C, D	49	A, B, C, D
25	E	50	A, B, C

TERAPIE OCUPAȚIONALĂ

1. Metodele de evaluare specifice terapiei ocupaționale sunt:
 - A. Examenul clinic
 - B. Interviu
 - C. Observația
 - D. Bilanțul articular și muscular
 - E. Testele de efort

2. *Terapia ocupațională:
 - A. Este o formă de tratament prin activitate
 - B. Este o metodă de tratament fizical-kinetic
 - C. Este o metodă de tratament psihologic
 - D. Este obligatorie în terapia persoanelor cu nevoi speciale
 - E. Este obligatorie la bonavii psihici

3. *Metodele terapeutice specifice terapiei ocupaționale sunt:
 - A. Exercițiile fizice
 - B. Electroterapie de stimulare musculară
 - C. Activități cu scop și semnificație pentru pacient
 - D. Biofeedback electromiografic (EMG)
 - E. Hidroterapie

4. Printre indicațiile terapiei ocupaționale se numără următoarele:
 - A. Afecțiunile psihiatrice
 - B. Deficiențele senzoriale: văz, auz
 - C. Afecțiunile neurologice la copii
 - D. Copii preșcolari
 - E. Abuzul de alcool

5. Principiile terapiei ocupaționale sunt:
 - A. Practica centrată pe client
 - B. Practica centrată pe terapeut
 - C. Practica centrată pe ocupație
 - D. Practica centrată pe mediu
 - E. Practica bazată pe dovezi

6. Modalitatea de transfer a unui pacient se stabilește în funcție de:
 - A. Deficiențele pacientului
 - B. Numărul de asistenți disponibili
 - C. Locul de pe care/pe care se realizează transferul

- D. Greutatea pacientului
 - E. Greutatea asistenților care realizează transferul
7. *Observația, ca metodă de evaluare în terapia ocupațională:
- A. Se realizează de către psiholog
 - B. Se realizează de către medicul de recuperare
 - C. Se realizează de către terapeutul ocupațional
 - D. Se realizează numai în locuința pacientului
 - E. Se realizează numai în clinici specializate de terapie ocupațională
8. Gradele de independență funcțională, în funcție de evaluarea ADL sunt:
- A. Independent - poate performa singur toate activitățile
 - B. Supravegheat - poate performa singur activitățile dar necesită o persoană de protecție
 - C. Asistat parțial - necesită asistență parțială pentru performarea activităților
 - D. Dependent – necesită asistență aproape completă pentru performarea majorității activităților
 - E. Cooperant – poate performa activitățile cerute de terapeut
9. Scaunul cu propulsare manuală este indicat atunci când:
- A. Pacientul are forța și rezistența necesare pentru manevrarea scaunului
 - B. Pacientul suferă o degradare funcțională progresivă și energia sa fizică trebuie conservată
 - C. Pacientul nu are o capacitate cognitivă suficientă pentru a putea utiliza un scaun cu propulsare electrică în condiții de siguranță
 - D. Este necesară prezența unei alte persoane care să asiste pacientul la deplasarea cu scaunul rulant
 - E. Pacientul poate merge dar nu dorește să obosească
10. La un pacient în vârstă de 78 de ani cu paraplegie secundară unui traumatism vertebro-medular la nivel T9 în urmă cu 3 ani, cu greutate de 115 kg, transferurile se vor realiza:
- A. Transfer pasiv, cu ajutorul soției (în vârstă de 75 de ani)
 - B. Transfer activ, fără ajutoare
 - C. Transfer activ cu placă de alunecare
 - D. Transfer pasiv, cu ajutorul a doi asistenți specializați
 - E. Transfer pasiv, cu ajutorul unor instalații speciale cu scribeți
11. La o pacientă de 39 ani cu poliartrită reumatoidă stadiul II, terapia ocupațională va ține cont de:
- A. Principiul conservării energiei și protecției articulare
 - B. Interesele terapeutului
 - C. Interesele pacientului

- D. Principiul șimetriei
 - E. Principiul conservării masei musculare
12. La o pacientă de 67 de ani, cu poliartrită reumatoidă stadiul III și angină pectorală, terapia ocupațională urmărește:
- A. Simplificarea activităților vieții zilnice (ADL)
 - B. Adaptarea obiectelor casnice pentru ADL
 - C. Creșterea progresivă a capacității de efort prin antrenament sportiv
 - D. Interzicerea oricărui tip de activitate
 - E. Reintegrarea profesională
13. La un pacient de 48 de ani, cu spondilită anchilozantă, terapia ocupațională presupune:
- A. Medicație permanentă antiinflamatoare
 - B. Kinetoterapie pentru asuplizarea coloanei vertebrale
 - C. Simplificarea activităților vieții zilnice (ADL)
 - D. Pensionarea pacientului indiferent de stadiul actual al afecțiunii, boala având un potențial invalidant major
 - E. Menținerea unor posturi corecte ale coloanei vertebrale în timpul activităților zilnice
14. La un pacient în vârstă de 76 de ani cu Parkinson terapia ocupațională implică:
- A. Administrarea medicației specifice
 - B. Hidrokinetoterapia
 - C. Tehnici de ameliorare a posturii și mersului pentru promovarea mobilității
 - D. Electroterapie decontracturantă
 - E. Metode de creștere a independenței funcționale în executarea ADL
15. La un pacientă în vârstă de 54 de ani de profesie secretară, cu AVC ischemic în urmă cu 3 zile șoldat cu hemipareză stângă predominant brahială, terapia ocupațională specifică acestei faze evolutive vizează:
- A. Imobilizare la pat
 - B. Antrenamentul progresiv al activităților de autoîngrijire
 - C. Reluarea activității profesionale peste o lună
 - D. Prescrierea unui scaun rulant manual pentru utilizarea la domiciliu și locul de muncă
 - E. Prevenirea căderilor
16. Tehnicile de prevenire a căderilor la pacienții cu boală Parkinson includ următoarele recomandări:
- A. Obiectele se transportă în poligonul de susținere, cu o singură mână pentru ca cealaltă să fie folosită pentru sprijin
 - B. Se realizează diferite obstacole în locuință pentru antrenamentul echilibrului
 - C. Așezarea pe scaun se face lent, cu o mână pe brațul acestuia

- D. Se antrenează așezarea pe scaun cât mai rapidă și fără sprijin
 - E. Ridicarea din pat din poziția culcat se face treptat: 15 secunde se stă așezat pe marginea patului, 15 secunde se rămâne în picioare cu sprijin
17. *Terapia ocupațională în afecțiunile neurologice:
- A. Este o etapă terapeutică obligatorie la pacienții care doresc să își reia activitatea profesională
 - B. Are un protocol bine stabilit, indiferent de tipul afecțiunii neurologice
 - C. Se recomandă numai pacienților care nu au complicații
 - D. Vizează dobândirea unui grad cât mai avansat de independență funcțională
 - E. Se poate realiza de către medicul neurolog
18. *Terapia prin joc:
- A. Este obligatorie la copii
 - B. Este o formă de terapie ocupațională
 - C. Se adresează exclusiv copiilor preșcolari
 - D. Este contraindicată la copiii cu sindrom de deficit de atenție
 - E. Se realizează numai la domiciliul copilului, de către părinți
19. Terapia ocupațională la vârstnici:
- A. Este contraindicată la persoane vârstnice cu disfuncții cumulate
 - B. Este indicată la persoane vârstnice cu disfuncții cumulate
 - C. Este utilă pentru menținerea independenței vârstnicilor cu diferite afecțiuni
 - D. Este obligatorie la vârstnicii cu maladia Alzheimer
 - E. Este inutilă la vârstnicii cu maladia Alzheimer
20. La un pacient cu traumatism vertebromedular la nivelul segmentului vertebral L2, în fază acută:
- A. Pacientul este imobilizat la pat
 - B. Sunt interzise mișcările coloanei vertebrale (flexie, extensie, rotație)
 - C. Pacientul poate fi ridicat la marginea patului din a 3-a zi după accident
 - D. Pacientul este încurajat să se alimenteze singur
 - E. Se evaluează necesitatea unor orteze de mână

RĂSPUNSURI TERAPIE OCUPAȚIONALĂ

- | | |
|----|------------|
| 1 | B, C |
| 2 | A |
| 3 | C |
| 4 | A, B, C, E |
| 5 | A, C, E |
| 6 | A, C, D |
| 7 | C |
| 8 | A, B, C, D |
| 9 | A, C, D |
| 10 | D, E |
| 11 | A, C |
| 12 | A, B |
| 13 | C, E |
| 14 | C, E |
| 15 | B, E |
| 16 | A, C, E |
| 17 | D |
| 18 | B |
| 19 | B, C |
| 20 | A, B, D |

RECUPERAREA ÎN PEDIATRIE

1. Pentru aprecierea stării de nutriție la copil se utilizează următoarele:
 - A. Greutatea corporală
 - B. Indicele de masă corporală
 - C. Perimetrul cranian
 - D. Mărimea pantofului
 - E. Pliurile cutanate
2. Factorii exogeni care influențează creșterea și dezvoltarea copilului sunt:
 - A. Factorii genetici
 - B. Alimentația
 - C. Factorii socio-economici
 - D. Factorii culturali
 - E. Factorii hormonal
3. Scolioza este o deviație a coloanei vertebrale:
 - A. În plan frontal
 - B. În plan sagital
 - C. Caracterizată prin cel puțin două curburi
 - D. Cu evoluție progresivă
 - E. Cu tendință de compensare exclusivă a curburii superioare
4. Scoliozele se clasifică din punct de vedere al gravității în:
 - A. Ușoare: $< 20^\circ$ unghi Cobb
 - B. Ușoare: $< 40^\circ$ unghi Cobb
 - C. Medii: $< 20^\circ$ unghi Cobb
 - D. Medii: $= 25-50^\circ$ unghi Cobb
 - E. Severe: $> 20^\circ$ unghi Cobb
5. *Sportul terapeutic indicat copiilor cu scolioze este:
 - A. Atletismul
 - B. Handbalul
 - C. Tenisul de câmp
 - D. Înotul
 - E. Baschetul
6. Obiectivele tratamentului de recuperare medicală, la un copil cu scolioză, sunt următoarele:
 - A. Ameliorarea posturii
 - B. Scăderea flexibilității coloanei vertebrale
 - C. Relaxarea musculară parțială

- D. Ameliorarea respirației
 - E. Scăderea forței musculare paravertebrale și abdominale
7. Următoarele afirmații referitoare la maladia Scheuermann sunt adevărate:
- A. Este o boală congenitală
 - B. Este o boală ereditară care se manifestă prin spate plan
 - C. Este o afecțiune manifestată prin hipercifoză dorsală
 - D. Nu apare niciodată durere la nivelul coloanei dorsale
 - E. Se evidențiază prin modificări la nivelul corpurilor vertebrale și spațiilor vertebrale
8. Mușchii hipertrofiați în cazul unei hiperlordoze lombare sunt:
- A. Psoasul iliac
 - B. Transversul abdominal
 - C. Tricepsul sural
 - D. Rotatorii interni ai membrelor
 - E. Dreptii abdominalii
9. Toracele înfundat se caracterizează prin:
- A. Depresiunea părții inferioare a sternului
 - B. Grilajele costale sunt împinse în exteriorul cavității toracice
 - C. Manubriul costal este în poziție normală
 - D. Coloana vertebrală este adesea sediul unei cifiscolioze dorsale
 - E. Umerii sunt coborâți, făcând ca omoplații să proemine posterior
10. Tabloul clinic al unui copil cu torace înfundat cuprinde:
- A. Tulburări respiratorii
 - B. Tulburări cardiace
 - C. Tulburări psihice
 - D. Retard mental
 - E. Tulburări renale
11. Terapia prin mișcare la un copil cu diabet zaharat insulinodependent determină:
- A. Scăderea toleranței la glucoză
 - B. Creșterea toleranței la glucoză
 - C. Profilaxia macroangiopatiei
 - D. Scăderea producției de insulină
 - E. Activarea unui factor cu efect hipoglicemiant, altul decât insulina
12. Obiectivele tratamentului de recuperare în astmul bronșic la copil sunt:
- A. Îmbunătățirea statusului funcțional
 - B. Educația copilului

- C. Creșterea anxietății
 - D. Inhibarea respirației
 - E. Scăderea volumelor de aer mobilizate pentru întregul plămân
13. Tratamentul igieno-dietetic al scoliozei cuprinde:
- A. Evitarea efortului fizic adecvat
 - B. Repausul la pat să se facă pe un pat moale în decubit ventral
 - C. Corectarea atitudinilor vicioase la copil și adult
 - D. Învățarea corectă de către bolnav a gesturilor uzuale zilnice
 - E. Dietă corespunzătoare calitativ și cantitativ
14. Kinetoterapia aplicată unui copil cu cifoză dorsală presupune:
- A. Mobilizarea pasivă a coloanei vertebrale și posturi de corecție
 - B. Atârănarea la scara fixă
 - C. Reechilibrarea centurii scapulare prin tonifierea abdominalilor și fesierilor
 - D. Controlul permanent al ținutei în timpul zilei
 - E. Controlul permanent al ținutei în timpul zilei și al nopții
15. Principiul metodei Schroth aplicată unui copil cu scolioză cuprinde următoarele:
- A. Fixarea coloanei vertebrale
 - B. Inhibarea respirației costale
 - C. Întinderea coloanei vertebrale
 - D. Scurtarea coloanei vertebrale
 - E. Derotația coloanei vertebrale dintr-o postură hipercorectată
16. Antrenamentul la efort la un copil cu astm bronșic se poate realiza prin:
- A. Mers
 - B. Alpinism
 - C. Covor rulant
 - D. Bicicleta ergometrică
 - E. La piscină
17. Tratamentul de recuperare în mucoviscidoză include următoarele:
- A. Tehnici de clearance a căilor respiratorii
 - B. Aerosoloterapia
 - C. Inhaloterapia
 - D. Inhibarea drenajului postural
 - E. Scăderea expansiunii toracice
18. Stațiunile balneare indicate pentru un copil cu mucoviscidoză sunt:
- A. Slănic Moldova

- B. Eforie Nord
 - C. Techirghiol
 - D. Băile Felix
 - E. Buziaș
19. *Factorii de risc care pot fi controlați în ceea ce privește etiologia astmului bronșic la copii, sunt următorii cu excepția unuia:
- A. Fumatul în timpul sarcinii
 - B. Fumatul pasiv
 - C. Obezitatea
 - D. Expunerea la praf
 - E. Rasa
20. Următoarele afirmații referitoare la redorile din artrogripoză sunt adevărate:
- A. Au caracter congenital
 - B. Sunt întotdeauna asociate unei displazii musculocutanate
 - C. Nu necesită tratament
 - D. Sunt evidente de la primul examen după naștere
 - E. Sunt localizate exclusiv la nivelul coloanei vertebrale
21. Tratamentul de recuperare în osteogeneza imperfectă la copil include:
- A. Creșterea mobilității intensiv
 - B. Creșterea mobilității în mod progresiv, cu prudență
 - C. Tonifierea musculară în mod progresiv, cu prudență
 - D. Tonifierea musculară intensiv, fără nicio prudență legată de riscul de fractură
 - E. Educația familiei
22. Obiectivele tratamentului de recuperare în artrita idiopatică juvenilă sunt:
- A. Menținerea și creșterea mobilității articulare
 - B. Prevenirea deformărilor articulare
 - C. Imobilizarea articulațiilor afectate
 - D. Repaus absolut al genunchiului afectat timp de 3 luni
 - E. Corectarea posturilor vicioase
23. Kinetoterapia în torticolisul congenital la copil presupune următoarele:
- A. Stretching pasiv al mușchiului sternocleidomastoidian afectat din decubit dorsal
 - B. Rotații cervicale pasive
 - C. Stretching pasiv al mușchiului pectoral mare afectat din decubit dorsal
 - D. Stretching activ al mușchiului sternocleidomastoidian neafectat din decubit dorsal
 - E. Rotații lombare pasive

24. Boala Legg-Calve-Perthes se manifestă clinic prin:
- A. Durere la nivelul șoldului afectat
 - B. Mers antalgic
 - C. Limitarea mișcărilor de rotație internă și externă a șoldului afectat
 - D. Durere la nivelul coloanei cervicale
 - E. Durere la nivelul cotului
25. *Următoarea afirmație referitoare la apofizita tibială anterioară este falsă:
- A. Este o afecțiune malignă
 - B. Este frecvent întâlnită în perioada de creștere
 - C. Apare în special la băieți cu vârsta 8-14 ani
 - D. Este o afecțiune benignă
 - E. Este mai frecventă la copii care practică un sport
26. Următoarele sunt manifestări clinice din rahitismul carențial comun:
- A. Stern în carenă
 - B. Fontanela anterioară închisă la 3 luni
 - C. Dentiție deficitară
 - D. Hipotonie musculară
 - E. Hipertonie musculară
27. Referitor la recuperarea copiilor cu arsuri, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Trebuie începută tardiv după producerea leziunii
 - B. Se poate extinde pe intervalul de ani de zile
 - C. Abordare comprehensivă se adresează aspectelor fizice, psihologice, sociale
 - D. Kinetoterapia este inutilă
 - E. Kinetoterapia constă exclusiv în exerciții rezistive cu greutate
28. Referitor la recuperarea copiilor cu arsuri, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Mâna arsă va fi plasată în poziție înaltă, într-o atitudine funcțională, cu palma deschisă
 - B. Mâna arsă va fi plasată în poziție joasă, într-o atitudine funcțională, cu palma închisă
 - C. În arsurile unilaterale ale trunchiului se indică combaterea atitudinilor scoliotice
 - D. În arsurile membrului inferior, genunchiul va fi menținut în extensie și piciorul în dorsiflexie
 - E. În arsurile membrului inferior, genunchiul va fi menținut în flexie și piciorul în equin
29. Obiectivele kinetoterapiei în stadiul postacut și de recuperare al arsurilor sunt următoarele:
- A. Creșterea amplitudinii de mișcare articulară
 - B. Prevenirea contracturilor
 - C. Creșterea forței musculare
 - D. Maximizarea abilităților funcționale

E. Limitarea independenței funcționale

30. Obiectivele tratamentului de recuperare în distrofiile musculare sunt:

- A. Limitarea atrofiei musculare
- B. Prevenirea atitudinilor vicioase
- C. Prevenirea alterării funcției respiratorii
- D. Practicarea sportului de performanță
- E. Antrenamentul în zona 5

RĂSPUNSURI RECUPERAREA ÎN PEDIATRIE

- 1 A, B, E
- 2 B, C, D
- 3 A, D
- 4 A, D
- 5 D
- 6 A, D
- 7 C, E
- 8 A, D
- 9 A, C, D, E
- 10 A, B, C
- 11 B, C, E
- 12 A, B
- 13 C, D, E
- 14 A, B, D
- 15 A, C, E
- 16 A, C, D, E
- 17 A, B, C
- 18 A, B, C
- 19 E
- 20 A, B, D
- 21 B, C, E
- 22 A, B, E
- 23 A, B
- 24 A, B, C
- 25 A
- 26 A, C, D
- 27 B, C
- 28 A, C, D
- 29 A, B, C, D
- 30 A, B, C

RECUPERAREA ÎN GERIATRIE

1. Clasificarea etapelor persoanelor în vârstă, este după cum urmează:
 - A. Presenescentă: 50-60 ani
 - B. Presenescentă: 55-60 ani
 - C. Vârstnic sau trecerea spre bătrânețe: 60(65) - 70 de ani
 - D. Bătrân sau bătrânețe medie: 75- 85 (90) de ani
 - E. Longeviv sau bătrânețe avansată (vârsta a IV-a): peste 85 (90) ani

2. Îmbătrânirea este:
 - A. Un proces normal fiziologic
 - B. Un proces lent caracterizat prin pierderea treptată a structurii și funcției cu evoluție progresivă
 - C. Un proces gradat
 - D. Un proces care apare brusc
 - E. Toate variantele de mai sus

3. Ritmul de îmbătrânire (varsta biologică) depinde de:
 - A. Factori genetici
 - B. Factori biologici
 - C. Factori de mediu: ecosistem, sistem social, cultural, tehnologic
 - D. Factori patologici: procese infecțioase, degenerative, traumatice și neoplazice
 - E. Factori fiziologici

4. În etapa de presenescentă între 50 și 60 de ani modificările cele mai importante sunt la nivelul:
 - A. Tegumente și fanelor
 - B. Modificari ale aparatului cardio-vascular
 - C. Sistemului auditiv și vizual
 - D. Modificari ale sistemului digestiv
 - E. Modificari ale sistemului de reproducere

5. În etapa 65-75- a vârstnicului leziunile sunt dominate de:
 - A. Afecțiuni ale sistemului digestiv
 - B. Afecțiunile aparatului cardio-vascular
 - C. Afecțiuni ale sistemului reno-urinar
 - D. Afecțiuni ale sistemului nervos și analizator
 - E. Afecțiuni ale aparatului auditiv

6. Teoria determinismului genetic studiază următoarele ipoteze:

- A. Îmbătrânirii programate pe baza unor informații din anumite gene care programează senescența și moartea celulară
 - B. Genele ceasornic – gene care asigură longevitatea, gene care determină îmbătrânirea accelerată, gene letale
 - C. Alterarea ADN ului și ARN ului este produsă de factori endogeni față de celulă sau organism
 - D. Gene frenatoare, care la un moment programat devin inactive și declanșează îmbătrânirea
 - E. Mutațiilor somatice date de leziuni ale ADN-ului
7. Lipofuscina:
- A. Este prezentă la celulele specializate-neuroni
 - B. Se acumulează treptat în citoplasma acestor celule
 - C. Se mai numește „pigmentul îmbătrânirii”
 - D. Se acumulează brusc în citoplasma acestor celule
 - E. Contine 10-15% lipide și proteine
8. Lipofuscina sau „pigmentul îmbătrânirii”:
- A. Conține 30-40% lipide și proteine
 - B. Interferă în funcțiile celulare
 - C. La examenul microscopic cu UV apar zone fluorescente albastru-verde
 - D. Viteza de depunere e scăzută în deficitul de vitamina E
 - E. Poate să apară și în celulele miocardice
9. *Vulnerabilitatea bătrânului, constă în:
- A. Atitudini vicioase
 - B. Vulnerabilitate trofică – ușurința cu care pot face escare de decubit (pe zonele de presiune maximă)
 - C. Scăderea acuității vizuale și auditive
 - D. Toate cele de mai sus
 - E. Nici una din cele de mai sus
10. *Obiectivele recuperării medicale la pacienții vârstnici cuprind următoarele:
- A. Antrenament funcțional
 - B. Recuperarea activităților vitale, în cazul unor stări de degradare severă
 - C. Creșterea calitatii vietii
 - D. Toate cele de mai sus
 - E. Nici una din cele de mai sus
11. Beneficiile recuperării la pacienții vârstnici, includ:
- A. Ameliorarea toleranței la efort a pacienților cu cardiopatie ischemică
 - B. Ameliorarea evoluției și calității vieții

- A. Menținerea și îmbunătățirea mobilității și independenței
 - B. Prevenirea și tratarea depresiei
 - C. Nici unul din cele de mai sus
12. *Exercițiile pt forță pt populația geriatrică:
- A. Îmbunătățesc forța și rezistența
 - B. Îmbunătățesc generarea de forță musculară de la nivelul fibrelor individuale
 - C. Îmbunătățesc funcționarea generală a vârstnicilor
 - D. Nici unul din cele de mai sus
 - E. Toate cele de mai sus
13. Indicațiile recomandate vârstnicilor, cu privire la efortul fizic:
- A. Efortul efectuat sa fie progresiv (18 luni, de 2-3ori/săptămână)
 - B. Efortul sa fie individualizat
 - C. Porturile practicate sa aiba la baza un efort aerob
 - D. Sporturile sa fie practicate cu grupe diferite de varsta
 - E. Sporturile sa fie diversificate pentru a evita monotonia
14. La pacienții vârstnici cu boala artrozică avem următoarele obiective de tratament:
- A. Ameliorarea durerii
 - B. Scăderea mobilității articulațiilor afectate
 - C. Menținerea funcției
 - D. Prevenirea handicapului fizic
 - E. Îmbunătățirea calității vieții
15. Osteoporoza reprezintă o boală sistemică caracterizată prin:
- A. Scăderea masei osoase
 - B. Deteriorarea microarhitecturii țesutului osos
 - C. Creșterea fragilității osoase
 - D. Creșterea riscului de fractură
 - E. Scăderea fragilității osoase
16. *Tehnica de relaxare Schultz este utilizată în:
- A. Criza acută a obstrucției bronșice
 - B. Între crizele obstrucției bronșice
 - C. În puseu acut de hernie de disc
 - D. În tratarea neoplasmului pulmonar
 - E. Nici un raspuns nu este correct
17. *În lobectomiile din cancerul pulmonar, mersul pe bicicletă se recomandă:
- A. În prima lună după intervenție

- B. După 5 luni
 - C. După 2 luni
 - D. În prima săptămână postoperator
 - E. După primul control la medic
18. *În boala Parkinson se urmărește:
- A. Ameliorarea coordonării
 - B. Ameliorarea mimicii
 - C. Ameliorarea respirației
 - D. Afirmațiile de mai sus sunt adevărate
 - E. Afirmațiile de mai sus sunt false
19. *Incontinența urinară:
- A. Este o scurgere involuntară de urină care afectează doar bărbații peste 65 ani
 - B. Este scăzută contactilitatea și capacitatea VU
 - C. Nu este considerate a fi o problemă de igienă
 - D. Afectează bărbații sub 65 de ani
 - E. Hipertrofia prostatei nu influențează incontinența urinară
20. *Incontinența urinară funcțională apare:
- A. După ridicarea de greutate
 - B. După mers prelungit
 - C. Din cauza medicației
 - D. Din cauza tusei
 - E. Nu este influențată de dificultatea în mișcare
21. Următoarele afirmații legate de forma severă în obstrucția bronșică sunt adevărate:
- A. Drenajul postural se face din decubit dorsal
 - B. Respirația este abdominală
 - C. Respirația este toracică
 - D. Se recomandă cura Kneip
 - E. Pacientul trebuie posturat în pat cu trunchiul ridicat pe perne
22. În criza din obstrucția acută a fluxului aerian sunt urmărite aspectele:
- A. Posturarea corectă a pacientului
 - B. Amplificarea respirației toracice
 - C. Controlul și reeducarea respirației
 - D. Pacientul este poziționat sezând cu trunchiul aplecat în față și mâinile pe genunchi
 - E. Pacientul e poziționat în decubit lateral cu genunchii flectați la piept
23. În etiopatogenia AVC ischemic intră:

- A. Embolia
 - B. Rupturile vasculare
 - C. Anevrismul
 - D. Compresiunea extrinsecă a unei artere cerebrale
 - E. Ateroscleroza
24. În recuperarea stadiului acut al AVC se urmărește:
- A. Promovarea activității antagoniștilor
 - B. Promovarea unor scheme complexe de mișcare
 - C. Posturarea în pat
 - D. Mobilizarea activă de partea sănătoasă
 - E. Menținerea tonusului și ameliorarea abilității funcționale
25. Următoarele afirmații legate de tratamentul bolii Parkinson sunt adevărate:
- A. Se execută exerciții de relaxare generală și toracică
 - B. Este deficit ventilator obstructiv
 - C. Nu sunt recomandate exercițiile pentru mimica frunții
 - D. Pentru reeducarea coordonării sunt recomandate exerciții cu mingea și baston
 - E. Se recomandă execuția exercițiilor în fața oglinzii
26. Recuperarea după AVC presupune:
- A. Învățarea transferurilor
 - B. Recâștigarea balansului prin trecerea greutății unidirecțional de pe partea bolnavă pe cea sanatoasa
 - C. Antrenarea sensibilității termice și la presiune
 - D. Refacerea sensibilității proprioceptiei se recomandă după 6 luni de la AVC
 - E. Se promovează controlul motor al articulațiilor intermediare
27. Incontinența urinară de efort apare:
- A. La toate persoanele peste 65 ani
 - B. După tuse
 - C. Este nocturnă
 - D. Apare după ridicarea de greutate
 - E. Poate apare la mers
28. Tratamentul incontinenței urinare presupune:
- A. Realizarea tehnicii Schultz
 - B. Exercițiile Kegel
 - C. Tratament chirurgical – îndepartarea obstrucțiilor și cateterizare intermitentă sau permanentă
 - D. Nu se recomandă electrostimularea perineală

E. Nu se recomandă utilizarea tampoanelor absorbante

29. Recuperarea post AVC:

- A. Se începe la 6 săptămâni după eveniment
- B. Reeducarea mersului se începe atunci când forța musculară la membrul inferior este 3/5
- C. Reeducarea mersului începe când pacientul își poate menține echilibrul
- D. Se începe precoce
- E. Urmărește maximizarea dizabilității și minimizarea funcționalității

30. Dezobstrucția bronșică se realizează prin:

- A. Aerosoli
- B. Medicație
- C. Gimnastica respiratorie nerecomandată
- D. Ventilație asistată
- E. Psihoterapie

RĂSPUNSURI RECUPERAREA ÎN GERIATRIE

- 1 A, C, D, E
- 2 A, B, C
- 3 A, C, D
- 4 A, B, C
- 5 B, D, E
- 6 A, B, D, E
- 7 A, B, C
- 8 A, B, C, E
- 9 D
- 10 D
- 11 A, B, C, D
- 12 E
- 13 A, B, C, E
- 14 A, C, D, E
- 15 A, B, C, D
- 16 A
- 17 C
- 18 D
- 19 B
- 20 C
- 21 B, E
- 22 A, C, D
- 23 A, D, E
- 24 C, D, E
- 25 A, D, E
- 26 A, C, E
- 27 B, D, E
- 28 B, C
- 29 C, D
- 30 A, B, C

RECUPERAREA POSTOPERATORIE. RECUPERAREA UROGINECOLOGICĂ

1. Managementul disfuncțiilor vezicii urinare presupune:
 - A. Golirea vezicii la 3-4 ore
 - B. Somn fără interferențe
 - C. Prevenirea infecțiilor urinare
 - D. Golirea vezicii la 1-2 ore
 - E. Micțiuni programată

2. Managementul comportamental al vezicii urinare presupune:
 - A. Stimularea vezicii prin lovirea suprapubiană care produce o întindere a peretelui vezicii și o contracție consecutivă
 - B. Lovirea suprapubiană produce direct contracție a musculaturii peretelui vezical
 - C. Pacientul trebuie să urineze înaintea contracției anticipate a detrusorului
 - D. Pacientul urinează după contracția detrusorului
 - E. Exerciții Kegel efectuate constant

3. Exercițiile Kegel:
 - A. Indicate la femeile cu incontinență urinară de efort
 - B. Nu se pot efectua de către bărbați
 - C. Presupun contracția musculaturii abdominale și a fesierilor
 - D. Presupun contracția musculaturii vaginului
 - E. Este un exercitiu pur imaginativ, fără efort fizic

4. Kinetoterapia în durerile de la nivelul simfizei pubiene:
 - A. Implică exerciții de tonifiere ale abductorilor coapsei
 - B. Implică exerciții de tonifiere ale musculaturii abdominale, planșeului pelvin
 - C. Implică exerciții ale musculaturii rotatorii coxofemorale
 - D. Implică stretching al ischiogambierilor, adductorilor
 - E. Nu se utilizează exerciții Kegel

5. În durerile postpartum:
 - A. Exercițiile fizice nu scad durerea
 - B. Se utilizează relaxarea și tehnicile de respirație
 - C. TENS nu se poate aplica
 - D. TENS la nivelul rădăcinilor nervoase este util
 - E. Sunt mai frecvente la multipare decât la primipare

6. Postpartum în nașterea naturală:
 - A. Exercițiile Kegel se indică după 3 săptămâni

- B. Se poate aplica metoda Schultz – autopsihoza
 - C. Se poate aplica metoda Jacobson pentru tonifierea musculaturii abdominale
 - D. Se poate aplica gimnastica Buerger
 - E. Exerciții de autocontrol postural
7. Nașterea prin cezariană:
- A. Exerciții cardiovasculare după 3-4 luni
 - B. Ridicare la marginea patului din prima zi
 - C. Relaxare Jacobson
 - D. Exerciții cardiovasculare după 2-3 săptămâni
 - E. Tonifiere drepte abdominale din ziua 7
8. În intervențiile abdominale:
- A. După intervenția deschisă este necesară reeducarea respiratorie
 - B. Cei mai importanți mușchi pentru creșterea stabilității trunchiului sunt m drept abdominal și abductorii coapsei
 - C. Cei mai importanți mușchi pentru creșterea stabilității trunchiului sunt m transvers și m multifidus
 - D. Cei mai importanți mușchi pentru creșterea stabilității trunchiului sunt m dințat și paravertebralii
 - E. Mobilizarea umărului în caz de laparoscopie
9. În colecistectomiile post tumori vezicale se pot aplica:
- A. CIF în zona plăgi
 - B. TENS pe locul dureros
 - C. Masaj manual – neteziri abdominale
 - D. Unde scurte
 - E. Kinetoterapie – tonifiere musc abdominala
10. *În intervențiile toracice:
- A. Sunt contraindicate mobilizarile membrelor inferioare
 - B. Indicat tapotamentul
 - C. Posturare cu bratele pe langa corp
 - D. Nu este necesara educarea tusei preoperatorie
 - E. Este indicata mobilizarea precoce
11. Antrenamentul fizic în cardiopatiile operate
- A. Intensitatea recomandată a efortului este 60-80%
 - B. În faza II se fac 2-3 sedinte pe săptămână
 - C. În faza III se face o sedinta pe săptămână
 - D. Antrenamentul de forța se face cu intensități mici

- E. Antrenamentul de anduranta se face cu repetitii pana la oboseala
12. Contraindicațiile tratamentului de recuperare in bolile cardiovasculare operate:
- A. TAS de repaus >200 mmhg
 - B. Bypass coronarian
 - C. Stare postchirurgicala valvulara
 - D. Stare post transplant cardiac
 - E. Pericardite, miocardite
13. Postoperator imediat, după intervențiile din tumorile mamare:
- A. Posturare pe bratul afectat pentru reducerea edemului
 - B. Exerciții izometrice pe musculatura membrelor superioare
 - C. Exerciții cu greutate
 - D. Exerciții de deschidere, închidere degete
 - E. Revenire la activitati sportive
14. Postoperator în tumorile mamare:
- A. Poziționare membru superior cu umărul in flexie, abducție, rotație externe
 - B. Poziționare membru superior în extensie, rotație internă
 - C. Mișcări pasive și active ale umărului
 - D. TENS cu scop antalgic
 - E. Nu se aplică nicio forma de masaj
15. Postoperator in cancerele mamare, terapia decongestiva completa presupune:
- A. Doua etape – reductivă și de întreținere
 - B. Cuprinde drenajul limfatic, bandajare compresivă, îngrijire tegumentară și îmbrăcăminte compresivă
 - C. Cuprinde drenajul limfatic, bandajare compresivă, tonifierea membrului superior
 - D. Asociază mișcări de pompaj
 - E. Bandaje de compresie aplicate doar ziua
16. Drenajul limfatic manual:
- A. Se realizează inițial proximal și progresează distal
 - B. Extremitatea afectată este poziționată decliv
 - C. Extremitatea afectată este poziționată în elevație
 - D. Se realizează inițial distal și progresează proximal
 - E. Implică fricțiuni și compresii
17. În faza acută postoperatorie, recuperarea presupune:
- A. Reducerea edemului
 - B. Încurajarea mișcărilor active

- C. Posturare în flexie a gâtului
 - D. Mâna arsă posturată cu pumnul închis
 - E. Genunchiul se menține în flexie
18. Posturarea în arsuri:
- A. Genunchiul în flexie de 45
 - B. Umerul în abducție de 90
 - C. Pumn în extensie cu palma deschisă
 - D. Pumn în flexie cu flexie interfalangiană
 - E. Genunchiul în extensie completă
19. Metode de recuperare în arsuri:
- A. Creșterea forței și rezistenței musculare din faza acută
 - B. Hidroterapie doar după vindecarea plagilor
 - C. Relaxarea încă din faza acută
 - D. Posturarea încă din faza acută
 - E. Hidroterapia indicată din ziua 3-4
20. Arsurile după etapa acută:
- A. Scăderea edemului se poate face doar prin compresie
 - B. Se introduc exerciții de tonifiere
 - C. Refacerea ADL
 - D. Se începe posturarea abia după această etapă
 - E. Managementul cicatricilor
21. Principalele deviații apărute în amputațiile de membru superior:
- A. Ridicare și protrație scapula
 - B. Cifoza
 - C. Restricția rotației și inclinației laterale cervicale
 - D. Accentuarea pendularii membrului pe partea afectată
 - E. Hiperlordoza cervicală
22. *Terapia ”mirror box” are următoarea indicație:
- A. Scolioze
 - B. Membrul fantomă
 - C. Hernia de disc cervicală
 - D. Cifoza
 - E. Fracturi ale membrului superior
23. *În îngrijirea bontului din amputațiile membrului superior nu se indică:
- A. Bandajul compresiv

- B. Exerciții fizice pentru tonifierea musculaturii membrului rezidual
 - C. Terapia de compresie prin bandajare
 - D. Protezare definitivă imediată, după 2-3 zile
 - E. Lavaj zilnic cu apă caldă
24. Postamputare pot apărea următoarele probleme:
- A. Durerea în membrul fantomă
 - B. Redoarea articulară
 - C. Bontul conic
 - D. Contracturi musculare
 - E. Vindecarea întârziată a plăgii
25. În cazul amputației la nivelul coapsei, kinetoterapia vizează tonifierea:
- A. M. Fesier mare
 - B. M. Iliopsoas
 - C. M. Gastrocnemian
 - D. M. Peronieri laterali
 - E. M. Tibial anterior
26. Referitor la recuperarea în arsuri, următoarele afirmații sunt adevărate:
- A. Mâna arsă va fi plasată în poziție înaltă, într-o atitudine funcțională, cu palma deschisă
 - B. Mâna arsă va fi plasată în poziție joasă, într-o atitudine funcțională, cu palma închisă
 - C. În arsurile unilaterale ale trunchiului se indică combaterea atitudinilor scoliotice
 - D. În arsurile membrului inferior, genunchiul va fi menținut în extensie și piciorul în dorsiflexie
 - E. În arsurile membrului inferior, genunchiul va fi menținut în flexie și piciorul în equin
27. Următoarele nu sunt caracteristici ale durerii din membrul fantomă:
- A. Apare imediat după amputație
 - B. Este constantă
 - C. Afectează partea cea mai apropiată de corp a membrului amputat
 - D. Poate fi sub formă de arsură
 - E. Poate fi sub formă de junghi
28. Următoarele tehnici sunt folosite pentru combaterea durerii din membrul fantomă, în amputațiile transtibiale:
- A. Mobilizări pasive gleznă
 - B. Terapia mirror -box (oglindea)
 - C. Realitatea virtuală
 - D. Masajul 1/3 distale tibie
 - E. Tehnici de facilitare proprioceptive la nivelul musculaturii gleznei

29. Cele mai frecvente contracturi în amputațiile membrelor sunt:
- A. Flexia și adducția umărului în amputațiile transumerale
 - B. Flexia genunchiului în amputațiile transtibiale
 - C. Extensia genunchiului în amputațiile transtibiale
 - D. Flexia șoldului în amputațiile tranfemorale
 - E. Adducția în amputațiile transfemorale
30. În tratamentul de recuperare din amputațiile membrului inferior se utilizează:
- A. Tonifierea musculaturii gleznei
 - B. Se efectuează exerciții de echilibru pe diferite suprafețe cu ridicarea membrelor superioare
 - C. Schimbarea greutății de pe un picior pe altul cu încărcarea pe piciorul amputat
 - D. Mers cu cărje în 3 timpi
 - E. Urcarea scărilor cu membrul inferior afectat în față

**RĂSPUNSURI RECUPERAREA POSTOPERATORIE. RECUPERAREA
UROGINECOLOGICĂ**

- 1 A, B, C, E
- 2 A, C, E
- 3 A, D
- 4 B, C, D
- 5 B, D, E
- 6 B, D, E
- 7 A, B, C
- 8 A, C, E
- 9 B, C, E
- 10 E
- 11 A, B, C
- 12 A, E
- 13 B, D
- 14 A, C, D
- 15 A, B, D
- 16 A, C
- 17 A, B
- 18 B, C, E
- 19 C, D, E
- 20 B, C, E
- 21 A, B, C
- 22 B
- 23 D
- 24 A, B, D, E
- 25 A, B
- 26 A, C, D
- 27 B, C
- 28 B, C
- 29 A, B, D
- 30 B, C, D

PSIHOMOTRICITATE, EDUCARE și REEDUCARE PSIHOMOTORIE

1. Componente ale motricității sunt:
 - A. Motivația
 - B. Actul motor
 - C. Acțiunea motrică
 - D. Activitatea motrică
 - E. Schema corporală

2. *Psihomotricitatea:
 - A. Denumeste generic orice acțiune motorie, atitudine sau model comportamental
 - B. Este o funcție complexă, o caracteristică umană
 - C. Conjugă aspecte motrice și psihice legate de funcțiile senzoriale și perceptive
 - D. Conjugă aspecte motrice și psihice legate de funcțiile motorii și intelectuale
 - E. Toate variantele sunt corecte

3. Elementele structurale (componente) ale psihomotricității sunt:
 - A. Psihoterapia și psihanaliza
 - B. Organizarea și coordonarea motorie generală
 - C. Organizarea acțiunilor
 - D. Organizarea conduitelor
 - E. Organizarea structurilor perceptiv-motrice

4. Categoriile de tulburări psihomotorii sunt:
 - A. Tulburările de schemă corporală
 - B. Tulburările de echilibru, mers, stabilitate
 - C. Debilitatea milimetrică și delirium tremens
 - D. Întârzierea psihomotorie
 - E. Inhibiția reciprocă psihomotorie

5. La copiii cu sindrom Down:
 - A. Coeficientul de inteligență poate să scadă după primii ani de viață
 - B. Kinetoterapia are rol de prevenire și corectare a deficiențelor asociate
 - C. Terapia prin joacă în cadrul procesului de recuperare nu are mare succes
 - D. Recuperarea motricității este obiectiv important al programului de recuperare
 - E. Auto-îngrijirea: îmbrăcat, hrănit și mersul la toaletă, se reeducă prin terapie ocupațională

6. Principalele tulburări motorii care determină dificultăți în coordonarea generală, sunt:
 - A. Mari deficite motorii generate de afecțiuni neurologice de natură traumatică
 - B. Mari deficite motorii generate de afecțiuni neurologice de natură infecțioasă

- C. Întârzierile în dezvoltarea fizică, cu afectare ortopedică
 - D. Mari deficite cardio-vasculare și pulmonare
 - E. Fatigabilitatea, stresul îndelungat
7. *Tulburările motorii care determină dificultăți în coordonarea generală, se pot manifesta prin:
- A. Insuficiențe în motricitatea generală
 - B. Mers și vorbit tardiv
 - C. Jocul caracterizat prin stereotipii și primitivism
 - D. Lipsa de dinamism
 - E. Toate variantele sunt corecte
8. Referitor la schema corporală, următoarele afirmații sunt FALSE:
- A. Este un element minor, secundar din structura psihomotricității
 - B. Unele părți ale corpului sunt mai viu reprezentate, altele mai estompat
 - C. Imaginea corporală este clădită pe unități senzoriale venite din sferile tactile, vizuale, labirintice și chinestezice
 - D. Mecanismele fiziopatologice ale tulburărilor de schemă corporală sunt incomplet elucidate
 - E. Schema corporală este omogenă, toate părțile corpului fiind identic reprezentate
9. Tulburările de lateralitate se pot datora unor cauze:
- A. De tipul unor leziuni corticale
 - B. Afective (fără legătură cu emoțiile puternice)
 - C. Determinate de educația și stimularea excesivă
 - D. Ereditare
 - E. Determinate de intoxicații sau de boli psihice grave
10. Consecințele de natură fizică care pot să apară prin contrarierea stângăciei, sunt:
- A. Enurezis, hemianopsie
 - B. Ticuri, crampe, imprecizie în mișcări
 - C. Atitudine negativă față de școală, emotivitate, timiditate, sentiment de inferioritate
 - D. Anxietate, bradikinezie, bâlbâială
 - E. Strabism, onicofagie
11. Tulburările de structură spațială determinate de cauze motrice și psihice la un copil, se manifestă prin:
- A. Cunoaște termenii spațiali, dar percepe greșit pozițiile
 - B. Se orientează în spațiu, pentru că are memorie spațială
 - C. Nu este capabil de reversibilitate și transpunere
 - D. Nu percepe spațiul înconjurător, dar se orientează corect

E. Întâmpină dificultăți în înțelegerea relațiilor spațiale

12. Ludoterapia:

- A. Este o tehnică psihoterapeutică aplicată pacienților indiferent de vârstă
- B. Este un veritabil spațiu de iluzii, unde copilul își exprimă creativitatea și individualitatea sa
- C. Este un mijloc de comunicare între terapeut și copil
- D. Ajută copilul să-și exprime mai bine anumite trăiri și sentimente
- E. Conduce la depistarea conflictelor intrapsihice responsabile de tulburările psihice ale copilului

13. Tipurile de joc cunoscute în ludoterapie, sunt:

- A. Jocul dramatic, jocul de rol (psihodrama)
- B. Jocul reprezentativ
- C. Jocul de învățare explorator-manipulativ
- D. Desensibilizarea sistematică
- E. Psihoterapie comportamentală

14. Tulburarea hiperchinetică cu deficit de atenție (ADHD):

- A. Diagnosticul este pus copiilor, în general perioada începerii școlii (6-7 ani)
- B. Copiii se confruntă cu probleme de învățare, de atenție și manifestă o energie excesivă ce nu este canalizată spre o acțiune concretă
- C. Un copil predominant hiperactiv vorbește continuu, face din orice obiect o jucărie și are dificultăți în a sta linistit în clasă
- D. Răspunde înainte ca întrebările să fie complete și are dificultăți în a-și aștepta rândul
- E. Îi este foarte ușoară integrarea și relaționarea normală cu ceilalți copii, fiind foarte sociabil

15. La un copil diagnosticat cu Autism, terapia ocupațională, logopedia și kinetoterapia:

- A. Ajută la îmbunătățirea deficiențelor de coordonare și a abilităților motorii
- B. Inhibă procesarea și gestionarea informațiilor senzoriale
- C. Nu necesită intervenția comportamentală timpurie pentru a nu stresa în plus copilul
- D. Ajută la modificarea comportamentelor nedorite și îmbunătățirea celor pozitive, dar și a stilului de viață (Terapia ABA)
- E. Se concentrează în mod special asupra funcționalității activităților și are ca rol dobândirea autonomiei (cum ar fi cele de autoîngrijire) și adaptarea la mediu

16. Un copil cu Paralizie Cerebrală Infantilă, cu Tetrapareză spastică, poate prezenta următoarele contracturi și diformități:

- A. Scolioză sau cifo-lordoza
- B. Flexum de șold și de genunchi, varus-equin sau valgus-equin la nivelul gleznei

- C. Subluxația unui șold (rar amândouă) de obicei stâng
 - D. Spasticitate la nivelul mușchilor abductori ai membrelor inferioare
 - E. Rotația externă a șoldurilor
17. Comportamente tipice la pacienții cu forme spastice de Paralizie cerebrală infantilă, sunt:
- A. Fricoși și nesiguri
 - B. Încredere personală redusă
 - C. Persoane vesele în general cu un contact bun cu lumea înconjurătoare
 - D. Prezintă reacții stereotipice, iar contactul cu lumea înconjurătoare este redus
 - E. Neconformare la situații noi
18. La copilul mic, pentru reeducarea etapei de rostogolire, în funcție de tonusul muscular de menținere a capului, se aplică:
- A. În tonus insuficient: rostogolire de la cap
 - B. În tonus suficient: rostogolire de la membrul inferior
 - C. În tonus insuficient: rostogolire de la membrul inferior
 - D. În tonus suficient: rostogolire de la cap
 - E. Sul sub torace pentru trecerea din șezut în postura păpușii
19. Spina bifida chistică, se poate manifesta prin:
- A. Vezică neurogenă (apare la majoritatea copiilor cu spina bifida chistică -94% mielomeningocel)
 - B. Incontinență fecală și urinară
 - C. Fără afectare ortopedică
 - D. Afectare neurologică: paraplegie/parapareză
 - E. Afectare neurologică: hemiplegie/hemipareză
20. Din punct de vedere al dezvoltării neuro-motorii, un copil cu vârsta de 18 luni:
- A. Poate merge cu o jucărie în brațe
 - B. Se alimentează singur, fără să se murdărească
 - C. Când aleargă are tendința de a ține genunchii în flexie; uneori aleargă pe vârfuri
 - D. Urcă scara, treaptă cu treaptă, ținându-se de balustradă
 - E. Merge lateral independent

RĂSPUNSURI PSIHOMOTRICITATE, EDUCARE și REEDUCARE PSIHOMOTORIE

- 1 B, C, D
- 2 E
- 3 B, C, D, E
- 4 A, B, D
- 5 A, B, D, E
- 6 A, B
- 7 E
- 8 A, E
- 9 A, D, E
- 10 A, E
- 11 A, C, E
- 12 B, C, D, E
- 13 A, B, C
- 14 A, B, C, D
- 15 A, D, E
- 16 A, B, C
- 17 A, B, D, E
- 18 A, B
- 19 A, B, D
- 20 A, D, E

ELEMENTE DE TERAPIA DURERII

1. Terapia durerii lombare în timpul sarcinii presupune:
 - A. Aplicarea la distanță de zona lombosacrată a unor proceduri de electroterapie, masaj
 - B. Aplicarea de termoterapie (parafină, 40grade Celsius) pe zona lombosacrată
 - C. Aplicarea locală lombosacrată de curenți cu rol analgetic (TENS)
 - D. Învățarea menținerii posturii corecte a corpului în timpul activităților
 - E. Aplicarea integrală a programului de kinetoterapie Williams pentru lombalgie

2. Pentru terapia durerii din artropatiile hemofilice:
 - A. Sunt contraindicate procedurile electrice de înaltă frecvență, indiferent de stadiul afecțiunii
 - B. Se recomandă aplicații de unde scurte și ultrasunet cu doze adaptate stadiului clinic al afecțiunii
 - C. Este contraindicată kinetoterapia, indiferent de stadiul afecțiunii
 - D. Exercițiile trebuie realizate fără durere și fără a risca agravarea problemelor articulare existente
 - E. Hidrokinetoterapia are beneficii funcționale mari la pacienții cu sau fără sechele musculoscheletale.

3. Evaluarea durerii:
 - A. Este practic imposibil de realizat fiind foarte subiectivă
 - B. Include anamneza și examenul clinic al pacientului
 - C. Include aplicarea unor chestionare specifice pentru durere
 - D. Include analize de laborator cu specificitate mare pentru durere
 - E. Include aplicarea unor chestionare de calitatea vieții

4. Pentru terapia durerii în fibromialgie:
 - A. Electroterapia antialgică de joasă frecvență are efecte favorabile
 - B. Sunt contraindicate procedurile de electroterapie
 - C. Este contraindicată kinetoterapia, exercițiile fizice exacerbând durerile
 - D. Se aplică crioterapie – masaj cu gheață pe punctele trigger
 - E. Aplicațiile de termoterapie sunt contraindicate

5. Scala vizuală analogă (VAS) pentru durere:
 - A. Este o scală numerică de apreciere a durerii
 - B. Permite o apreciere obiectivă foarte exactă a durerii resimțite de pacient
 - C. Are un grad mare de subiectivitate
 - D. Se prezintă sub forma unei linii drepte cu lungimea de 10 cm, pe care pacientul marchează nivelul durerii
 - E. Este o metodă de evaluare calitativă a durerii

6. Durerea neuropată:
- A. Nu poate fi secundară unor leziuni ale sistemului nervos central
 - B. Poate fi acută
 - C. Poate fi cronică
 - D. Pote fi secundară leziunilor nervoase periferice
 - E. Poate fi întâlnită în afecțiuni metabolice
7. Despre durerea din artropatiile hemofilice următoarele afirmații sunt false
- A. Poate apare la nivel articular
 - B. Poate fi ameliorată de proceduri de diatermie
 - C. Aplicarea diatermiei în stadiul acut crește edemul local și încetinește vindecarea
 - D. În stadiul cronic se recomandă unde scurte și ultrasunet în regim pulsant, cu creșterea intensității până la $0,8 \text{ W/cm}^2$.
 - E. Nu poate apare la nivel muscular
8. Rolul hidrokinetoterapiei la pacientul cu artropatie hemofilică este de:
- A. Reducerea durerii
 - B. Reducerea contracturilor musculare
 - C. Refacerea și creșterea forței musculaturii din jurul articulațiilor afectate
 - D. Inhibarea stretchingului mușchilor scurtați
 - E. Nu are efect terapeutic antalgic
9. Tratamentul durerii din cadrul sindromului de tunel carpian presupune:
- A. Modificarea stilului de viață cu evitarea mișcărilor care induc sau agravează durerea
 - B. Programe de exerciții cu mișcări repetitive
 - C. Aplicarea de electroterapie de joasă frecvență
 - D. Contraindicația laserterapiei
 - E. Purtarea de ortează
10. Opțiunile terapeutice de combatere a durerii din neurinomu Morton pot fi:
- A. Aplicarea ultrasonoterapiei în regim pulsant
 - B. Aplicarea ionoforezei
 - C. Intervenția chirurgicală nu intră în schemele de tratament
 - D. TENS
 - E. Aplicarea de parafină
11. * Durerea articulară din atacul de gută nu poate fi tratată prin:
- A. Ionoforeza
 - B. Baie galvanica
 - C. Laserterapie

- D. Aplicarea de gheață sau crioterapie
 - E. Ultrasonoforeză
12. Durerea lombară acută are ca soluții terapeutice:
- A. Aplicare de parafină
 - B. Electroterapie de medie frecvență
 - C. Posturare anatlgică
 - D. Program Williams
 - E. Kinetoterapie de tonifiere a musculaturii stabilizatoare a coloanei
13. Terapia cu unde de șoc are indicații în tratamentul durerii din:
- A. Fasceita plantară
 - B. Artropatia hemofilică
 - C. Tendinita rotuliană
 - D. Tendinita achileană
 - E. Durerea din metastazele osoase
14. Despre aplicarea terapiei TECAR în tratamentul durerii se știe că:
- A. Este o terapie fizică care face parte din termoterapia endogenă,
 - B. Este capabilă să reducă semnificativ timpul de recuperare și reabilitare prin stimularea activării tuturor proceselor naturale de reparație ale organismului.
 - C. Stimulează răspunsul natural de vindecare al organismului cu efecte antiinflamatorii și analgezice imediate asupra mușchilor, tendoanelor, cartilajului sau ligamentelor
 - D. Cele două sisteme, capacitive și rezistive, nu permit operatorului să ajusteze cu ușurință terapia în funcție de tipul patologiei.
 - E. Este absolut contraindicată la pacienții cu durere acută
15. Nociceptorii sunt răspândiți peste tot în organism, cu excepția:
- A. Țesutului osos
 - B. Țesutului hepatic
 - C. Țesutului renal
 - D. Cerebral
 - E. Sistemului muscular
16. Următoarele afirmații despre alodinie sunt adevărate:
- A. Durere datorată unui stimul care în mod normal nu provoacă durere
 - B. Stimulul duce la un raspuns dureros neașteptat care nu implică un mecanism anume
 - C. Absența durerii la orice tip de stimulare
 - D. Apare în conditii de sensibilizare a pielii: arsuri solare, inflamații, trauma
 - E. Implică o schimbare a calității unei senzații, fie ea tactilă, termică sau de orice fel

17. Durerea din sindromul de canal carpian poate fi:
- A. Localizată la nivelul articulației mâinii
 - B. Poate iradia în antebraț, braț sau chiar în umăr
 - C. Are uneori caracter profund, difuz și este resimțită în tot membrul superior
 - D. Nu este însoțită niciodată de parestezii
 - E. Poate fi tratată doar chirurgical
18. *Din cadrul electroterapiei pot fi folosite următoarele metode cu excepția:
- A. Ionoforeză cu substanțe farmacologic active aflate într-o soluție slab concentrată de până la 3 %
 - B. Ultrasonoterapia
 - C. Actinoterapia
 - D. Terapia cu unde de șoc
 - E. Curenții interferențiali
19. Neurostimularea transcutanată (TENS)
- A. Metodă neinvazivă de combatere a diferitelor stări algice
 - B. Stimulează secreția în organism a unor opiacee endogene (endorfine), care reduc parțial sau total și percepția durerii
 - C. Nu înlătură doar durerea, ci și cauza care a provocat-o
 - D. Poate fi aplicată și la domiciliu utilizând aparat eportabile
 - E. Face parte din terapia durerii cu curenți de înaltă frecvență
20. Durerea musculară din traumatismele sportive poate fi ameliorată în primă fază prin
- A. Aplicarea de gheață
 - B. Imobilizarea segmentului lezat
 - C. Conracții musculare izometrice
 - D. Tapotaj pentru stimularea circulației locale
 - E. Terapie ocupațională

RĂSPUNSURI ELEMENTE DE TERAPIA DURERII

- 1 A, D
- 2 B, D, E
- 3 B, C, E
- 4 A, D
- 5 C, D, E
- 6 B, C, D, E
- 7 C, E
- 8 A, B, C
- 9 A, C, E
- 10 A, B, D, E
- 11 D
- 12 B, C, D
- 13 A, C, D
- 14 A, B, C
- 15 A, B, C, D
- 16 A, B, D, E
- 17 A, B, C
- 18 C
- 19 A, B, D
- 20 A, B

RECUPERAREA ÎN BOLILE METABOLICE (DIABET ZAHARAT, OBEZITATE, DISLIPIDEMIE)

1. Pentru a asigura o creștere și o dezvoltare corespunzătoare, alimentația trebuie:
 - A. Să nu aducă în organism acizi grași esențiali
 - B. Să aducă un aport energetic similar tuturor indivizilor, indiferent de vârstă, sex, înălțime sau tipul de activitate fizică
 - C. Să conțină necesarul de fibre
 - D. Să asigure un aport corespunzător al tuturor nutrienților
 - E. Să realizeze necesarul hidric
2. Următoarele afirmații referitoare la nutrienții organismului uman, sunt adevărate:
 - A. Se împart în esențiali, neesențiali, condiționat esențiali, mixti
 - B. Nutrienții esențiali nu pot fi sintetizați în organism
 - C. Nutrienții esențiali pot fi sintetizați în organism
 - D. Nutrienții neesențiali pot fi sintetizați în organism
 - E. Nutrienți neesențiali sunt: apa, unii aminoacizi, vitaminele
3. Consumul de energie al organismului are următoarele componente:
 - A. Metabolismul bazal
 - B. Metabolismul primar
 - C. Metabolismul secundar
 - D. Energia necesară pentru activitatea fizică
 - E. Energia necesară pentru termogeneză
4. Repartiția sănătoasă a macronutrienților, înseamnă:
 - A. Lipide: < 30% din necesarul energetic zilnic
 - B. Proteine: 11-13% din acest necesar
 - C. Glucide: > 55% din necesar (limite: 45-65%)
 - D. Apă: 1-1,5 ml/kcal de energie consumată
 - E. Vitamine în cantități mari
5. *Diabetul zaharat (DZ):
 - A. Reprezintă un grup de afecțiuni metabolice cronice, caracterizate prin hipoglicemie cronică
 - B. Reprezintă un grup de afecțiuni metabolice acute, caracterizate prin hiperglicemie cronică
 - C. Din punct de vedere etiologic cuprinde: DZ tip 1, DZ tip 2, DZ gestational, Prediabet
 - D. Apare ca urmare a distrucției celulelor β hepatice (DZ tip 2)
 - E. Toate variantele sunt corecte

6. Factori de risc pentru diabetul zaharat la persoanele supraponderale sau obeze, sunt:
- A. Lipsa activității fizice
 - B. Rude de gradul I cu diabet zaharat
 - C. Hipertensiune arterială (valori ale tensiunii arteriale – TA \leq 110/60 mmhg sau tratament hipertensiv)
 - D. Adenomul de prostată
 - E. Nașterea unui copil cu greutate $<$ 3 kg
7. La un pacient cu diabet zaharat, terapia prin mișcare determină:
- A. Scăderea toleranței la glucoză, prin inhibarea producției de insulină
 - B. Creșterea toleranței la glucoză, creșterea producției de insulină
 - C. Profilaxia macroangiopatiei
 - D. Activarea unui factor cu efect hipoglicemiant, altul decât insulina
 - E. Activarea unui factor cu efect hiperlicemiant, altul decât insulina
8. Complicațiile cronice ale diabetului zaharat sunt:
- A. Neuropatia diabetică
 - B. Cetoacidoza diabetică
 - C. Piciorul diabetic
 - D. Infecțiile
 - E. Microangiopatia diabetică
9. *Un pacient cu polineuropatie diabetică predominant senzitivă și simetrică distală, prezintă:
- A. Arsuri, înțepături, furnicături, durere surdă, inițial localizate la picioare
 - B. Simptomele debutează brusc, cuprinzând mâna și apoi antebrațul,,în mănușă’’
 - C. Dureri abdominale, diskinezie esofagiană, diaree, constipație
 - D. Hipotensiune arterială ortostatică, tulburări de echilibru sau șincopă
 - E. Toate variantele sunt corecte
10. Piciorul diabetic:
- A. Este o cauză rară de amputații netraumatice ale membrilor inferioare;
 - B. Reunește totalitatea anomaliilor piciorului unui pacient cu diabet zaharat
 - C. Cuprinde formele cele mai puțin grave de manifestare: ulcerația și gangrena
 - D. Poate fi de tip gangrenă, predominant leziune ischemică
 - E. Poate fi de tip ulcerație, predominant leziune ischemică
11. Beneficii ale activității fizice la pacienții cu diabet zaharat sunt:
- A. Creștere în greutate (cei mai mulți pacienți cu diabet zaharat fiind subponderali);
 - B. Scăderea sensibilității la insulină
 - C. Prevenirea evenimentelor cardiovasculare

- D. Îmbunătățirea controlului glicemic
 - E. Creșterea tonusului general al organismului și ameliorarea condiției fizice
12. Exercițiile fizice la un pacient cu diabet zaharat:
- A. Trebuie individualizate pentru reducerea riscului de hipoglicemie
 - B. Trebuie individualizate pentru reducerea riscului de agravare a unei afecțiuni cardiovasculare cunoscute sau necunoscute
 - C. Se realizează cu o intensitate moderat-crescută de cel puțin 150 minute/săptămână (50-70% din frecvența cardiacă maximă)
 - D. Sunt de tip aerob, dar și cu rezistență
 - E. Sunt contraindicate cele cu rezistență
13. Recomandări pentru pacienții cu diabet zaharat tip 1 care efectuează exerciții fizice, sunt:
- A. Monitorizarea glicemiei înainte și după efort
 - B. Dacă glicemia este 250 mg/dl, se vor consuma 15-30 g de carbohidrați suplimentar
 - C. Dacă efortul fizic este programat, doza de insulină prandială anterior efortului se crește cu 25-50%
 - D. Pacienții cu pompă de insulină ar trebui să crească bolusul preprandial anterior efortului fizic
 - E. Dacă efortul fizic nu este programat, se consumă suplimentar carbohidrați (10-20 g carbohidrați/30 minute de activitate fizică intensă)
14. Cauze ale obezității la copil, sunt:
- A. Obiceiurile corecte de a mânca nesănătos
 - B. Lipsa activității fizice regulate
 - C. Factorii genetici
 - D. Prezența activității fizice regulate
 - E. Depresia
15. Complicațiile musculo-scheletale ale obezității, sunt:
- A. Spondiloza cervicală la copii și adolescenți
 - B. Gonartroza, coxartroza, spondiloza lombară, la adulți și vârstnici
 - C. Hipertensiunea arterială și varicele la membrele inferioare
 - D. Deviații ale coloanei vertebrale: hiperlordoză lombară, cifoză toracală
 - E. Deviații ale membrelor: genu valgum, picior plat
16. Obiectivele terapiei prin mișcare la un pacient cu obezitate, sunt următoarele, cu excepția:
- A. Creșterea cheltuielilor energetice
 - B. Reducerea mobilității toracice și diafragmatice
 - C. Tonifierea musculaturii suficiente
 - D. Reducerea musculaturii retractate

- E. Corectarea pozițiilor vicioase
17. Terapia prin mișcare la un pacient cu obezitate, cuprinde:
- A. Mișcări cu sarcini energetice: jogging, înot, ciclism
 - B. Mișcări cu sarcini energetice: mers pe jos cu ritm 6-7km/h, 1-2h/zi
 - C. Gimnastică respiratorie
 - D. Psihoterapie
 - E. Electroterapie, masaj manual și termoterapie
18. Dislipidemiile:
- A. Sunt perturbări ale metabolismului lipoproteinelor plasmatic
 - B. Cele mai frecvent întâlnite sunt reprezentate de scăderea concentrației sanguine a colesterolului total, a trigliceridelor și de scădere a hdlc
 - C. Cele mai frecvent întâlnite sunt reprezentate de creșterea concentrației sanguine a colesterolului total, a trigliceridelor și de scădere a hdlc
 - D. Nu au ca factor de risc pentru apariție: stresul, fumatul, consumul excesiv de alcool
 - E. Pot fi pure și mixte, primare sau genetice și secundare
19. Tabloul clinic al dislipidemiilor, poate cuprinde:
- A. Xantelasmele
 - B. Xantoamele
 - C. Arcul cornean
 - D. Lipemia retinalis
 - E. Hipoglicemia
20. Optimizarea stilului de viață la pacienții cu dislipidemii, presupune:
- A. Dietă (20-30% total lipide, din care < 7% din aportul caloric lipide saturate)
 - B. Dietă (30-45 g fibre alimentare, nacl < 5 g/zi; 55-60% glucide din totalul energetic)
 - C. Exerciții fizice regulate, aerobe, cu durată de cel puțin 30 minute, cel puțin 5 zile/săptămână
 - D. Reducerea greutateii corporale cu 25-30% din greutatea inițială
 - E. Exerciții fizice regulate, anaerobe, cu durată de cel puțin 90 minute, zilnic

**RĂSPUNSURI RECUPERAREA ÎN BOLILE METABOLICE (DIABET ZAHARAT,
OBEZITATE, DISLIPIDEMIE)**

- 1 C, D, E
- 2 B, D
- 3 A, D, E
- 4 A, B, C, D
- 5 C
- 6 A, B
- 7 B, C, D
- 8 A, C, E
- 9 A
- 10 B, D
- 11 C, D, E
- 12 A, B, C, D
- 13 A, E
- 14 B, C, E
- 15 B, D, E
- 16 B, C
- 17 A, B, C
- 18 A, C, E
- 19 A, B, C, D
- 20 A, B, C