

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 20 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
REHABILITACJI MEDYCZNEJ
WIOSNA 2021

1	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E

Nr 1. Metoda elektrostymulacji polegająca na pobudzeniu grupy mięśni porażonych spastycznie krótkim impulsem prostokątnym lub trójkątnym i następnie pobudzeniu mięśni antagonistycznych serią impulsów o obwiedni trapezoidalnej w trakcie rozluźnienia mięśni porażonych spastycznie to:

- A. stymulacja przeciwbólowa TENS.
- B. stymulacja czynnościowa odśrodkowa.
- C. stymulacja czynnościowa dośrodkowa.
- D. reobaza.
- E. tonoliza.

Nr 2. Przeciwwskazaniem do zabiegów impulsowego pola magnetycznego niskiej częstotliwości (magnetoterapii) nie jest/nie są:

- A. gruźlica płuc.
- B. padaczka.
- C. implanty elektroniczne.
- D. implanty ortopedyczne.
- E. nowotwory.

Nr 3. Podstawę leczniczego stosowania ultradźwięków stanowi energia emitowana przez jednostkę powierzchni przetwornika (głowicy). Moc 20 W przypadająca na powierzchnię 5 cm² głowicy wynosi:

- A. 20 W/cm². B. 10 W/cm². C. 5 W/cm². D. 4 W/cm². E. 1 W/cm².

Nr 4. Nieprawidłowymi (negatywnymi) zjawiskami związanymi z rozchodzeniem się fal ultradźwiękowych w środowisku wodnym, polegającymi na powstawaniu i gwałtownym zanikaniu pęcherzyków gazowych w cieczy, czemu towarzyszą nagłe zmiany ciśnienia są:

- A. inhalacje. B. kawitacje. C. jonizacje. D. gytie. E. interferencje.

Nr 5. Ze względu na złe rokowania miejscowe nie powinno wykonywać się amputacji naczyniowych kończyn dolnych na poziomie:

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| A. uda. | D. kości śródstopia. |
| B. bliższej części podudzia. | E. palców. |
| C. stawu skokowego. | |

Nr 6. Środowisko wodne w basenie rehabilitacyjnym:

- 1) pozwala na wykonywanie ćwiczeń w odciążeniu;
- 2) nie pozwala na wykonywanie ćwiczeń z oporem;
- 3) może być wykorzystywane do nauki chodzenia;
- 4) pozwala na wykonywanie ćwiczeń grupowych;
- 5) powoduje zwiększenie napięcia mięśniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3,4. B. 1,2,3. C. 1,2,5. D. 1,3,4. E. 2,3,4,5.

Nr 7. Zgodnie z zasadami stretchingu (ćwiczeń rozciągających) mięśni nie jest/nie są wykonywana/e:

- A. ćwiczenia bierne właściwe.
- B. rozgrzewka.
- C. napięcia izometryczne.
- D. rozluźnianie.
- E. powolne rozciągania z zatrzymaniem.

Nr 8. Do prowadzenia funkcjonalnej elektrostymulacji kończyn (FES) nie są wykorzystywane:

- 1) elektrody powierzchniowe;
- 2) elektrody implantowane;
- 3) parapodia;
- 4) stymulatory implantowane;
- 5) stymulatory TENS.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2. B. 1,3,5. C. 1,2,4. D. 2,5. E. 3,5.

Nr 9. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące spondylozy szyjnej:

- 1) spondyloza szyjna jest to patologia niespecyficzna;
- 2) w spondylozie szyjnej patologia dotyczy segmentu ruchowego;
- 3) w spondylozie szyjnej patologia występuje tylko w przestrzeni międzytrzonowej;
- 4) zmiany osteofityczne mogą też dotyczyć wyrostków stawowych;
- 5) poniżej kręgu C3 haki kręgów mogą zwężać otwór międzykręgowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2. B. 2,3. C. 1,2,4. D. 1,2,4,5. E. 2,3,4,5.

Nr 10. Integralną, ważną składową kinezyterapii są ćwiczenia oddechowe.

Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) ćwiczenia oddechowe należy rozpocząć od nauki głębokiego wydechu;
- 2) ćwiczenia oddechowe mogą być bierne, wolne, czynno-bierne lub z oporem;
- 3) stosunek czasu trwania wdechu do wydechu powinien wynosić 1:4;
- 4) przewlekła hiperwentylacja może prowadzić do zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej;
- 5) podczas głębokiego wydechu przednia ściana brzucha musi się zapadać.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3,4. B. 1,2,3,4. C. 1,3,4,5. D. 2,3,5. E. 1,2,4,5.

Nr 11. Rehabilitacja oddechowa stanowi niezbędną, integralną część leczenia chorób układu oddechowego, powinna też być uwzględniana w rehabilitacji innych chorób i zespołów. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) zaburzenia wentylacji płuc mogą mieć postać obturacyjną (ograniczającą), postać restrykcyjną (zaporową) i mieszaną;
- 2) na czynność oddechową nie mają wpływu bodźce z receptorów zatoki szyjnej i łuku aorty;
- 3) próba wysiłkowa nie jest niezbędną składową w ocenie wydolności układu oddechowego;
- 4) w postaci restrykcyjnej zaburzeń wentylacji zmniejszona jest zdolność rozszerzania się płuc, a drożność oskrzeli jest prawidłowa;
- 5) w leżeniu na boku część ciała bliższa podłożu jest unieruchomiona, a kopuła przepony po stronie podłoża jest przesunięta w kierunku dogłowymym.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,4. **B.** 1,2,3,4. **C.** 2,3,4,5. **D.** 1,4,5. **E.** 3,4,5.

Nr 12. Planując ćwiczenia w ramach rehabilitacji oddechowej, należy uwzględnić różne czynniki wpływające na czynność oddechową pacjenta. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) ułożenie pacjenta nie ma wpływu na czynność oddechową;
- 2) leżenie na plecach w pozycji Trendelenburga nie utrudnia wdechu;
- 3) w pozycji siedzącej ułatwiony jest wdech;
- 4) w pozycji stojącej wdech jest znacznie ułatwiony;
- 5) leżenie na plecach ze zgiętymi kończynami dolnymi zwiększa pracę mięśni międzyżebrowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,4. **B.** 1,2,3. **C.** 2,3,4. **D.** 3,4,5. **E.** 4,5.

Nr 13. Ćwiczenia skutecznego kaszlu są jednym z podstawowych zabiegów stosowanych w rehabilitacji oddechowej. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) w czasie kaszlu znacznie wzrasta ciśnienie w klatce piersiowej;
- 2) w czasie kaszlu przerwany jest dopływ krwi z dużych pni żylnych do serca;
- 3) uporczywy kaszel nie ma wpływu na powstanie rozedmy płuc;
- 4) szybkość przepływu powietrza w drogach oddechowych podczas kaszlu zwiększa się kilkakrotnie;
- 5) szybkość przepływu powietrza w drogach oddechowych podczas spokojnego oddychania wynosi około 1,5 m/s.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,5. **B.** 1,3,4. **C.** 2,3,5. **D.** 1,2,3,4. **E.** 2,4,5.

Nr 14. Zaburzenia lokomocji istotnie rzutują na funkcjonowanie osoby po udarze mózgu. Chód osoby po udarze mózgu ma charakterystyczne cechy. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) warunkiem samodzielnego chodu jest utrzymanie równowagi na jednej kończynie dolnej i postępowanie do przodu;
- 2) u osób po udarze mózgu zawsze w kończynie dolnej występuje synergia wyprostna;
- 3) w czasie chodu osoby po udarze mózgu rzadko występuje synergia zgięciowa kończyny dolnej;
- 4) zaburzenia chodu u osób po udarze mózgu zależą głównie od występujących deficytów ruchowych i zaburzeń czucia;
- 5) zaburzenia w mózgowym sterowaniu ruchem (chodem) istotnie wpływają na chód osób po udarze mózgu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2. **B.** 1,3,5. **C.** 3,4,5. **D.** 4,5. **E.** 2,3,4.

Nr 15. Leczenie chorych z astmą oskrzelową, oprócz leczenia farmakologicznego musi obejmować kompleksową rehabilitację. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) istotne znaczenie u chorych z astmą oskrzelową mają ćwiczenia oddechowe;
- 2) ważną rolę u tych chorych spełnia psychoterapia;
- 3) ćwiczenia skutecznego kaszlu nie mają większego znaczenia;
- 4) celem ćwiczeń jest między innymi poprawa dolnożebrowego toru oddychania;
- 5) ważne jest zwiększenie siły mięśni brzucha.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,4. **B.** 1,3,4. **C.** 2,3,5. **D.** 2,3,4,5. **E.** 1,2,4,5.

Nr 16. Udar niedokrwienny mózgu powstaje w następstwie zaburzeń perfuzji w tętnicach mózgowych. Zaburzenia perfuzji (przepływu) mogą być spowodowane między innymi przez:

- 1) materiał zatorowy z prawego przedsionka;
- 2) dysproporcję pomiędzy ciśnieniem perfuzyjnym a oporem mięśniowej części ściany tętnicy;
- 3) materiał zatorowy z żyły wrotnej;
- 4) materiał zatorowy z tętnicy wewnątrzczaszkowej;
- 5) materiał zatorowy z aorty brzusznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2. **B.** 1,2,3,4. **C.** 1,2,4. **D.** 2,3,5. **E.** 2,4,5.

Nr 17. Celem zwiększenia prędkości chodu i wydłużenia długości kroku u chorych po urazie rdzenia kręgowego stosuje się następujące metody, **z wyjątkiem**:

- A. ćwiczeń z wykorzystaniem systemów GEO, TSGT, BBTW.
- B. strategii poznawczych (koncentracja, rytmoterapia).
- C. treningu sensomotorycznego.
- D. ćwiczeń orientacji przestrzennej.
- E. ćwiczeń efektywnego kaszlu.

Nr 18. W planowaniu leczenia rehabilitacyjnego pomocny jest akronim FITT, który **nie opisuje**:

- A. automotywacji pacjenta.
- B. częstotliwości – ile razy dziennie lub tygodniowo odbywa się sesja.
- C. intensywności – ilości ćwiczeń i/lub zabiegów i ich powtórzeń.
- D. czasu trwania – długości sesji terapeutycznej.
- E. typu – rodzaju ćwiczeń i/lub zabiegów.

Nr 19. W celu przeciwdziałania chorobie zakrzepowo-zatorowej u chorych po urazie rdzenia kręgowego stosuje się następujące procedury, **z wyjątkiem**:

- A. częstych zmian pozycji ciała chorego.
- B. ćwiczeń pełnego zakresu ruchu we wszystkich stawach.
- C. funkcjonalnej elektrostymulacji niedowładnych bądź porażonych mięśni.
- D. ćwiczeń wspomagających efektywne opróżnianie pęcherza moczowego.
- E. „terapii uciskowej” (pończochy p/zakrzepowe).

Nr 20. Przeciwwskazaniem do ćwiczeń **nie jest**:

- A. niepełny zrost kostny w miejscu stosowania ćwiczeń.
- B. zapalenie żył w segmencie ciała poddanego ćwiczeniom.
- C. uogólniony stan zapalny.
- D. siła mięśni na poziomie 3 w skali Lovetta.
- E. silny i nieustępujący ból po zakończeniu ćwiczeń.

Nr 21. Wskaż, kiedy **nie stosuje się** ćwiczeń biernych:

- A. w sytuacji, gdy czynny udział chorego jest p/wskazany.
- B. w sytuacji, gdy ruch czynny jest niemożliwy z uwagi na zbyt słabe mięśnie.
- C. u chorych z artrodezą stawu w okolicy ćwiczonej.
- D. u chorych nieprzytomnych.
- E. w sytuacji, gdy u chorego występują ograniczenia zakresu ruchu w stawie o pochodzeniu łącznotkankowym lub mięśniowym.

Nr 22. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ćwiczeń izometrycznych:

- A. nie towarzyszy im zmiana długości mięśni.
- B. są wykorzystywane w reedukacji mięśni.
- C. stosowane są w sytuacji, kiedy przeciwwskazany jest ruch w stawie.
- D. przeciwdziałają zanikowi mięśni u chorych unieruchomionych.
- E. nie towarzyszy im zmniejszenie perfuzji krwi w mięśniu proporcjonalne do generowanego napięcia.

Nr 23. Wskazaniem do kąpieli elektryczno-wodnych nie jest/nie są:

- A. bóle w chorobie nowotworowej.
- B. porażenie wiotkie.
- C. krwiaki i obrzęki pourazowe tkanek miękkich.
- D. opóźniony wzrost kostny.
- E. nerwoból.

Nr 24. Wskaż, w leczeniu którego z wymienionych problemów klinicznych nie znajduje zastosowania pozaustrojowa terapia falą uderzeniową:

- A. ostrogi piętowej.
- B. entezopatii prostowników nadgarstka.
- C. hemofilii.
- D. bólu więzadła właściwego rzepki.
- E. zespołu tarcia proksymalnego pasma biodrowo-piszczelowego.

Nr 25. W efektywnym tworzeniu planu rehabilitacji wykorzystywany jest model ukierunkowany na dysfunkcje. Składa się on z 4 etapów, z wyjątkiem:

- A. stworzenia bazy danych.
- B. uwzględnienia wyceny przez NFZ poszczególnych procedur terapeutycznych.
- C. stworzenia listy problemów do rozwiązania z określeniem zaburzeń poszczególnych funkcji.
- D. stworzenia planu leczenia dla każdej zidentyfikowanej dysfunkcji.
- E. badania efektywności wszystkich stworzonych planów leczenia.

Nr 26. Zwiększone ryzyko osteoporozy u chorych po udarze mózgu wynika z:

- A. zmienionego metabolizmu tłuszczów.
- B. obniżonego poziomu aktywnej formy witaminy D3 w surowicy.
- C. zmniejszonej aktywności ruchowej chorego z niedowładem połowicznym.
- D. trudności porozumiewania się z otoczeniem.
- E. spastyczności.

Nr 27. W celu zmniejszenia ryzyka złamań osteoporotycznych u chorych po udarze mózgu najważniejsze są ćwiczenia:

- A. równowagi.
- B. oporowe mięśni kończyn dolnych.
- C. oporowe mięśni obręczy biodrowej.
- D. zapobiegające ortostatycznym spadkom ciśnienia tętniczego.
- E. poprawiające zakres ruchu w stawach biodrowych.

Nr 28. W aparacie STEP służącym do poprawy sprawności chodu u chorego z niedowładem spastycznym kończyny dolnej wyłączenie elektrostymulacji następuje w momencie:

- A. oderwania pięty od podłoża.
- B. oderwania stopy od podłoża.
- C. ręcznego wyłączenia przez pacjenta (wyłącznik obsługuje pacjent).
- D. oderwania od podłoża pięty drugiej kończyny dolnej.
- E. kontaktu pięty spastycznej kończyny z podłożem.

Nr 29. Aparat do elektrostymulacji STEP może być wykorzystany w przypadku:

- 1) przecięcia nerwu strzałkowego;
- 2) niedowładu połowiczego, który powstał w wyniku krwotocznego uszkodzenia mózgu;
- 3) uszkodzenia rdzenia kręgowego na poziomie Th6;
- 4) uszkodzenia nerwu kulszowego spowodowanego wypadaniem jądra miażdżystego krążka międzykręgowego;
- 5) neuropatii Charcot-Marie-Tooth.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. tylko 5. C. 1,4. D. 2,3. E. żadna z wymienionych.

Nr 30. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przyczyn objawów neurologicznych w stwardnieniu rozsianym:

- A. uszkodzenie mózdzku.
- B. uszkodzenie układu piramidowego.
- C. dominuje uszkodzenie jąder podkorowych.
- D. uszkodzenie struktur nerwowych tylnego dołu czaszki.
- E. są różne, niezwiązane z jedną anatomiczną lokalizacją.

Nr 31. W chorobie Parkinsona obserwowane najczęściej objawy to:

- A. zespół hypotoniczno-hiperkinetyczny.
- B. uszkodzenie obwodowego układu nerwowego.
- C. zespół hipertoniczno-hypokinetyczny.
- D. uszkodzenie układu piramidowego.
- E. zaburzenia równowagi i otępienie.

Nr 32. Pojawienie się w trakcie rehabilitacji chorych z chorobą Parkinsona zwiększonej liczby ruchów mimowolnych może być spowodowane:

- A. przetrenowaniem.
- B. wykonywaniem ćwiczeń w fazie "off".
- C. przedawkowaniem lewodopy.
- D. pogorszeniem się stanu psychicznego.
- E. przedawkowaniem leków cholinolitycznych.

Nr 33. Paramiotonia to:

- A. każdy przetrwały skurcz mięśnia.
- B. inaczej obniżone napięcie mięśniowe.
- C. przetrwały skurcz mięśnia wywołany przez zimno lub wysiłek.
- D. przetrwały skurcz mięśnia ustępujący po ćwiczeniach.
- E. zanik mięśni pochodzenia toksycznego.

Nr 34. Przewlekłe neuropatie nabyte, niedoborowe wynikają najczęściej z niedoboru w diecie:

- A. wielonienasyconych kwasów tłuszczowych.
- B. białek.
- C. antyoksydantów.
- D. witamin.
- E. mikroelementów.

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące elektrostymulacji zamiarowej wg Forestera:

- 1) zawiera cechy bio feedback'u;
- 2) może być stosowana wyłącznie w celu elektrostymulacji mięśni spastycznych;
- 3) służy elektrostymulacji mięśni z przewagą włókien typu 1;
- 4) jest połączeniem elektrostymulacji i ćwiczeń;
- 5) służy elektrostymulacji mięśni z przewagą włókien typu 2.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,4. B. 2,4,5. C. 1,3,4. D. 2,5. E. 4,5.

Nr 36. Amerykańskie Stowarzyszenie Wspierania Terapii Zajęciowej (poprzednik Amerykańskiego Towarzystwa Terapii Zajęciowej – AOTA) powstało w:

- A. ostatnim 10-leciu XIX wieku.
- B. latach 1900 – 1919.
- C. latach 20-tych XX wieku.
- D. latach 30-tych XX wieku.
- E. latach 40-tych XX wieku.

Nr 37. W Próba Allena znajduje zastosowanie w ocenie funkcjonalnej układu:

- A. tętniczego.
- B. żylnego.
- C. chłonnego.
- D. pokarmowego.
- E. odpornościowego.

Nr 38. Celem terapii zajęciowej jest:

- 1) przywrócenie sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej;
- 2) poprawa sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej;
- 3) wypracowanie funkcji zastępczych;
- 4) zwiększanie uczestnictwa jednostki w życiu społecznym poprzez zajęcie.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 2,3,4. C. 1,3,4. D. 1,2,4. E. wszystkie wymienione.

Nr 39. Zajęcia wykonywane przez osobę mają wpływ na m.in. jej poczucie dobrostanu (*well-being*). Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące dobrostanu:

- 1) poczucie dobrostanu może być skutkiem interakcji pomiędzy zajęciem a zdrowiem;
- 2) na poczucie dobrostanu składa się satysfakcja jednostki odnosząca się do psychicznych, fizycznych i społecznych aspektów jej funkcjonowania;
- 3) poczucie dobrostanu to stan, w którym człowiek potrafi się pogrążyć w swoim zajęciu tak, że nic innego nie ma dla niego znaczenia;
- 4) poczucie dobrostanu angażuje osoby umysłowo, poznawczo i fizycznie;
- 5) poczucie dobrostanu to inaczej samoopieka, rozumiana jako samoobsługa, produktywność i czynności wykonywane w czasie wolnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2. B. 2, 4. C. 3, 5. D. 1, 3. E. 1, 4.

Nr 40. Jedną z zasad wykorzystywanych w procesie terapeutycznym przez terapeutów zajęciowych jest zasada SMART. Zasadę SMART najlepiej charakteryzują stwierdzenia:

- 1) jest wykorzystywana do ustalenia ważności zajęć wykonywanych przez osobę;
- 2) służy do rozpisania celu/celów terapii;
- 3) jest wykorzystywana w procesie CPPF w kroku III – Ocena/ewaluacja;
- 4) określa m.in. atrakcyjność celu terapii;
- 5) jest 6–elementowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2. B. 2,3. C. 1,4. D. 2,4. E. 3,5.

Nr 41. Ewaluacja wyników w przebiegu procesu CPPF polega na:

- A. ocenianiu, czy zastosowane strategie umożliwiają realizację założonych celów.
- B. ocenianiu, czy zakładane cele zostały osiągnięte.
- C. wdrażaniu planu terapii.
- D. prowadzeniu wywiadu z osobą.
- E. dokonywaniu refleksji na temat zajęciowych wyzwań osoby.

Nr 42. Jedną z metod terapeutycznych stosowanych przez terapeutów zajęciowych w pracy z pacjentem psychiatrycznym jest metoda ukierunkowana na formy wyrazu. Tę metodę najlepiej charakteryzuje stwierdzenie, że jest to:

- A. metoda obejmująca działania nakierowane na efekt z elementami uwzględniającymi przebieg wykonywanych procesów.
- B. metoda skupiająca się na zajęciach grupowych, nakierowanych na przebieg procesów.
- C. metoda zawierająca elementy koncentrujące się na przebiegu procesów, w trakcie których osoba jest zachęcana do zajmowania się swoimi uczuciami, potrzebami i ambicjami.
- D. metoda skupiająca się przede wszystkim na prawidłowej komunikacji – byciu rozumianym i na rozumieniu komunikatów.
- E. metoda pozwalająca na pracę nad kluczowymi kompetencjami, takimi jak m.in. odporność na stres czy tolerancja frustracji.

Nr 43. Jeden z modeli wykorzystywanych w pracy z osobą (pacjentem) w procesie terapii zajęciowej to model KAWA. Używa on rzeki jako metafory przepływu życia – historii życia osoby (pacjenta). W tym modelu klody obrazują:

- A. przepływ życia lub energię życiową.
- B. elementy środowiska (np. fizycznego, społecznego etc.).
- C. problematyczne i trudne do usunięcia okoliczności życia.
- D. kapitał ludzki, niematerialne i materialne zasoby ludzkie takie jak m.in. charakter czy pieniądze.
- E. problemy zdrowotne.

Nr 44. Do oceny kończyny górnej terapeuta zajęciowy wykorzystuje wybrane testy czynnościowe. Jeden z nich – badanie chwytu zgrubnego – służy do diagnozy:

- A. uszkodzenia nerwu pośrodkowego i łokciowego.
- B. funkcji mięśni glistowatych.
- C. uszkodzenia nerwu promieniowego.
- D. uszkodzenia nerwu promieniowego i łokciowego.
- E. funkcji mięśni międzykostnych.

Nr 45. Do podstawowych czynności życia codziennego (BADL – *Basic Activities of Daily Living*) można zaliczyć:

- A. ubieranie się i przygotowywanie posiłków.
- B. higienę osobistą i robienie zakupów.
- C. przygotowanie posiłków i jedzenie.
- D. robienie zakupów i jedzenie.
- E. ubieranie się i higienę osobistą.

Nr 46. Do przeciwwskazań stosowania toksyny botulinowej nie należy:

- A. *miastenia*.
- B. zespół Lamberta-Eatona.
- C. aktualne stosowanie aminoglikozydów.
- D. aktualne stosowanie glikokortykosteroidów.
- E. ciąża.

Nr 47. Do działań niepożądanych podczas leczenia toksyną botulinową zalicza się:

- 1) lokalne osłabienie mięśni sąsiednich;
- 2) uogólnione osłabienie mięśni;
- 3) zaburzenia autonomiczne;
- 4) zespół grypopodobny;
- 5) zaczerwienienie w miejscu podania.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 3,4,5. C. 1,2,3,5. D. 2,3,4,5. E. wszystkie wymienione.

Nr 48. Do niepowodzeń leczenia toksyną botulinową nie przyczynia się:

- A. niewłaściwy wybór mięśni.
- B. podanie leku pod kontrolą metod instrumentalnych.
- C. nieprecyzyjne podanie leku.
- D. nieadekwatna dawka podanego leku.
- E. rozwój wtórnej oporności na leczenie.

Nr 49. Do standardowych, skutecznych metod usprawniania osób z zaburzeniami uwagi w następstwie ogniskowego uszkodzenia mózgu nie należy/ nie należą:

- A. bezpośredni trening uwagi.
- B. ćwiczenia strategii kompensacyjnych łączone z psychoedukacją.
- C. farmakoterapia modulująca neuroprzekaźniki.
- D. ćwiczenia nakierowane na lepsze przenoszenie efektów specyficznego treningu uwagi na aktywności w codziennym życiu.
- E. trening podzielności uwagi.

Nr 50. Do cech charakterystycznych afazji anomicznej należą:

- A. parafazje fonemiczne.
- B. trudności w aktualizacji słów.
- C. rozbudowane wypowiedzi ustne.
- D. neologizmy.
- E. agramatyzmy.

Nr 51. Zespół Balinta obejmuje:

- A. zespół nieuwagi jednostronnej i zaburzenia konstrukcyjne.
- B. dezorientację topograficzną i jednostronne zaniedbywanie.
- C. deficyt oceny i przetwarzania informacji wzrokowo-przestrzennej.
- D. zaburzenia okoruchowe, ataksję wzrokową oraz symultagnozję.
- E. agnozę apercepcyjną i aleksję.

Nr 52. Allochiria wzrokowa to:

- A. lewostronne pomijanie wzrokowe.
- B. trudności w reagowaniu na bodźce wzrokowe pochodzące z lewej części przestrzeni.
- C. skłonność do przyporządkowywania informacji o lewych częściach obrazu do strony prawej.
- D. wygaszanie wzrokowe.
- E. niedostrzeganie obiektów lewostronnych w dynamicznie zmieniających się sytuacjach.

Nr 53. Rehabilitacja czynna po udarze powinna rozpocząć się:

- A. tak szybko jak to możliwe, natychmiast po uzyskaniu stabilizacji stanu ogólnego pacjenta.
- B. w drugiej dobie po udarze niedokrwiennym, w siódmej dobie po udarze krwotocznym.
- C. tak szybko jak to możliwe, niezależnie od stanu ogólnego pacjenta.
- D. w trzeciej dobie zarówno w przypadku udaru niedokrwiennego, jak i krwotocznego.
- E. niezwłocznie po wypisie z oddziału udarowego.

Nr 54. W profilaktyce zakrzepowego zapalenia żył głębokich u chorych po krwotoku śródmózgowym zalecane jest stosowanie:

- A. heparyn drobnocząsteczkowych począwszy od 2.-4. doby po zachorowaniu.
- B. heparyn drobnocząsteczkowych począwszy od 5. doby po zachorowaniu.
- C. pończoch przeciwzakrzepowych od 1. doby po zachorowaniu.
- D. acenokumarolu lub warfaryny począwszy od 5. doby po zachorowaniu.
- E. kwasu acetylosalicylowego począwszy od 5. doby po zachorowaniu.

Nr 55. Po osiągnięciu pozycji stojącej specyficzną konsekwencją nieprawidłowego rozwoju napięcia posturalnego są u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym typowe wzorce posturalno-lokomocyjne: prograwitacyjny i antygrawitacyjny. We wzorcu prograwitacyjnym **nie występuje/ nie występują:**

- A. „uległość” wobec siły ciężenia.
- B. stabilność w pozycji stojącej.
- C. dominujący synergizm wyprostny kończyn dolnych.
- D. trudności z chodzeniem.
- E. dominujący synergizm zgięciowy kończyn dolnych.

Nr 56. Do cech definiujących mózgowe porażenie dziecięce jako zespół chorobowy należą wszystkie wymienione, **z wyjątkiem:**

- A. trwałego zaburzenia rozwoju ruchu.
- B. zaburzenia stanu funkcjonalnego.
- C. padaczki.
- D. ograniczenia czynności ruchowych.
- E. trwałego zaburzenia rozwoju postawy.

Nr 57. U dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym i rozpoznanym końskostopem obserwuje się nieprawidłowości podczas chodu. W fazie podporu kontakt stopy z podłożem odbywa się:

- A. piętą.
- B. boczną krawędzią stopy.
- C. palcami lub przodostopem.
- D. przyśrodkową krawędzią stopy.
- E. całą stopą.

Nr 58. Na powstanie przykurczów mięśniowych u dziecka z dystrofią mięśniową typu Duchenne'a **nie ma wpływu** czynnik będący celem postępowania terapeutycznego w tej grupie pacjentów:

- A. osłabienie siły mięśniowej.
- B. zaburzenia fizjologicznej równowagi siły antagonistycznych grup mięśniowych.
- C. nieprawidłowości w postawie ciała.
- D. patologiczny rozrost mięśniowej tkanki łącznej.
- E. zachowanie prawidłowych zakresów ruchu w stawach.

Nr 59. Nieprawidłowa budowa stawu biodrowego jest przyczyną opóźnionej pionizacji dziecka i rozpoczęcia chodzenia. W nieprawidłowym wzorcu chodu **nie występuje/nie występują:**

- A. opadanie miednicy po stronie przenoszonej kończyny dolnej.
- B. dodatni objaw Trendelenburga i/lub objaw Duchenne'a.
- C. ustawienie miednicy w przodopochyleniu.
- D. prawidłowe zakresy ruchów w stawach: biodrowym, kolanowym i skokowym.
- E. pochylenie tułowia w kierunku obciążanej kończyny dolnej.

Nr 60. Wskazaniem do leczenia operacyjnego choroby Scheuermanna jest występowanie:

- A. pogłębionej kifozy piersiowej.
- B. kompensacyjnej hiperlordozy szyjnej.
- C. kompensacyjnej hiperlordozy lędźwiowej.
- D. wydechowego ustawienia klatki piersiowej.
- E. zaburzeń neurologicznych związanych z zaburzeniem kształtu kanału kręgowego.

Nr 61. W martwicy jałowej guza piętowego kości piętowej występującej u dzieci i młodzieży w okresie intensywnego wzrostu **nie zaleca** się:

- A. zwiększenia aktywności i obciążenia kończyn.
- B. uniesienia pięty w celu odciążenia ścięgna Achillesa.
- C. *kinesiology tapingu* – zmniejszenia napięcia mięśni łydki.
- D. terapii punktów spustowych.
- E. nauczania prawidłowego obciążania kończyny podczas chodu.

Nr 62. Do najczęściej występujących zapalnych reumatycznych chorób u dzieci zalicza się:

- A. młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe.
- B. twardzinę układową.
- C. toczeń rumieniowaty układowy.
- D. twardzinę miejscową.
- E. młodzieńcze idiopatyczne zapalenia stawów.

Nr 63. W przebiegu leczenia toczenia rumieniowatego układowego zabiegi rehabilitacyjne są stosowane w przypadku wystąpienia:

- A. rumienia w postaci motyla na skórze twarzy.
- B. nadwrażliwości na światło słoneczne.
- C. powikłania w postaci podwichnięć stawów rąk.
- D. owrzodzenia jamy ustnej.
- E. zmian w nerkach.

Nr 64. Pacjent, lat 70, dwa tygodnie po zabiegu alloplastyki stawu kolanowego zgłosił ból podudzia. W badaniu stwierdzono tkliwość palpacyjną łydki, niewielkie zaczerwienienie i obrzęk oraz dodatni objaw Homansa. U pacjenta należy zrobić badania dodatkowe w kierunku:

- A. róży.
- B. zatoru tętnicy udowej.
- C. aksonalnego uszkodzenia nerwu strzałkowego.
- D. zakrzepicy żył głębokich.
- E. zespołu Sudecka.

Nr 65. U pacjentki, lat 72, trzy miesiące po udarze niedokrwinnym mózgu, stwierdzono spastyczność ręki w stopniu 4 w skali Ashwortha. Oznacza to, że u pacjentki:

- A. występuje sztywność ręki, ruch bierny jest niemożliwy do wykonania.
- B. występuje wyraźny wzrost napięcia mięśni, ruch bierny jest trudny do wykonania.
- C. napięcie mięśni jest bardziej zaznaczone, ruch bierny jest łatwy do wykonania.
- D. napięcie mięśni nieznacznie wzrasta przy chwytaniu.
- E. występuje prawidłowe napięcie mięśniowe.

Nr 66. U 20-letniego pacjenta ze sztywnością poranną i bólami kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z promieniowaniem do pośladków, w badaniu radiologicznym stwierdzono cechy zapalenia stawów krzyżowo-biodrowych. Na podstawie obrazu klinicznego i radiologicznego można rozpoznać u tego pacjenta:

- A. chorobę Pageta.
- B. chorobę Baastupa.
- C. osteopetrozę.
- D. zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa.
- E. chorobę zwyrodnieniową stawów krzyżowo-biodrowych.

Nr 67. U pacjenta, lat 45, cztery tygodnie po leczeniu operacyjnym i stabilizacji wewnętrznej złamania trzonu kości udowej w celu przyspieszenia zrostu kostnego można zastosować:

- A. biostymulację laserową i magnetoterapię.
- B. biostymulację laserową i diatermię krótkofalową.
- C. jonoforezę z chlorku wapnia i magnetoterapię.
- D. krioterapię i prądy Nemecka.
- E. elektrostymulację i terapię falą ultradźwiękową.

Nr 68. U pacjenta, lat 67, z wszczepionym stymulatorem serca, dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, w procesie rehabilitacji można zastosować:

- A. pole elektromagnetyczne wielkiej częstotliwości.
- B. magnetostymulację.
- C. magnetoterapię.
- D. przezskórną elektrostymulację nerwów.
- E. krioterapię miejscową.

Nr 69. U pacjentki, lat 62, cztery tygodnie po złamaniu dalszego końca kości przedramienia i leczeniu zachowawczym, utrzymuje się obrzęk palców, piekący, samoistny ból i upośledzenie funkcji ręki. W badaniu radiologicznym stwierdzono plamiste, nieregularne odwapnienia kości. Na podstawie obrazu klinicznego i radiologicznego można rozpoznać:

- A. zespół Reitera.
- B. zespół Sudecka.
- C. przykurcz Volkmanna.
- D. złuszczenie dalszej nasady kości promieniowej.
- E. zespół cieśni kanału nadgarstka.

Nr 70. Pacjent, lat 74, od 8 lat chorujący na chorobę Parkinsona ma problem z rozpoczęciem ruchu i chodu. W celu poprawy funkcji chodu można zastosować:

- A. funkcjonalną elektrostymulację nerwów.
- B. laskę z wysuwaną przeszkodą.
- C. ćwiczenia Kegla.
- D. ćwiczenia bierne kończyn dolnych.
- E. ćwiczenia synergistyczne.

Nr 71. U chłopca, lat 13, stwierdzono objaw Drehmanna, który polega na:

- A. opadaniu miednicy po stronie kończyny odciążonej przy staniu na drugiej kończynie.
- B. uniesieniu kończyny leżącej przy zginaniu w biodrze drugiej kończyny.
- C. jednoczesnym odwiedzeniu i rotacji zewnętrznej przy zginaniu biodra.
- D. pojawieniu się garbu żebrowego przy skłonie tułowia w przód.
- E. ograniczeniu ruchomości stawu ramiennego podczas stania z plecami przypartymi do ściany.

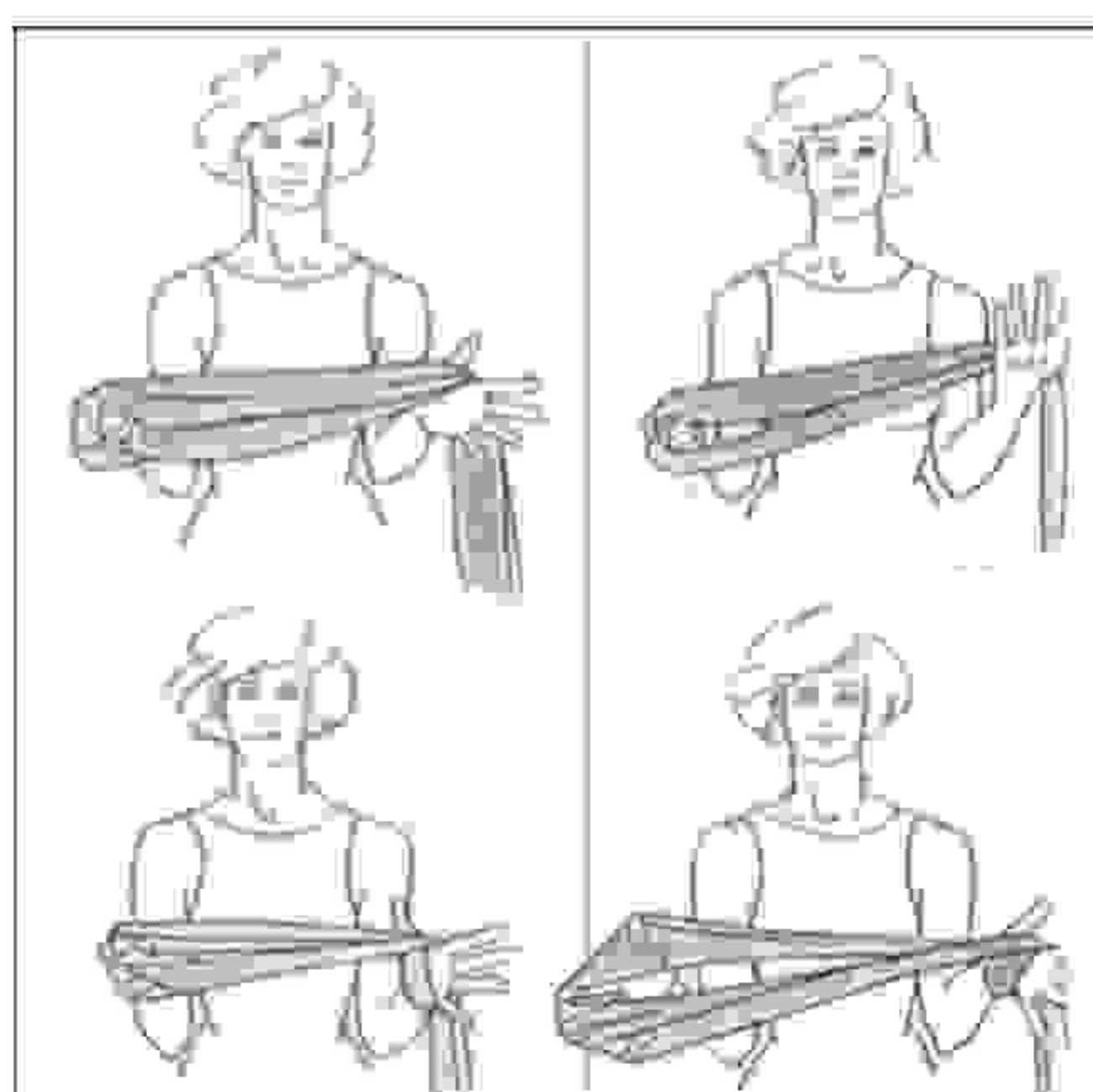
Nr 72. Zabieg krioterapii ogólnoustrojowej może być zastosowany u pacjenta z:

- A. miażdżycą zarostową tętnic.
- B. zespołem Reynauda.
- C. chorobą Bechterewa.
- D. neuropatią układu współczulnego.
- E. niedokrwistością.

Nr 73. U pacjenta, lat 77, po naczyniowej amputacji uda należy zapobiegać nieprawidłowemu ustawieniu kikuta:

- A. w przywiedzeniu w stawie biodrowym.
- B. w przeproście i rotacji zewnętrznej w stawie biodrowym.
- C. w zgięciu i rotacji wewnętrznej w stawie biodrowym.
- D. w zgięciu i przywiedzeniu w stawie biodrowym.
- E. w zgięciu i odwiedzeniu w stawie biodrowym.

Nr 74. Ćwiczenia z użyciem taśm elastycznych tak jak na przedstawionej fotografii



stanowią rodzaj ćwiczeń:

- A. czynnych wolnych.
- B. czynnych z oporem.
- C. czynnych wspomaganych.
- D. czynnych w odciążeniu z oporem.
- E. czynnych w odciążeniu.

Nr 75. U pacjenta z obrzękiem chłonnym w kończynie dolnej nie zaleca się aktywności fizycznej/sportowej typu:

- 1) pływanie;
- 2) yoga;
- 3) jazda na nartach;
- 4) piłka nożna;
- 5) jazda na rowerze.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2. **B.** 1,2,3. **C.** 3,4. **D.** 4,5. **E.** 1,3,4.

Nr 76. U chorych z osłabioną siłą mięśniową po leczeniu chirurgicznym w przebiegu choroby nowotworowej, w celu wzmocnienia siły mięśni należy zalecić:

- 1) poizometryczną relaksację mięśni;
- 2) ćwiczenia izometryczne;
- 3) ćwiczenia izokinetyczne;
- 4) ćwiczenia izotoniczne;
- 5) terapię manualną.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,4,5. **B.** 3,4. **C.** 1,5. **D.** 2,3,4. **E.** 2,3,4,5.

Nr 77. METADOC to metoda diagnostyczna w rehabilitacji w oparciu o:

- A.** muzykoterapię dla pacjentów z głębokimi zaburzeniami świadomości.
B. muzykoterapię dla pacjentów z zaburzeniami słuchu.
C. psychoanalizę doświadczeń z przedstawianych zdjęć rodzinnych.
D. testy psychologiczne dla oceny funkcji poznawczych.
E. testy psychologiczne dla pacjentów z zaburzeniami koordynacji pracy półkul mózgowych.

Nr 78. SOMA LENT jest systemem klasyfikacji klinicznej dla:

- A.** śpiączki mózgowej u osób dorosłych.
B. stanu świadomości po urazie mózgu.
C. zaburzeń widzenia.
D. zaburzeń odżywiania u pacjentów karmionych przez PEG.
E. oceny późnych powikłań popromiennych.

Nr 79. Uznawane za normę u osób dojrzałych są:

- A.** kyfoza piersiowa rzędu 8-25°, lordoza lędźwiowa 11-40°.
B. kyfoza piersiowa rzędu 8-25°, lordoza lędźwiowa 40-60°.
C. kyfoza piersiowa rzędu 20-50°, lordoza lędźwiowa 11-40°.
D. kyfoza piersiowa rzędu 20-50°, lordoza lędźwiowa 40-60°.
E. żadne z wymienionych.

Nr 80. Rdzeniowy ośrodek mikcji zlokalizowany jest na poziomie:

- A.** Th8-Th10. **B.** L4. **C.** Th11-L2. **D.** L2-L4. **E.** L5-S1.

Nr 81. Bezwzględny przeciwwskazaniem do ćwiczeń fizycznych u pacjenta w trakcie chemioterapii w przebiegu choroby nowotworowej jest:

- A.** stosowana aktualnie hormonoterapia.
B. zespół zmęczenia.
C. przerzuty do mózgu.
D. przerzuty do wątroby.
E. żadne z wymienionych.

Nr 82. Paraplegicy podczas lokomocji (chodu z zaopatrzeniem ortopedycznym) zużywają więcej energii, średnio przekraczając spoczynkową przemianę materii:

- A.** 2-krotnie.
B. 6-krotnie.
C. 20-krotnie.
D. 60-krotnie.
E. ponad 100-krotnie.

Nr 83. Głównymi antagonistami siły ciężenia w trakcie chodu są:

- 1) mięsień prosty brzucha;
- 2) mięsień pośladkowy wielki;
- 3) mięsień pośladkowy średni;
- 4) mięsień czworogłowy uda;
- 5) mięsień trójgłowy łydki.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3,4. **B.** 1,2,3,5. **C.** 1,2,4,5. **D.** 2,3,4,5. **E.** 1,3,4,5.

Nr 84. Parapodium dynamiczne pozwala na samodzielne przemieszczanie się chorego z porażeniem kończyn dolnych. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** podparcie jest na płozach, a ruch parapodium następuje w wyniku zmiany położenia środka ciężkości pacjenta, który pochylając łagodnie górną część tułowia powoduje unoszenie się płóz i kroczenie.
B. zaletą parapodium dynamicznego jest to, że dzięki temu urządzeniu wydatek energetyczny jaki ponosi użytkownik podczas chodzenia jest niewielki.
C. lokomocja chorego jest możliwa dzięki synchronicznej pracy rąk.
D. parapodium dynamiczne umożliwia bezpieczne poruszanie się pacjentów po alloplastyce stawu biodrowego.
E. pionizowanie dorosłych w parapodium jest łatwiejsze ze względu na ich wysokość i większą masę ciała.

Nr 85. Wiele chorób i urazów jest przyczyną niemożności czynnej stabilizacji tułowia w pozycji siedzącej, konieczne jest wtedy podparcie kręgosłupa albo ustawienie miednicy. Pozycji siedzącej **nie utrudnia**:

- A. idiopatyczne skrzywienie boczne kręgosłupa w utrwalonej, zaawansowanej postaci.
- B. dystrofia mięśniowa.
- C. niedowład wiotki i spastyczny mięśni tułowia i kończyn.
- D. porażenie mózgowe dziecięce.
- E. stan po złamaniu obu kości podudzia z przemieszczeniem odłamów.

Nr 86. Strukturami anatomicznymi mającymi znaczenie dla pozycji siedzącej są guzy kulszowe, które zapewniają symetryczne podparcie. Brak jednego guza może być następstwem urazu lub zabiegu operacyjnego w przebiegu procesu nowotworowego. W tych przypadkach zachodzi potrzeba wyrównania braków anatomicznych i zaburzeń funkcji siedziskiem o odpowiedniej konstrukcji. Ma ono pobudzić do zachowania prawidłowej pozycji ciała, zapewnić wygodę, niezbędne podparcie i stabilizację. Natomiast wygodnej pozycji siedzącej **nie zapewniają**:

- A. podłokietniki, które zmniejszają obciążenie kręgosłupa i barków oraz pomagają w stabilizacji tułowia.
- B. głębokość siedziska z podparciem ud na długości od 2/3 do 3/4, z zachowaniem odległości 1-2 cm między krawędzią siedziska i tylną powierzchnią goleni.
- C. oparcie wspierające plecy na wysokości kątów łopatek z kątem pochylenia zapewniającym podparcie odcinka lędźwiowego kręgosłupa.
- D. wysokość siedziska z możliwością podparcia dla stóp, z obciążeniem ud.
- E. dodatkowe wyposażenie, jak peloty boczne stabilizujące tułów, kliny odwodzące uda.

Nr 87. Łóżko pielęgnacyjne jest sprzętem mającym zasadnicze znaczenie w procesie pielęgnacji i profilaktyce skutków długotrwałego unieruchomienia. Zadaniem tego sprzętu jest zmniejszenie ryzyka powikłań oraz uzyskanie możliwego w danym stanie komfortu leżenia poprzez możliwość częstej i łatwej zmiany pozycji ciała pacjenta. O przydatności łóżka w pielęgnacji osoby z upośledzoną funkcją ruchu decyduje/ą:

- A. stała wysokość łóżka 80 cm od podłoża.
- B. stabilność.
- C. ruchome segmenty łoża.
- D. konstrukcja łóżka wykonana z ostrych profili stalowych.
- E. podstawa łóżka z kablami i układem sterującym.

Nr 88. Osoby z większym stopniem zaburzenia sprawności lokomocyjnej korzystają z trój- i czwórnogów, które mają kilka ramion i zapewniają bardziej stabilne podparcie. Długość lasek, także kul, trój- i czwórnogów dobiera się dla pacjenta w pozycji stojącej z kończyną górną zgiętą w stawie łokciowym pod kątem:

- A. 15°.
- B. 20°.
- C. 30°.
- D. 40°.
- E. 45°.

Nr 89. Poduszki przeciwoodleżynowe są nieodzowne dla osób, z upośledzoną funkcją ruchu, które dużo czasu spędzają w pozycji siedzącej, u osób z niedowładem lub porażeniem, upośledzonym czuciem w kończynach, brakiem możliwości samodzielnej stabilizacji ciała, asymetrią postawy, złym stanem ogólnym. Zagrożenie odleżynami w okolicach kości kulszowych i krzyżowej jest u tych osób bardzo duże. Na rynku dostępne są różne rodzaje poduszek przeciwoodleżynowych. Która z niżej wymienionych poduszek **nie jest** poduszką statyczną?

- A. pneumatyczna.
- B. żelowa.
- C. piankowa.
- D. profilowana.
- E. zmiennociśnieniowa.

Nr 90. Wózek inwalidzki jest indywidualnym wyrobem medycznym, kompensującym dwie utracone lub upośledzone funkcje motoryczne ciała osoby niepełnosprawnej - stabilizację ciała w przestrzeni oraz lokomocję. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu indywidualnych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, wózek inwalidzki ręczny może być dofinansowany i przysługuje jeden na:

- A. 5 lat.
- B. 4 lata.
- C. 3 lata.
- D. 2 lata.
- E. nie ma ograniczeń.

Nr 91. Wysokość środka ciężkości w wózku aktywnym jest regulowana przez wysokość siedziska od podłoża. Parametr ten zależy od grubości poduszki na siedzisku. Wybierz stwierdzenie **falszywe**. Im siedzisko (wyżej środek ciężkości wyżej), tym:

- A. większy zasięg kończyn górnych, istotny w codziennym funkcjonowaniu, np. sięganiu do szafek.
- B. większa sprawność napędu (większy zasięg skuteczny ręki na obręczy napędowej).
- C. mniejsza stabilność tułowia.
- D. mniejsza możliwość samodzielnego pokonywania przeszkód terenowych.
- E. mniejsza sprawność napędu (mniejszy zasięg skuteczny ręki na obręczy napędowej).

Nr 92. Wskaż typową lokalizację zmian u chorego z łuszczycowym zapaleniem stawów:

- A. skóra, pojedynczy duży staw, osierdzie.
- B. staw krzyżowo-biodrowy, tęczówka, skóra, jelito grube, naczynia tętnicze głowy.
- C. płytki paznokciowy, stawy międzypaliczkowe dalsze, ścięgno piętowe.
- D. skóra, nerki, tkanka podskórna, stawy obwodowe, lokalizacja symetryczna.
- E. skóra twarzy i rąk, stawy obwodowe, mózg.

Nr 93. Pacjent przyjmujący acenokumarol powinien być **zdyskwalifikowany** z ćwiczeń aerobowych:

- A. zawsze.
- B. jeśli $INR > 2,5$.
- C. jeśli $INR > 4$.
- D. jeśli nastąpi spadek INR w wyniku ćwiczeń.
- E. jeśli nastąpi wzrost INR w wyniku ćwiczeń.

Nr 94. Która z poniższych interwencji jest najbardziej skuteczna we wczesnym okresie (do 24 godzin) leczenia krwiaka stawu kolanowego po skręceniu?

- A. mobilizacja rzepki.
- B. krioterapia miejscowa.
- C. krioterapia ogólnoustrojowa.
- D. zimny okład.
- E. ciepły okład.

Nr 95. Które z poniższych oddziaływań spowoduje wybiórcze rozgrzanie tkanek położonych w głębi ciała?

- A. biostymulacja laserem małej mocy.
- B. prądy Bernarda.
- C. prądy Nemeca.
- D. pole elektryczne wielkiej częstotliwości.
- E. kąpiel w saunie.

Nr 96. Układanie osoby nieprzytomnej w leżeniu przodem:

- A. jest zalecane ponieważ redukuje ryzyko zaburzeń ortostatycznych.
- B. jest zalecane z powodu poprawy wymiany gazowej w podstawnych i tylnych obszarach płuc.
- C. jest przeciwwskazane z powodu ryzyka niedrożności dróg oddechowych na poziomie gardła.
- D. jest przeciwwskazane z powodu ryzyka odleżyn klatki piersiowej.
- E. jest przeciwwskazane z powodu utrudnienia kontaktu z chorym.

Nr 97. W którym z poniższych stanów zlecisz masaż klasyczny?

- 1) obrzęk limfatyczny z owrzodzeniem podudzia.
- 2) ból wysiłkowy łydek u osoby z miażdżycą tętnic udowych i deficytem tętna obwodowego.
- 3) ból, obrzęk i zaczerwienienie łydki u pacjentki po alloplastyce kolana.
- 4) ból i obrzęk podudzi u pacjenta z żylakami kończyn dolnych.
- 5) obrzęk limfatyczny z cechami zapalenia naczyń chłonnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione. B. 1,5. C. 2,4. D. tylko 4. E. żadna z wymienionych.

Nr 98. Osoba z kardiomiopatią (wywiad w kierunku zapalenia serca 20 lat temu, zawał serca 3 lata temu), bez cech zastoinowej niewydolności serca, z frakcją wyrzutową 35%, z rytmem zatokowym miarowym, z wydolnością na poziomie 8 MET. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące aktywności fizycznej:

- A. nie ma ograniczenia intensywności i formy wysiłku.
- B. powinna mieć indywidualnie zaprogramowaną aktywność fizyczną, realizowaną bez nadzoru medycznego po opanowaniu zasad samokontroli intensywności wysiłku.
- C. powinna mieć indywidualnie zaprogramowaną aktywność fizyczną permanentnie monitorowaną EKG i ciśnieniem tętniczym.
- D. może podejmować jedynie lekki wysiłek fizyczny w ramach ćwiczeń indywidualnych.
- E. nie powinna być kwalifikowana do obciążenia wysiłkiem.

Nr 99. W jakim okresie po wyleczeniu choroby nowotworowej krtani lub piersi mogą korzystać z leczenia uzdrowiskowego pacjenci w wieku starszym?

- A. natychmiast po wyleczeniu.
- B. co najmniej 1 roku po wyleczeniu.
- C. co najmniej 2 lat po wyleczeniu.
- D. co najmniej 5 lat po wyleczeniu.
- E. nie mogą korzystać w ogóle z leczenia uzdrowiskowego.

Nr 100. Do zabiegów balneologicznych stosowanych u osób starszych z wykorzystaniem wód mineralnych zalicza się:

- A. kąpiele lecznicze.
- B. inhalacje.
- C. krenoterapię.
- D. płukania, natryski, irygacje.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 101. Dla poprawienia wydolności fizycznej pacjentów we wczesnym okresie po leczeniu operacyjnym nowotworu złośliwego najlepszą formą aktywności jest:

- A. bardzo intensywne pływanie.
- B. długotrwała jazda na rowerze terenowym.
- C. marsz o umiarkowanej intensywności.
- D. gra w piłkę nożną.
- E. gra w piłkę siatkową.

Nr 102. Metoda wymuszonego użycia (metoda ograniczania – *Constraint Induced Therapy* - CIT) jest metodą stosowaną w terapii chorych na udar mózgu polegającą na:

- A. unieruchomieniu kończyny górnej niedowładnej.
- B. unieruchomieniu kończyny górnej zdrowej.
- C. unieruchomieniu kończyny dolnej zdrowej.
- D. unieruchomieniu kończyny dolnej niedowładnej.
- E. aktywizacji do pracy obu kończyn górnych jednocześnie.

Nr 103. Leczenie usprawniające uszkodzenia splotu ramiennego u dzieci wymaga zastosowania:

- A. ćwiczeń biernych w celu zapobiegania przykurczom stawów i więzadeł.
- B. zabiegów fizykalnych – korzystne jest stosowanie ciepła.
- C. utrzymania kończyny górnej we właściwej pozycji w stawie ramiennym i łokciowym.
- D. ćwiczeń czynnych wykorzystujących każdy własny ruch i napięcie mięśni.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 104. Terapia pacjenta po udarze mózgu polegająca na wzrokowej kontroli ruchu z wykorzystaniem oprogramowania komputerowego zakwalifikowana jest w systematyce kinezyterapii do ćwiczeń:

- A. czynnych wolnych.
- B. czynnych z oporem.
- C. opartych na metodzie biofeedback.
- D. ogólnousprawniających.
- E. specjalnych.

Nr 105. U pacjentki, lat 76, z osteoporozą starczą bez złamań patologicznych **przeciwwskazane** są ćwiczenia:

- A. ogólnokondycyjne i aerobowe.
- B. zamachowe z przekraczaniem zakresu ruchu w stawie.
- C. rozluźniające mięśnie posturalne.
- D. równoważne i koordynacyjne.
- E. zwiększające siłę mięśniową.

Nr 106. Błędem w gorsetowaniu chorych ze skoliozą jest:

- A. suplementacja kinezyterapią leczenia gorsetem.
- B. zakładanie gorsetu tylko na noc.
- C. branie pod uwagę wieku biologicznego i szkieletowego przy kwalifikacji.
- D. nierozpoczynanie tej metody leczenia u osób z pełną dojrzałością szkieletową.
- E. systematyczna kontrola lekarska.

Nr 107. Uzdrowiskiem nadmorskim **nie jest**:

- A. Dąbki. B. Kołobrzeg. C. Połczyn–Zdrój. D. Sopot. E. Świnoujście.

Nr 108. Pelota metatarsalna jako jeden z wybranych elementów ukształtowania wkładki ortopedycznej **nie będzie** stosowana u pacjenta:

- A. z zespołem przeciążenia przodostopia.
- B. z syndromem Mortona.
- C. ze szpotawością stępu.
- D. w stopie wydrążonej.
- E. z nagniotkami i modelami pod głowami kości śródstopia.

Nr 109. Ocena spastyczności mięśniowej przeprowadzona w oparciu o skalę Ashwortha określona jako stopień 1. oznacza:

- A. napięcie mięśniowe prawidłowe – brak konieczności leczenia.
- B. niewielki wzrost napięcia mięśniowego wyczuwany jako opór pod koniec ruchu zginania i prostowania – zazwyczaj brak konieczności leczenia.
- C. wyraźny wzrost napięcia mięśniowego wyczuwany jako opór przez cały zakres ruchu – konieczność leczenia uzależniona konsekwencjami klinicznymi.
- D. znaczny wzrost napięcia mięśni, wykonywanie ruchów biernych wyraźnie utrudnione – istnieje konieczność leczenia.
- E. obecność przykurczu zgięciowego lub wyprostnego – zazwyczaj brak możliwości leczenia bezoperacyjnego.

Nr 110. W przypadku amputacji w obrębie kończyny górnej czynnikiem najważniejszym z punktu widzenia rehabilitacji pacjenta jest:

- A. dobranie rodzaju protezy w odniesieniu do zasad refundacji.
- B. aspekt estetyczny.
- C. wydolność fizyczna pacjenta po amputacji.
- D. maksymalna długość kikuta po amputacji.
- E. zawód pacjenta.

Nr 111. Wskaż deformacje kończyny górnej typowe dla reumatoidalnego zapalenia stawów:

- A. szpotawość łokcia, przykurcz wyprostny nadgarstka, palec butonierkowaty.
- B. łokciowe odchylenie nadgarstka, promieniowe odchylenie palców, zniekształcenie palca typu łabędzia szyja.
- C. promieniowe odchylenie nadgarstka, łokciowe odchylenie palców, palec butonierkowaty.
- D. jednoczesny przeprost stawów międzypaliczkowych bliższych i dalszych, koślawość łokcia.
- E. palce młotkowate, pogłębienie łuku śródręcza.

Nr 112. Rehabilitacja w opiece paliatywnej:

- 1) zmniejsza objawy duszności u osób z nowotworem płuc;
- 2) nasila objawy kliniczne związane z zespołem unieruchomienia towarzyszące pacjentom objętym leczeniem paliatywnym;
- 3) wpływa korzystnie na zmniejszenie uczucia zmęczenia związanego z chorobą nowotworową;
- 4) zmniejsza dolegliwości bólowe u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową;
- 5) nie wpływa na objawy towarzyszące chorym w okresie terminalnym np. duszność, zaparcia, obrzęk limfatyczny, ból mięśniowo-powięziowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,5. B. 1,4,5. C. 1,3,4. D. 2,3,5. E. 1,2,4.

Nr 113. Zakładanie choremu z uszkodzeniem rdzenia kręgowego pończoch elastycznych przed bierną pionizacją:

- A. zapobiega niekontrolowanemu zgięciu stawów kolanowych.
- B. zapobiega bólom kończyn dolnych występującym podczas obciążania.
- C. zapobiega hypotonii ortostatycznej.
- D. zapobiega uszkodzeniu stawów skokowych.
- E. zmniejsza lęk przed pionizacją.

Nr 114. U pacjenta, lat 45, miesiąc po urazowej amputacji uda, postępowanie fizjoterapeutyczne obejmować będzie:

- A. zapobieganie przykurczowi zgięciowemu.
- B. zapobieganie przykurczowi odwiedzeniowemu.
- C. bandażowanie kikuta.
- D. hartowanie kikuta.
- E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 115. Najważniejszym elementem każdej protezy jest lej protezowy. Kikut umieszczony w leju protezowym podczas używania protezy narażony jest na obtarcia i rany, a także ból oraz niedogodności związane z ciągłym obciążaniem jednego miejsca na kikucie. Różne rodzaje lejów protezowych wynikają z kształtu, sposobu mocowania, długości kikuta. Lej protezowy, w którym podparcie ma miejsce na guzie kulszowym i gałęzi dolnej kości kulszowej to lej:

- A. PTB. B. PTS. C. KMB. D. MAS. E. IC (owalno-podłużny).

Nr 116. W planowaniu rehabilitacji onkologicznej u pacjenta z chorobą nowotworową konieczne jest wzięcie pod uwagę:

- A. typu nowotworu złośliwego na jaki choruje lub chorował.
- B. fazy leczenia skojarzonego choroby nowotworowej.
- C. czasu od zakończenia leczenia choroby nowotworowej.
- D. uwag i zaleceń wynikających z konsultacji z lekarzem onkologiem.
- E. wszystkich powyższych.

Nr 117. Jednym z najprostszych wzorów określających maksymalną, wysiłkową częstotliwość skurczów serca jest:

- A. 198-(wiek badanego w latach). D. 212-(wiek badanego w latach).
B. 200-(wiek badanego w latach). E. 220-(wiek badanego w latach).
C. 206-(wiek badanego w latach).

Nr 118. Skolioza idiopatyczna jest rozwojowym zniekształceniem kręgosłupa i tułowia. Według powszechnie stosowanej na całym świecie definicji rekomendowanej przez towarzystwa naukowe skoliozą jest wygięcie kręgosłupa, którego kąt mierzony sposobem Cobba na radiogramie przednio-tylnym kręgosłupa wykonanym w pozycji stojącej wynosi co najmniej:

- A. 5°. B. 10°. C. 15°. D. 20°. E. 25°.

Nr 119. Metoda wymuszonego użycia (terapia wymuszona koniecznością) jest metodą stosowaną w terapii chorych:

- A.** po udarze mózgu.
- B.** z uszkodzeniem nerwu łokciowego.
- C.** z uszkodzeniem nerwu promieniowego.
- D.** z uszkodzeniem splotu ramiennego.
- E.** z polineuropatią czuciowo-ruchową.

Nr 120. Rehabilitacja kardiologiczna rozumiana jako prewencja wtórna chorób układu sercowo-naczyniowego u pacjentów po zawale mięśnia sercowego oraz po ostrym zespole wieńcowym bez zawału jest zalecana celem zmniejszenia ryzyka ponownego incydentu wieńcowego, zmniejszenia ryzyka rehospitalizacji oraz poprawy rokowania. Do fizjologicznych efektów rehabilitacji należą:

- 1) asymetryczny, koncentryczny przerost mięśnia serca, tzw. serce sportowca;
- 2) poprawa funkcji śródbłonna związana z jego właściwościami rozszerzania łożyska naczyniowego poprzez wytwarzanie tlenku azotu (NO);
- 3) zwiększenie objętości wyrzutowej serca;
- 4) podwyższenie spoczynkowej i wysiłkowej akcji serca;
- 5) zmniejszenie aktywności układu przywspółczulnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,5. **B.** 2,5. **C.** 1,3,4. **D.** 1,2,3. **E.** 2,3.

Dziękujemy !