

- 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 odpowiedzi delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/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 wypełniłeś/eś poprawnie, zamaz 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



**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
REHABILITACJI MEDYCZNEJ
WIOSNA 2020**

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

Nr 1. Odwodzenie w stawie ramiennym inicjuje aktywność mięśni:

- 1) czworobocznego;
- 2) mostkowo-obojętkowo-sutkowego;
- 3) nadgrzebieniowego;
- 4) zębatego przedniego;
- 5) naramiennego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Odruch ścięgniasty powstaje przez aktywację:

- A.** organu Golgiego. **D.** ciała Paciniego.
B. wrzeciona mięśniowego. **E.** układu Gamma.
C. receptorów skórnych.

Nr 3. W metodzie treningu De Lorme'a stosuje się ćwiczenia w zestawach z obciążeniem:

- 1) 30% obciążenia maksymalnego;
- 2) 50% obciążenia maksymalnego;
- 3) 75% obciążenia maksymalnego;
- 4) 90% obciążenia maksymalnego;
- 5) 100% obciążenia maksymalnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Do fonoforezy wykorzystuje się:

- A.** prąd stały. **D.** ultradźwięki.
B. prąd zmienny. **E.** prądy d'Arsonvala.
C. pole magnetyczne.

Nr 5. Peloidy wykorzystuje się w terapii do:

- 1) inhalacji;
- 2) kąpieli;
- 3) okładów;
- 4) kuracji pitnych;
- 5) talasoterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. W ocenie postawy człowieka wykorzystuje się metody:

- 1) DBC;
- 2) harwardzką;
- 3) sferosomatometryczną;
- 4) fotokinetyczną;
- 5) Quine'a.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. W leczeniu zachowawczym dysplazji stawu biodrowego stosuje się:

- 1) szynę Koszli;
- 2) ortozę Tubingera;
- 3) szynę Kleinerta;
- 4) poduszkę Frejki;
- 5) aparat szynowo-opaskowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. W procesie rozwoju fizjologicznego krzywizn kręgosłupa, które kształtują się stopniowo wraz z nabywaniem przez dziecko zdolności lokomocyjnych, wygięcia przednio-tylne (szyjne i piersiowe) ustalają się:

- A.** ok. 2.-3. r.ż. **D.** ok. 15.-16. r.ż.
B. ok. 6.-7. r.ż. **E.** w okresie dojrzewania płciowego.
C. ok. 12.-13. r.ż.

Nr 9. Przykurcz zgięciowy w stawie kolanowym u dziecka z chorobą reumatyczną, będący konsekwencją braku wczesnego, ukierunkowanego usprawniania, powoduje niekorzystne zmiany kompensacyjne w sąsiednich stawach polegające na:

- A.** piętowym ustawieniu stopy oraz zgięciu i przywiedzeniu w stawie biodrowym.
B. końskim ustawieniu stopy oraz wyproście i przywiedzeniu w stawie biodrowym.
C. końskim ustawieniu stopy oraz zgięciu i przywiedzeniu w stawie biodrowym.
D. końskim ustawieniu stopy oraz zgięciu i odwiedzeniu w stawie biodrowym.
E. końskim ustawieniu stopy oraz wyproście i odwiedzeniu w stawie biodrowym.

Nr 10. Obowiązujące indywidualne podejście do problemów każdego dziecka z MPD polega na stosowaniu podczas całego okresu terapeutycznego:

- A.** metody Bobathów. **D.** metody Ayres.
B. metody Peto. **E.** różnych metod.
C. metody Vojty.

Nr 11. Na zaburzenia chodu u dziecka z MPD nie ma wpływu:

- A.** osłabienie siły mięśniowej.
B. obecność odruchów prymitywnych.
C. prawidłowe napięcie mięśniowe w kończynach górnych.
D. zaburzenie selektywnej kontroli mięśniowej.
E. zaburzenie reakcji równoważnych.

Nr 12. Dla praktyki największe znaczenie ma etiologiczny podział skolioz Cobba, w którym grupę skolioz o nieustalonej przyczynie stanowią skoliozy:

- A.** funkcjonalne (czynnościowe). **D.** idiopatyczne.
B. kostnopoходne. **E.** mięśniopoходne.
C. nerwopoходne.

Nr 13. Rozwojowa dysplazja stawu biodrowego u niemowląt charakteryzuje się:

- A. zwiększonym lub asymetrycznym zakresem ruchu rotacji wewnętrznej w stawach biodrowych podczas badania w pozycji leżącej na plecach, ze zgięciem pod kątem 90° w stawach biodrowych.
- B. zwiększonym lub asymetrycznym zakresem ruchu przywodzenia w stawach biodrowych podczas badania w pozycji leżącej na plecach, ze zgięciem pod kątem 90° w stawach biodrowych.
- C. zmniejszonym lub asymetrycznym zakresem ruchu przywodzenia w stawach biodrowych podczas badania w pozycji leżącej na plecach, ze zgięciem pod kątem 90° w stawach biodrowych.
- D. zwiększonym lub asymetrycznym zakresem ruchu odwodzenia w stawach biodrowych podczas badania w pozycji leżącej na plecach, ze zgięciem pod kątem 90° w stawach biodrowych.
- E. zmniejszonym lub asymetrycznym zakresem ruchu odwodzenia w stawach biodrowych podczas badania w pozycji leżącej na plecach, ze zgięciem pod kątem 90° w stawach biodrowych.

Nr 14. W przypadku koślawości kolan u dzieci optymalizację równowagi mięśniowej uzyskuje się dzięki pracy mięśni strony przyśrodkowej kończyny dolnej, do których nie należy:

- A. głowa boczna mięśnia czworogłowego uda.
- B. mięsień krawiecki.
- C. mięsień półścięgnisty.
- D. mięsień półbłoniasty.
- E. głowa przyśrodkowa mięśnia czworogłowego uda.

Nr 15. Podczas szpitalnej rehabilitacji kardiologicznej pacjentów po zawale serca (zaraz po stabilizacji stanu chorego i pionizacji) czynne ćwiczenia dużych stawów i kręgosłupa oraz ćwiczenia rozciągające dużych grup mięśniowych można rozpoczynać:

- A. od 3. doby po dokonaniu się zawału.
- B. od 4. doby po dokonaniu się zawału.
- C. od 5. doby po dokonaniu się zawału.
- D. od 6. doby po dokonaniu się zawału.
- E. od 7. doby po dokonaniu się zawału.

Nr 16. Osobom z nadciśnieniem tętniczym zaleca się wykonywanie aerobowych wysiłków fizycznych o umiarkowanej intensywności rzędu:

- A. 10% do 15% możliwości wysiłkowych organizmu, minimum 2-3 razy w tyg.
- B. 15% do 20% możliwości wysiłkowych organizmu, minimum 2-3 razy w tyg.
- C. 20% do 30% możliwości wysiłkowych organizmu, minimum 3-4 razy w tyg.
- D. 30% do 35% możliwości wysiłkowych organizmu, minimum 3-4 razy w tyg.
- E. 40% do 60% możliwości wysiłkowych organizmu, minimum 2-3 razy w tyg.

Nr 17. Powszechnie przyjęte równanie "HRmax = 220 – wiek w latach" podaje zależność między maksymalną częstością skurczów serca (HRmax) a wiekiem. Nie oddaje ono jednak w pełni specyfiki HRmax u dzieci i młodzieży oraz osób starszych. Bardziej trafna jest nowa formuła równania podana przez Tanadi'ego i wsp., 2001:

- A. 200 – 0,5 x wiek w latach.
- B. 205 – 0,6 x wiek w latach.
- C. 208 – 0,7 x wiek w latach.
- D. 210 – 0,7 x wiek w latach.
- E. 215 – 0,7 x wiek w latach.

Nr 18. Jakie wartości peak VO₂ (ml/kg/min) odpowiadają łagodnej/umiarkowanej niewydolności aerobowej w klasyfikacji według Webera i wsp.?

- A. ≥ 20.
- B. 16 - 20.
- C. 10 - 16.
- D. 6 - 10.
- E. ≤ 6.

Nr 19. W zmęczeniu mięśni wyróżnia się dwa główne komponenty: ośrodkowy (nerwowy) i obwodowy. Zmęczenie obwodowe mięśni odnosi się do:

- A. stopnia złożoności zadania ruchowego.
- B. jednostek motorycznych i wiąże się ze zmianami mechanicznymi.
- C. indywidualnej kompensacji różnych typów włókien mięśniowych.
- D. całych grup mięśniowych i zjawiska kompensacji.
- E. rekrutowania motoneuronów o coraz większych aksonach.

Nr 20. Według klasyfikacji Dietza pacjenci chorzy na nowotwory złośliwe mają cztery poziomy rehabilitacji onkologicznej, czyli rehabilitację:

- A. szpitalną, poszpitalną wczesną, podtrzymującą, paliatywną.
- B. profilaktyczną, szpitalną, poszpitalną, paliatywną.
- C. profilaktyczną, przywracającą, podtrzymującą, paliatywną.
- D. wczesną, przywracającą, podtrzymującą, paliatywną.
- E. stacjonarną, poszpitalną, podtrzymującą, paliatywną.

Nr 21. W pracy z pacjentem chorującym psychicznie w terapii zajęciowej stosuje się najczęściej następujące metody interakcyjną, ukierunkowaną na formy wyrazu a także:

- A. ukierunkowaną na uzdolnienia.
- B. ukierunkowaną na umiejętności.
- C. ukierunkowaną na kompetencje.
- D. ukierunkowaną na poziom funkcjonalny.
- E. oceniającą sytuację pacjenta.

Nr 22. W badaniach ergospirometrycznych CPX (*Cardiopulmonary Exercise Test*) ważnym parametrem oceny wymiany gazowej jest:

- A. pojemność życiowa płuc - VC.
- B. natężona pojemność życiowa płuc - FVC.
- C. natężona pojemność wydechowa pierwszosekundowa – FEV₁.
- D. wskaźnik Tiffeneau – stosunek FEV₁/FVC.
- E. peak VO₂max.

Nr 23. W odniesieniu do pacjentów czekających na leczenie operacyjne zadaniem kinezyterapii jest:

- A. nauka ćwiczeń oddechowych i ćwiczeń przeciwzakrzepowych.
- B. nauka ćwiczeń przeciwzakrzepowych i poprawa stanu psychicznego.
- C. utrzymywanie kondycji fizycznej i ćwiczenia przeciwzakrzepowe.
- D. nauka prawidłowego wykonywania ćwiczeń oddechowych, odksztuszania i kaszlu, utrzymywanie kondycji fizycznej.
- E. nauka prawidłowej pionizacji i transferu np. z łóżka na fotel.

Nr 24. Funkcjonalna skala równowagi Berga oceniająca u osób starszych utrzymanie równowagi statycznej i dynamicznej w pozycji siedzącej i stojącej składa się z:

- A. 14 elementów funkcjonalnych (zadań), a każde zadanie oceniane jest w 5-stopniowej skali od 0 do 4 punktów.
- B. 12 elementów funkcjonalnych (zadań), a każde zadanie oceniane jest w 10-stopniowej skali od 1 do 10 punktów.
- C. 10 elementów funkcjonalnych (zadań), a każde zadanie oceniane jest w 5-stopniowej skali od 0 do 4 punktów.
- D. 8 elementów funkcjonalnych (zadań), a każde zadanie oceniane jest w 5-stopniowej skali od 0 do 4 punktów.
- E. 8 elementów funkcjonalnych (zadań), a każde zadanie oceniane jest w 10-stopniowej skali od 1 do 10 punktów.

Nr 25. Na podstawie badań naukowych wiadomo, że unieruchomienie czynnościowe powoduje w organizmie człowieka niekorzystne skutki, których efektem jest zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe. Już po trzytygodniowym okresie leżenia w łóżku można u osób zdrowych zaobserwować:

- A. spadek objętości wyrzutowej serca, przyspieszenie spoczynkowej akcji serca, ujemny bilans azotowy i wapniowy.
- B. dodatni bilans azotowy i wapniowy, spadek objętości i pojemności minutowej serca.
- C. wzrost objętości życiowej płuc, ujemny bilans azotowy i wapniowy, przyspieszenie spoczynkowej akcji serca.
- D. spadek objętości wyrzutowej serca, demineralizację kości, dodatni bilans sodowo-potasowy.
- E. wzrost ciśnienia tętniczego krwi, spadek spoczynkowej akcji serca, wzrost saturacji krwi włosniczkowej tlenem.

Nr 26. Podstawą kwalifikacji do każdego etapu rehabilitacji kardiologicznej jest pełne badanie lekarskie, które w typowych, niepowikłanych przypadkach ostrego zespołu wieńcowego **nie powinno** zawierać:

- A. badania podmiotowego.
- B. EKG spoczynkowego.
- C. badań laboratoryjnych (jonogram, gospodarka lipidowa).
- D. echokardiograficznej próby dobutaminowej.
- E. testu wysiłkowego.

Nr 27. Pacjentowi, lat 56, z rozpoznaną kardiomiopatią pozapalną, obciążonemu wieloletnim nadciśnieniem tętniczym, po dekompensacji niewydolności serca zaleca się:

- 1) ograniczanie aktywności fizycznej do czasu powrotu frakcji wyrzutowej lewej komory serca do wartości sprzed zachorowania;
- 2) uczestniczenie w programie treningu interwałowego lub treningu ze stałym obciążeniem niezależnie od frakcji wyrzutowej lewej komory serca (LVEF);
- 3) uczestniczenie w programach rehabilitacji kompleksowej tylko w sytuacji, kiedy stan pacjenta jest stabilny hemodynamicznie;
- 4) kompleksową rehabilitację kardiologiczną, pod warunkiem, że w badaniu echokardiograficznym frakcja wyrzutowa lewej komory serca (LVEF) wynosi powyżej 35%;
- 5) uczestnictwo w programie rehabilitacji kompleksowej, w których główną składową stanowią ćwiczenia izometryczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Celem zaplanowania treningu fizycznego podczas rehabilitacji kardiologicznej należy wykonać test wysiłkowy, podczas którego ocenia się energię wydatkowaną przez pacjenta podczas maksymalnego wysiłku fizycznego, niejednokrotnie ocenianą w jednostkach MET (ang. *metabolic equivalent per task*). 1 MET jest definiowany jako:

- A.** podstawowe zapotrzebowanie na O₂ przez organizm człowieka pozostający w spoczynku w pozycji siedzącej (ok. 3,5 ml/kg/min).
- B.** minimalne zapotrzebowanie na O₂ przez organizm człowieka wykonujący ćwiczenia izokinetyczne (ok. 1 ml/kg/min).
- C.** średnie zapotrzebowanie na O₂ przez organizm człowieka podczas testu wysiłkowego na bieżni ruchomej wykonywanego zgodnie z protokołem Bruce'a (ok. 10 ml/kg/min).
- D.** maksymalna produkcja CO₂ przez organizm człowieka podczas testu wysiłkowego ergospirometrycznego na bieżni ruchomej (ok. 2,5 ml/kg/min).
- E.** maksymalne zapotrzebowanie wysiłkowe na O₂ przez organizm człowieka podczas testu ergospirometrycznego.

Nr 29. Które z wymienionych poniżej stanowią bezwzględne przeciwwskazanie do przeprowadzenia testu wysiłkowego u pacjenta przed planowaną rehabilitacją kardiologiczną po zawale serca?

- 1) stan po udarze mózgu;
- 2) utrwalone migotanie przedsionków;
- 3) stan po implantacji kardiowertera-defibrylatora;
- 4) objawowe zaburzenia rytmu serca;
- 5) obecność urządzenia do wspomagania pracy lewej komory serca (LVAD).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Celem rehabilitacji kardiologicznej, oprócz powrotu do optymalnej kondycji fizycznej i prewencji wtórnej chorób układu sercowo-naczyniowego, jest powrót do pełnienia dotychczasowych ról społecznych i zawodowych. Pacjent, lat 65, o masie 70 kg, u którego koszt energetyczny wysiłku w czasie maksymalnego testu wysiłkowego wyniósł 4-5 MET (ok. 14-18 ml O₂/kg/min), może wykonywać następujący rodzaj aktywności zawodowej i rekreacyjnej:

- A. kopanie rowów, gra w szachy, golf (noszenie kijów), piłka ręczna.
- B. kopanie ogrodu, jazda na łyżwach lub wrotkach 15 km/h, lekkie stolarstwo.
- C. malarstwo, naklejanie tapet, lekkie stolarstwo, tenis stołowy, piłka ręczna - wyczynowo.
- D. przerzucanie szuflą lekkiej ziemi, marsz 8 km/h, grabienie liści.
- E. żadna z wymienionych powyżej grup aktywności nie jest odpowiednia dla opisanego pacjenta.

Nr 31. Podział pacjentów poddawanych rehabilitacji kardiologicznej zgodnie z modelami rehabilitacji A,B,C i D ma na celu m.in. ułatwić grupowanie pacjentów na zespoły o podobnej tolerancji wysiłku fizycznego i ryzyku sercowo-naczyniowym. Pacjenta po niepowikłanym zabiegu implantacji sztucznej zastawki mitralnej, u którego stwierdza się duszność przy wysiłku o nieznacznym nasileniu, który podczas testu wysiłkowego na bieżni ruchomej osiągnął wydatek energetyczny 2,5 MET (bez bólu w klatce piersiowej), podczas rehabilitacji wczesnej szpitalnej, realizowanej w warunkach stacjonarnych, należy zakwalifikować:

- A. do modelu A, ze wzrostem tętna podczas ćwiczeń o 60-80% tętna spoczynkowego.
- B. do modelu B, z zalecanym tętnem podczas treningu w granicach 60-80% przyrostu tętna uzyskanego podczas próby wysiłkowej.
- C. do modelu C, z zalecanym tętnem podczas treningu w granicach 50-70% przyrostu tętna uzyskanego w czasie próby wysiłkowej.
- D. do modelu D, z zalecanym wzrostem tętna podczas ćwiczeń o 10-15% tętna spoczynkowego.
- E. opisany pacjent ma bezwzględne przeciwwskazania do ćwiczeń fizycznych, powinien być zdyskwalifikowany z rehabilitacji i w trybie pilnym skierowany do szpitalnego oddziału ratunkowego.

Nr 32. Przeciwwskazaniem do elektrostymulacji mięśni i nerwów nie jest:

- A. rozrusznik serca.
- B. ciąża.
- C. choroba nowotworowa.
- D. implant metalowy w obrębie pola zabiegowego.
- E. implant metalowy poza polem zabiegowym.

Nr 33. Przeciwwskazaniem do kąpiei elektryczno-wodnych jest:

- A. nerwoból.
- B. porażenie wiotkie mięśni kończyn.
- C. choroba zwyrodnieniowa.
- D. utrudniony zrost kostny.
- E. wszczepiony rozrusznik serca.

Nr 34. Pozaustrojowa terapia falą uderzeniową znajduje zastosowanie w leczeniu wymienionych problemów klinicznych, **za wyjątkiem**:

- A. ostrogi piętowej.
- B. entezopatii prostowników nadgarstka.
- C. zakrzepicy.
- D. bólu ścięgna Achillesa.
- E. zespołu tarcia proksymalnego pasma biodrowo-piszczelowego.

Nr 35. Ćwiczeń biernych **nie stosuje się**:

- A. w sytuacji, gdy czynny udział chorego jest przeciwwskazany.
- B. u chorych z artrodezą stawu w okolicy ćwiczonej.
- C. w sytuacji, gdy ruch czynny jest niemożliwy z uwagi na zbyt słabe mięśnie.
- D. u chorych nieprzytomnych.
- E. w celu zwiększenia zakresu ruchu.

Nr 36. Przeciwwskazanie do ćwiczeń **nie występuje** w przypadku:

- A. niepełnego zrostu kostnego w miejscu stosowania ćwiczeń.
- B. stanu bezpośrednio po urazie okolicy ćwiczonej.
- C. osłabienia siły mięśni.
- D. świeżych ran skóry w miejscu objętym ćwiczeniami.
- E. silnego i nieustępującego po zakończeniu ćwiczeń bólu.

Nr 37. W planowaniu leczenia rehabilitacyjnego pomocny jest akronim FITT, który **nie opisuje**:

- A. częstotliwości – ile razy dziennie lub tygodniowo.
- B. intensywności – ilość ćwiczeń i/lub zabiegów i ich powtórzeń.
- C. czasu trwania – długość sesji terapeutycznej.
- D. emocji pacjenta.
- E. typu – rodzaje ćwiczeń i/lub zabiegów.

Nr 38. Do medycznych powikłań spastyczności **nie należą**:

- A. odleżyny.
- B. zaparcia.
- C. trwałe przykurcze.
- D. osteoporoza.
- E. przerost mięśni.

Nr 39. Spastyczność **nie występuje** w obrazie klinicznym:

- A. mózgowego porażenia dziecięcego.
- B. udaru mózgu.
- C. stwardnienia rozsianego.
- D. polineuropatii aksonalnej ruchowej.
- E. urazowego uszkodzenia rdzenia kręgowego.

Nr 40. Typowym wzorcem spastyczności poudarowej kończyny górnej nie jest:

- A. przywiedzenie i rotacja wewnętrzna w stawie ramiennym.
- B. zgięcie w stawie łokciowym.
- C. przeprost w stawie nadgarstkowym.
- D. pronacja przedramienia.
- E. zaciśnięcie ręki w pięść.

Nr 41. Do cech charakterystycznych afazji ruchowej (Broki) należą:

- A. parafazje fonemiczne.
- B. neologizmy.
- C. rozbudowane wypowiedzi ustne.
- D. wypowiedzi ustne ograniczone trudnościami w aktualizacji słów.
- E. wypowiedzi krótkie, mowa niepełna.

Nr 42. Do objawów uszkodzenia prawej półkuli mózgu przejawiającej się objawami zaniedbywania wzrokowo-przestrzennego nie należy:

- A. zaczepianie i uderzanie o niedostrzegane przedmioty znajdujące się po prawej stronie.
- B. zwrot głowy i oczu w stronę prawą w nastawieniu na odbiór bodźców prawostronnych.
- C. pomijanie lewych fragmentów tekstu podczas czytania.
- D. zjadanie posiłków z prawej strony talerza.
- E. skłonność do przyporządkowania informacji o lewych częściach obrazu do strony prawej.

Nr 43. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące terapii afazji po ogniskowym i niepostępującym uszkodzeniu mózgu:

- A. terapia afazji powinna rozpocząć się natychmiast po uszkodzeniu mózgu.
- B. standardem terapii afazji jest terapia behawioralna.
- C. ćwiczenia powinny dotyczyć wyłącznie języka mówionego.
- D. terapia afazji powinna rozpocząć się, gdy chory może świadomie w niej uczestniczyć.
- E. terapia afazji powinna być kontynuowana przez pierwszy rok od zachorowania.

Nr 44. Lekami pierwszego rzutu w leczeniu ośrodkowego bólu poudarowego są:

- A. gabapentyna, pregabalina.
- B. lamotrygina, amitryptylina.
- C. paracetamol, ibuprofen.
- D. karbamazepina, fenytoina.
- E. gabapentyna, karbamazepina.

Nr 45. W łącznej liczbie osób niepełnosprawnych w Polsce niepełnosprawni z przyczyn neurologicznych stanowią około:

- A. 10%.
- B. 20%.
- C. 30%.
- D. 40%.
- E. 50%.

Nr 46. Wskaż błędne zalecenie dotyczące rehabilitacji chorych po udarze mózgu:

- A.** zaleca się stosowanie ćwiczeń w systemie ciężarkowo-bloczkowym w celu zapobiegania lub leczenia zespołu bolesnego barku po udarze mózgu.
- B.** w początkowym okresie fizjoterapii każdy pacjent powinien być traktowany tak, jakby miał w pełni odzyskać utracone funkcje.
- C.** pacjentowi na odpowiednim etapie fizjoterapii należy zapewnić zaopatrzenie ortopedyczne i w sprzęt pomocniczy.
- D.** zaleca się możliwie wczesne uruchamianie pacjentów w celu zapobiegania zakrzepicy żylnej.
- E.** nieuzasadnione jest stosowanie leków przeciwdepresyjnych w profilaktyce depresji poudarowej.

Nr 47. W przypadku osób niepełnosprawnych z powodów neurologicznych przyczynami wpływającymi na podjęcie pracy zawodowej są:

- 1) poziom posiadanego wykształcenia;
- 2) ograniczenie sprawności umysłowej;
- 3) depresja;
- 4) miejsce zamieszkania;
- 5) sytuacja rodzinna niepełnosprawnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Depresja jest czynnikiem wpływającym negatywnie na proces rehabilitacji i osiągnięte wyniki. W chorobie Parkinsona, w zależności od czasu trwania choroby i nasilenia objawów, częstość występowania depresji wynosi:

- A.** 4-20%. **B.** 4-90%. **C.** 10-50%. **D.** 20-40%. **E.** 50-90%.

Nr 49. Integracja osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie jest podstawową strategią współczesnej rehabilitacji. Największy wpływ na tę integrację wywiera:

- A.** fakt odbycia wczesnej rehabilitacji poszpitalnej.
- B.** miejsce zamieszkania.
- C.** wiek chorego.
- D.** natężenie odczuwanego bólu.
- E.** zatrudnienie osoby niepełnosprawnej na odpowiednim stanowisku pracy.

Nr 50. Celem rehabilitacji prowadzonej przez ZUS jest:

- A.** poprawa samodzielności chorego w czynnościach życia codziennego.
- B.** zmniejszenie dolegliwości bólowych mające wpływ na tryb życia chorego.
- C.** zmniejszenie zapotrzebowania chorego na pracę opiekuna w miejscu zamieszkania.
- D.** przywrócenie zdolności chorego do pracy zarobkowej.
- E.** zdobycie nowych kwalifikacji zawodowych.

Nr 51. Do elektrostymulacji mięśni z niedowładem spastycznym stosuje się:

- A. elektrostymulację impulsami sinusoidalnymi.
- B. elektrostymulację impulsami trójkątnymi.
- C. tonolizę.
- D. elektrostymulację jednoelektrodową, ale z wykorzystaniem elektrody uziemiającej.
- E. w przypadku niedowładu spastycznego nie stosuje się elektrostymulacji.

Nr 52. Pojęcie plastyczności neuronu obejmuje:

- 1) migrację neuronów pomiototycznych;
- 2) nadprodukcję mikrostruktur neuronów z następową ich utratą;
- 3) apoptozę;
- 4) regenerację aksonów po ich uszkodzeniu;
- 5) długotrwałe wzmocnienie synaptyczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Techniki torowania w koncepcji PNF wykorzystywanej w rehabilitacji neurologicznej obejmują:

- 1) irradiację;
- 2) opór manualny;
- 3) trakcję;
- 4) wzorce ruchowe;
- 5) elektrostymulację.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. W chorobie Parkinsona jednym z podstawowych objawów są zaburzenia mowy. Skuteczność terapii logopedycznej można ocenić poprzez:

- A. stan napięcia mięśni żwaczy.
- B. czas odczytywania standardowego tekstu.
- C. Skalę Pomiaru Funkcjonalnego Porozumiewania się Mową.
- D. Skalę NIHSS.
- E. dotychczas nie opracowano sposobu mierzenia skutków terapii w zakresie mowy u chorych z chorobą Parkinsona.

Nr 55. Rozwój medycyny rekonstrukcyjnej, rehabilitacji, pielęgnacji opieki, wydłużenie życia sprawiły, że osoby po amputacji kończyny dolnej w zdecydowanej większości mogą korzystać z leczenia usprawniającego, co w konsekwencji powinno prowadzić do ponownego włączenia tych osób w czynne życie społeczne. Proces usprawniania po amputacji **nie zależy** od:

- A. przyczyny amputacji.
- B. lokalizacji oraz wysokości odjęcia kończyny.
- C. ogólnego stanu zdrowia pacjenta.
- D. wieku osoby, której dotyczy amputacja, budowy somatycznej i sprawności ogólnej.
- E. płci i wykształcenia.

Nr 56. Amputacja kończyny dolnej obecnie jest traktowana jako zabieg rekonstrukcyjny, pozwalający na wytworzenie nowego narządu kikuta, który po zaopatrzeniu w odpowiednio dobraną protezę umożliwi pacjentowi samodzielne poruszanie i powrót do normalnego życia. We współczesnym ujęciu amputacja stanowi pierwszy akt, punkt wyjściowy w zintegrowanym procesie rehabilitacji pacjenta po odjęciu kończyny. Najczęstsza przyczyna odjęcia kończyny dolnej to:

- A. amputacje urazowe.
- B. amputacje onkologiczne.
- C. następstwa zaburzeń metabolicznych.
- D. wady rozwojowe tzw. amputacje wrodzone.
- E. zniekształcenia powodujące zaburzenia funkcji.

Nr 57. Czynnikiem ograniczającym dystans chodzenia w protezie kończyny dolnej jest wydatek energetyczny, który mierzy się na podstawie zużycia tlenu. Osoba po jednostronnej amputacji udowej podczas chodzenia w protezie zużywa:

- A. 0-20% energii więcej.
- B. 10-25% energii więcej.
- C. 25-50% energii.
- D. 70-100% energii więcej.
- E. 90-120% energii więcej.

Nr 58. Przy analizie kryteriów doboru protezy kończyny dolnej brana jest pod uwagę mobilność - ocena aktywności pacjenta. Mobilność ruchowa obejmuje 5 stopni. Wskaż **błędna** definicję stopnia tej mobilności:

- A. 0 - pacjent niezdolny do chodzenia.
- B. 1 - pacjent niezdolny do samodzielnego chodzenia.
- C. 2 - pacjent pokonuje małe przeszkody.
- D. 3 - pacjent porusza się w terenie, ale nie pokonuje przeszkód.
- E. 4 - pacjent porusza się na zewnątrz w warunkach trudnych, bez ograniczeń.

Nr 59. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące stopy SACH, tzw. stopy bezprzegubowej, wykonanej z tworzywa sztucznego, z rdzeniem z drewna lub tworzywa sztucznego:

- A. ma miękką piętę ułatwiającą przejście w fazie podporu z kontaktu pięty na całą stopę, śródstopie jest stabilne.
- B. cechuje się miękkim klinem, który zapewnia stabilność przegubu kolanowego.
- C. jest konstrukcją zapewniającą pewne podparcie w pozycji stojącej.
- D. nie kumuluje energii, dlatego wymaga pewnego wysiłku przejścia na palce.
- E. z braku kumulowania i oddawania energii jest wskazana dla osób aktywnych.

Nr 60. Dla osób po amputacji udowej o mobilności 3-4 wskazany byłby lej:

- A. lej pełnokontaktowy czworokątny.
- B. lej owalny.
- C. wzdłużno-owalny (ICS).
- D. KMB.
- E. PTB.

Nr 61. Dla osób młodych aktywnych po odjęciu kończyny dolnej, poruszających się w sposób nieograniczony zalecana jest:

- A. stopa dynamiczna, wykorzystująca energię kumulowaną przy obciążeniu piety i dynamiczny jej zwrot ułatwiający wymach protezy podczas chodu.
- B. stopa z przegubem skokowym jednoosiowym, ułatwiająca szybkie przejście z piety na podparcie na całej stopie przy zachowaniu wyprost kolana.
- C. stopa bezprzegubowa z rdzeniem z kompozytu węglowego i miękkim klinem piętowym.
- D. stopa wieloosiowa przegubowa wyposażona w rdzeń z tworzywa sztucznego, kompozytu węglowego z blokiem elastomerowym pozwalającym na ułożenie się stopy protezowej względem podłoża.
- E. stopa wieloosiowa bezprzegubowa, wyposażona w rdzeń z tworzywa sztucznego bez bloku elastomerowego.

Nr 62. Liner – wkład ochronny elastyczny, wykonywany z silikonu, poliuretanu lub elastomer termoplastyczny pełni funkcję ochronną oraz stanowi doskonały element zawieszenia – czyli łącznik kikuta z protezą. Wadą Copolimera Liner jest to, że:

- A. nie przepuszcza potu.
- B. charakteryzuje się dużą elastycznością przy mniejszej kompresji.
- C. jest bardzo rozciągliwy.
- D. ochrania skórę.
- E. dzięki właściwościom termoplastycznym pozwala na formowanie indywidualnych kształtów oraz ma działanie antyoksydacyjne.

Nr 63. Protezy modularne posiadają zunifikowane elementy i zespoły konstrukcyjne. Moduły funkcjonalne systemu protezy pozwalają na: dokonywanie zmian jej geometrii, zmniejszenie wydatku energetycznego podczas chodu w protezie, zastosowanie kosmetyki protezy. Protezy wewnątrzszkieletowe mogą być zawieszone na pasie słaskim. Wskaż **falszywe** zdanie o tym pasie:

- A. umożliwia zachowanie stałego napięcia przy ruchach w stawie biodrowym.
- B. sprawia, że kikut podudziowy nie wysuwa się z leja protezowego.
- C. składa się między innymi ze skózanego paska, którego jeden koniec przymocowany jest do bocznej ściany leja, a drugi, przewleczony przez kołko, zapina się na przedniej ścianie leja.
- D. jest pasem okalającym biodro.
- E. pas kalifornijski jest jego pewną modyfikacją.

Nr 64. Długość względna kończyny, mierzona przez terapeutów zajęciowych w celu oceny kończyny górnej, to długość:

- A. całej kończyny.
- B. wybranego odcinka kończyny.
- C. kończyny bez dłoni.
- D. kończyny wraz ze stawem łączącym ją z obręczą barkową.
- E. kończyny bez stawu łączącego ją z obręczą barkową.

Nr 65. *Manual Ability Measure* (MAM) to podstawowe narzędzie do oceny funkcjonalności kończyny górnej stosowane w terapii zajęciowej. Opiera się ono na ocenie wykonania:

- A. chwytu szczypcowego.
- B. chwytu dłonią.
- C. wybranego zadania siłowego dłoni.
- D. wybranej czynności dnia codziennego.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 66. Wskaż prawdziwe zdania dotyczące podejścia *Person Centered Practice*:

- 1) jest to najważniejsze założenie relacji terapeuta – osoba;
- 2) dotyczy partnerstwa i akcentuje podmiotowość jednostki;
- 3) dotyczy wzajemnego traktowania się z szacunkiem;
- 4) dotyczy poszanowanie godności osoby;
- 5) akcentuje pełnoprawne uczestnictwo osoby w procesie leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Termin „poczucie dobrostanu” odnosi się do satysfakcji jednostki związanej z:

- 1) poczuciem zrozumiałości otaczających wydarzeń i zjawisk;
- 2) poczuciem zaradności polegającym na sprawowaniu kontroli nad sobą;
- 3) poczuciem sensowności dającym motywację do działania;
- 4) wykorzystaniem możliwości jakie daje ciało;
- 5) uzyskaniem akceptacji społecznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Ergoterapia – jako jedna z form terapii zajęciowej – obejmuje:

- 1) metaloplastykę;
- 2) pracę przy komputerze;
- 3) trening samoobsługi;
- 4) choreoterapię;
- 5) ludoterapię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. U pacjentów z neuropatią po chemioterapii (CIPN) nowotworu jelita grubego stosuje się:

- 1) okłady parafinowe na kończyny;
- 2) magnetoterapię kończyn;
- 3) masaż wirowy kończyn;
- 4) ćwiczenia manualne;
- 5) ćwiczenia równoważne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Usunięcie jednego segmentu płuca w przebiegu leczenia np. choroby nowotworowej powoduje utratę pojemności życiowej płuc o wartości około:

- A. 2%. B. 7%. C. 15%. D. 25%. E. 40%.

Nr 71. Zespół Gerstmana charakteryzuje się następującymi objawami:

- 1) dezorientacja stronna w postaci znacznych trudności rozróżniania lewej i prawej strony ciała;
- 2) agnozja palców;
- 3) dyskalkulia;
- 4) dysgrafia;
- 5) apraksja oralna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Intensywność ćwiczeń w trakcie rehabilitacji osób niepełnosprawnych powinna być sterowana reakcjami fizjologicznymi. Zaleca się w tym przypadku przestrzeganie zasady:

- A. 85% HRmax = 75% VO₂max. D. 65% HRmax = 65% VO₂max.
B. 85% HRmax = 85% VO₂max. E. 75% HRmax = 65% VO₂max.
C. 75% HRmax = 75% VO₂max.

Nr 73. Bólem receptorowym jest:

- 1) kolka nerkowa;
- 2) ból po mastektomii;
- 3) ból po radioterapii;
- 4) CIPN;
- 5) ból kostny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Klasyczny zabieg wodoleczniczy polegający na szczelnym okręceniu całego ciała prześcieradłem dobrze wyżętym z zimnej wody to:

- A. natrysk spadowy. D. zawijanie.
B. okład zimny. E. nacieranie.
C. zmywanie.

Nr 75. W usprawnianiu pooperacyjnym pacjenta bez znanych obciążeń ogólnych po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego nie mają zastosowania:

- 1) miejscowe nadzwiewkawianie (ultrasonifikacja);
- 2) aeroterapia;
- 3) zabiegi diatermii krótkofalowej (DKF);
- 4) krenoterapia;
- 5) kinezyterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. W leczeniu fizykoterapeutycznym pacjenta z przewlekłą chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego stosuje się zabiegi magnetoterapii (ELF–MF) o następujących parametrach natężenia (h), częstotliwości (f) i czasu (t):

- A. $h = 1\text{--}3\text{ mT}$; $f = 1\text{--}5\text{ Hz}$; $t < 10\text{ min}$.
- B. $h = 1\text{--}3\text{ }\mu\text{T}$; $f = 5\text{--}10\text{ kHz}$; $t < 10\text{ min}$.
- C. $h = 5\text{--}10\text{ mT}$; $f = 10\text{--}50\text{ Hz}$; $t = 15\text{--}30\text{ min}$.
- D. $h = 5\text{--}10\text{ mT}$; $f = 1\text{--}5\text{ Hz}$; $t = 10\text{--}20\text{ min}$.
- E. $h = 5\text{--}10\text{ T}$; $f = 1\text{--}5\text{ kHz}$; $t = 10\text{--}20\text{ min}$.

Nr 77. Przeciwwskazaniami do zastosowania kąpeli elektryczno-wodnych całkowitych są:

- 1) choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa;
- 2) nerwobóle;
- 3) stany zapalne skóry;
- 4) stany gorączkowe;
- 5) choroba zwyrodnieniowa stawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. U 55-letniego pacjenta po zabiegu amputacji kończyny dolnej na poziomie uda z przyczyn naczyniowych stosuje się:

- 1) bandażowanie kikuta typu „kokon”;
- 2) bandażowanie kikuta typu „kłosa wstępującego”;
- 3) zabiegi diatermii krótkofalowej (DKF);
- 4) prądy Träbertha (przykręgosłupowo);
- 5) hartowanie mechaniczne kikuta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Miejscowością uzdrowiskową o klimacie nizinnym jest:

- A. Sopot. B. Świnoujście. C. Polanica. D. Ciechocinek. E. Szczawnica.

Nr 80. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce:

- A. utrzymuje się na stałym poziomie od 5 lat.
- B. utrzymuje się na stałym poziomie od 10 lat.
- C. utrzymuje się na stałym poziomie od 15 lat.
- D. maleje.
- E. wzrasta.

Nr 81. Koszty związane z zachorowaniem na nowotwór złośliwy wynikają z:

- A. samego leczenia skojarzonego.
- B. samego leczenia chirurgicznego oraz leczenia biologicznego.
- C. samych kosztów pośrednich związanych z następstwami choroby nowotworowej.
- D. samych kosztów bezpośrednich wynikających z leczenia pacjenta.
- E. kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z zachorowaniem na nowotwór złośliwy.

Nr 82. Niedowaga ($BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$) pacjenta z nowotworem złośliwym skutkuje:

- A. zmniejszonym ryzykiem wystąpienia zakrzepicy naczyń.
- B. polepszeniem tolerancji radioterapii.
- C. polepszeniem tolerancji chemioterapii.
- D. gorszą tolerancją chemioterapii i radioterapii.
- E. lepszym nastawieniem do leczenia.

Nr 83. Jaki czas od zakończenia leczenia skojarzonego obejmuje okres wczesnej rehabilitacji pacjentów z nowotworem złośliwym?

- A. do 5 lat. B. do 2 lat. C. do 12 miesięcy. D. do 6 miesięcy. E. do 3 miesięcy.

Nr 84. Dla poprawienia wydolności fizycznej pacjentów we wczesnym okresie po leczeniu skojarzonym nowotworu złośliwego najlepszą formą aktywności jest:

- A. bardzo szybkie bieganie.
- B. bardzo wolne bieganie.
- C. marsz o umiarkowanej intensywności.
- D. gra w piłkę ręczną.
- E. gra w koszykówkę.

Nr 85. Pacjentami po zakończonym leczeniu skojarzonym nowotworu złośliwego mogącymi bezpośrednio kontynuować leczenie w uzdrowisku są pacjenci z rozpoznaniem raka:

- A. płuc. B. krtani. C. tarczycy. D. jelita grubego. E. trzustki.

Nr 86. U pacjentów w trakcie i po chemioterapii w celu poprawy wydolności fizycznej powinien być stosowany trening:

- A. interwałowy, wykorzystujący ćwiczenia o znacznej intensywności.
- B. interwałowy, wykorzystujący ćwiczenia o umiarkowanej intensywności.
- C. interwałowy, a intensywność nie ma tu znaczenia.
- D. ciągły, wykorzystujący ćwiczenia o umiarkowanej intensywności.
- E. ciągły, a intensywność nie ma tu znaczenia.

Nr 87. Do złożonych czynności życia codziennego (IADL – *Instrumental Activities of Daily Living*) można zaliczyć:

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1) ubieranie się; | 4) przygotowywanie posiłków; |
| 2) prowadzenie samochodu; | 5) robienie zakupów. |
| 3) jedzenie; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Krioterapia ogólnoustrojowa jest przeciwwskazana u pacjenta z:

- A. chorobą Bechterewa.
- B. chorobą Parkinsona.
- C. miażdżycą zarostową tętnic.
- D. łuszczycowym zapaleniem stawów.
- E. reumatoidalnym zapaleniem stawów.

Nr 89. U pacjenta, lat 64, trzy tygodnie po złamaniu nadkłykciowym kości ramiennej powikłanym niedokrwieniem kończyny, stwierdzono ustawienie palców w pozycji zgięcia w stawach międzypaliczkowych i przeprostu w stawach śródręczno-paliczkowych, kciuk w pozycji zgięcia i przywiedzenia, zaburzenia czucia powierzchownego i głębokiego. Powyższe objawy mogą sugerować:

- A. przykurcz Volkmana.
- B. odruchową dystrofię miotoniczną.
- C. zespół Sudecka.
- D. zespół Raynauda.
- E. zespół Reitera.

Nr 90. U pacjentki, lat 81, z osteoporozą starczą bez złamań patologicznych przeciwwskazane jest stosowanie:

- A. krioterapii miejscowej.
- B. kinesiotalingu.
- C. ćwiczeń ogólnokondycyjnych i aerobowych.
- D. ćwiczeń rozluźniających mięśnie posturalne.
- E. ćwiczeń z przeprostem kręgosłupa szyjnego.

Nr 91. U 14-letniej dziewczynki w celu oceny wieku szkieletowego należy wykonać test:

- A. Degi.
- B. Thomasa.
- C. Cobba.
- D. Rissera.
- E. Matthiasa.

Nr 92. Objawy dysrefleksji autonomicznej mogą wystąpić u pacjenta:

- A. ze stopą cukrzycową.
- B. ze skoliozą.
- C. z chorobą Parkinsona.
- D. po urazie rdzenia kręgowego.
- E. po złamaniu typu Collesa.

Nr 93. W treningu siłowym u osób starszych należy:

- A. unikać silnego zaciskania chwytu ręki ze względu na ryzyko wzrostu ciśnienia tętniczego.
- B. stosować stosunkowo długie przerwy między seriami (3-5 minut) w celu uzyskania najlepszych rezultatów w zwiększaniu wytrzymałości mięśni i wydolności.
- C. wykonywać ruch z przyspieszeniem w końcowym zakresie ruchu.
- D. stosować obciążenie początkowe (50-60% 1-RM dla górnej części ciała i 30-40 1-RM dla dolnej części ciała).
- E. unikać obciążeń przekraczających 7-8 stopień w 20-stopniowej skali Borga.

Nr 94. U pacjenta, lat 73, chorującego na chorobę Parkinsona z objawami hipokinezji, w celu poprawy rozpoczęcia ruchu w procesie rehabilitacji należy uwzględnić:

- A. muzykoterapię.
- B. ćwiczenia chodu z przeszkodami.
- C. ćwiczenia relaksacyjne.
- D. ćwiczenia równoważne.
- E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 95. U pacjentki, lat 53, trzy tygodnie po urazowym uszkodzeniu nerwu strzałkowego zasadnicze znaczenie dla przyspieszenia regeneracji nerwu ma:

- A. magnetostymulacja.
- B. krioterapia i laseroterapia.
- C. termoterapia i elektrostymulacja.
- D. kinesioping.
- E. biofeedback.

Nr 96. U pacjenta, lat 65, pół roku po udarze mózgu zastosowano ćwiczenia oparte na metodzie biofeedback. Polegają one na:

- A. wzrokowej lub słuchowej kontroli ruchu.
- B. wykonywaniu ćwiczeń wzmacniających mięśnie posturalne.
- C. zastosowaniu oporu submaksymalnego.
- D. zastosowaniu treningu interwałowego.
- E. zastosowaniu treningu stacyjnego.

Nr 97. U pacjentki, lat 65, cztery tygodnie po zabiegu alloplastyki stawu kolanego zaobserwowano obrzęk, wzmożone ocieplenie i ból podudzia oraz dodatni objaw Homansa. Powyższe objawy mogą być spowodowane:

- A. zakażeniem rany pooperacyjnej.
- B. zakrzepicą żył głębokich.
- C. obluzowaniem protezy.
- D. odruchową dystrofią współczulną.
- E. uszkodzeniem nerwu strzałkowego.

Nr 98. Unieruchomienie, zwiększenie stężenia fibrynogenu, zagęszczenie krwi, aktywacja układu krzepnięcia u osób starszych sprzyjają:

- A. zaburzeniom psychicznym.
- B. zakrzepicy żyłnej kończyn dolnych, a w konsekwencji zatorowości płucnej.
- C. powstawaniu odleżyn.
- D. osłabieniu odporności.
- E. zakrzepicy żyłnej kończyn dolnych, a w konsekwencji udarowi mózgu.

Nr 99. Wiele dowodów naukowych wskazuje na skuteczność regularnego treningu zdrowotnego w profilaktyce choroby nowotworowej. Najwięcej tych dowodów dotyczy:

- A. raka płuc i raka krtani.
- B. raka jajnika i raka macicy.
- C. raka jelita grubego i raka piersi.
- D. raka mózgu.
- E. nowotworów krwi.

Nr 100. W łagodzeniu dolegliwości bólowych u osób starszych w chorobie zwyrodnieniowej kręgosłupa L-S należy stosować:

- A. ćwiczenia równoważne i koordynacyjne.
- B. początkowo ćwiczenia rozluźniające i rozciągające nadmiernie napięte mięśnie, a następnie stopniowo ćwiczenia wzmacniające gorset mięśniowy.
- C. ćwiczenia izometryczne mięśni brzucha.
- D. ćwiczenia treningu autogenego.
- E. ćwiczenia relaksacyjne i oddechowe.

Nr 101. Przyczyną sarkopenii u osób starszych są:

- 1) czynniki hormonalne: zmniejszenie stężenia hormonów płciowych, dehydroepiandrosteronu, hormonu wzrostu;
- 2) niedożywienie;
- 3) obniżenie aktywności fizycznej;
- 4) zmiany nerwowo-mięśniowe, m.in. zanik α -motoneuronów, zmniejszenie liczby komórek motorycznych, zmniejszenie pobudliwości aksonów;
- 5) choroby przewlekłe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Cel rehabilitacji w profilaktyce złamań u chorych z osteoporozą to:

- A.** zwiększenie codziennej aktywności ruchowej.
B. ćwiczenia oporowe i ćwiczenia ogólnousprawniające.
C. redresje stawów kręgosłupa.
D. ćwiczenia równoważne.
E. nauka nowych wzorców ruchowych i bezpiecznych zachowań.

Nr 103. Objaw Fromenta - niezdolność utrzymania kartki papieru chwytem szczypcowym między kciukiem a palcem wskazującym - jest dodatni w uszkodzeniu nerwu łokciowego i świadczy o dysfunkcji mięśnia:

- A.** przywodziciela kciuka. **D.** zginacza kciuka krótkiego.
B. prostownika kciuka krótkiego. **E.** dłoniowego krótkiego.
C. odwodziciel kciuka krótkiego.

Nr 104. Do cech bólu o charakterze zapalnym u chorych na ZZSK nie należy:

- A.** ustępowanie po przeciążeniu.
B. największe nasilenie w nocy i nad ranem (z poprawą po wstaniu łóżka).
C. powolny początek.
D. poprawa po ćwiczeniach.
E. brak poprawy po odpoczynku.

Nr 105. Jaki jest cel ćwiczeń biernych u pacjentów z RZS w okresie dużego zaostrzenia choroby?

- 1) niedopuszczenie do przykurczu w obrębie stawu;
- 2) poprawa krążenia krwi i chłonki;
- 3) wzmocnienie siły mięśni;
- 4) zachowanie czucia proprioceptywnego;
- 5) zachowanie pamięci ruchowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Do oceny zaawansowania choroby Parkinsona służy skala:

- A.** EDSS. **B.** UPDRS. **C.** FIM. **D.** MSQOL-54. **E.** NIHSS.

Nr 107. Deformacje ręki reumatoidalnej obejmują:

- 1) odchylenie łokciowe palców;
- 2) podwichnięcie dłoniowe w stawach śródręczno-paliczkowych;
- 3) palec w kształcie butonierki;
- 4) palec młoteczkowaty;
- 5) palec w kształcie łabędziej szyjki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Co jest przyczyną przykurczu zgięciowego i rotacyjnego stawu kolanowego w przebiegu RZS?

- 1) przykurcz części tylnej torebki stawowej;
- 2) przykurcz więzadeł pobocznych stawu kolanowego;
- 3) przykurcz zginaczy stawu kolanowego;
- 4) obkurczenie i zarośnięcie zachyłka podrzępkowego;
- 5) przykurcz więzadła krzyżowego przedniego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wpływu wysiłku fizycznego na czynność układu oddechowego:

- 1) wysiłek fizyczny powoduje zmniejszenie zapotrzebowania mięśni na tlen;
- 2) pokrywanie większego zapotrzebowania mięśni na tlen odbywa się przez nasilenie czynności oddechowej i zwiększenie wymiany gazowej w płucach;
- 3) podczas wysiłku fizycznego pojemność dyfuzyjna płuc może się zwiększyć kilkakrotnie;
- 4) mięśnie oddechowe u człowieka nie ulegają zmęczeniu;
- 5) siła mięśni oddechowych zależy między innymi od pojemności płuc i stanu odżywienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wykorzystania fizjoterapii i masażu leczniczego w rehabilitacji układu oddechowego:

- 1) najczęściej wykorzystuje się inhalacje, światłolecznictwo, ultradźwięki, elektroterapię, masaż leczniczy;
- 2) podczas inhalacji do płuc dostają się tylko cząsteczki wielkości 1-2 μm ;
- 3) oklepywanie klatki piersiowej nie ma wpływu na skuteczność kaszlu;
- 4) u chorych z przewlekłym zapaleniem oskrzeli ważne jest rozluźnienie nadmiernie napiętych mięśni wdechowych;
- 5) w astmie oskrzelowej ważne jest, między innymi, zwiększenie siły i ruchomości przepony oraz ćwiczenie dolnożebrowego toru oddychania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące udaru mózgu:

- 1) za powstanie ogniska niedokrwienego w mózgu może odpowiadać zakrzep w naczyniu przedczaszkowym;
- 2) za powstanie ogniska niedokrwienego w mózgu odpowiadać może zakrzep tylko w naczyniu wewnątrzczaszkowym;
- 3) wskutek niedokrwienia już po kilkunastu sekundach występuje spadek zasobów energetycznych komórek mózgowych;
- 4) tzw. „zator paradoksalny” może powstać tylko w przypadku przetrwałego otworu owalnego;
- 5) na zmniejszenie przepływu krwi w tętnicach mózgowych wpływa znaczna dysproporcja między ciśnieniem perfuzyjnym a oporem mięśniówki tętnicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. W następstwie udaru mózgu bardzo często występuje porażenie/niedowład połowiczny. Charakteryzuje się on, w swoim naturalnym przebiegu, kilkoma fazami. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) we wczesnym okresie jest to porażenie/niedowład wiotki;
- 2) pojawiające się stopniowo ruchy dowolne mają charakter synergii;
- 3) synergie są bardziej nasilone w kończynie dolnej;
- 4) synergie utrudniają wykonywanie ruchów precyzyjnych;
- 5) w kończynie dolnej może występować tylko synergia wyprostna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. W uszkodzeniach obwodowego układu nerwowego celem rehabilitacji jest między innymi:

- 1) zapobieganie powikłaniom w układzie naczyniowym;
- 2) zmniejszanie dolegliwości bólowych;
- 3) zapobieganie degeneracji dystalnej części przerwanego aksonu;
- 4) przyspieszenie regeneracji włókien ruchowych i czuciowych;
- 5) zapobieganie uszkodzeniom torebki stawowej, przykurczom mięśniowym i stawowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Jaka jest przewaga funkcjonalna kikuta po amputacji na poziomie ponad kłykcami kości udowej w porównaniu do kikuta po wyłuszczeniu w stawie kolanowym?

- A.** lepsza siła mięśniowa.
- B.** mniejsza tendencja do przykurczu zgięciowego.
- C.** łatwiejsze wytworzenie kikuta stożkowatego.
- D.** lepszy efekt kosmetyczny po zaprotezowaniu.
- E.** lepsza jakość płata skórniego wytworzonego z tkanek uda.

Nr 115. Typowym objawem zespołu górnego otworu klatki piersiowej jest:

- A. bezdech w czasie snu.
- B. anizokoria.
- C. zawrót głowy.
- D. jednostronny obrzęk twarzy.
- E. męczliwość ręki.

Nr 116. Terapię logopedyczną obejmującą naukę mowy przełykowej prowadzi się po leczeniu raka:

- A. płuca.
- B. przełyku.
- C. ślinianek.
- D. krtani.
- E. języka.

Nr 117. Rodzice są zaniepokojeni zmianami zachowania chłopca lat 13, który przed 3 miesiącami doznał urazu głowy z utratą przytomności trwającą 15 minut w wyniku potrącenia przez samochód. Chłopiec obecnie ma trudności z zasypianiem, skupieniem uwagi na zadaniach szkolnych, łatwo wpada w rozdrażnienie, skarży się na bóle głowy. W badaniu poza drżeniem powiek i palców przy wyciągnięciu rąk nie stwierdzono innych nieprawidłowości. W tej sytuacji należy:

- A. zalecić lek psychostymulujący.
- B. zalecić lek przeciwdepresyjny o profilu sedacyjnym.
- C. zalecić EEG.
- D. zalecić badanie neuropsychologiczne i badanie obrazowe mózgu (np. CT).
- E. uznać, że pacjent wykazuje typowe zachowania nastolatka.

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ręki błogosławiącej:

- A. jest objawem uszkodzenia nerwu promieniowego.
- B. jest objawem uszkodzenia nerwu pośrodkowego.
- C. jest powikłaniem opadania ręki.
- D. występuje w hemiplegii przy silnej spastyczności.
- E. należy do obrazu klinicznego skurczu pisarskiego.

Nr 119. W rehabilitacji chorych na zapalenie wielomięśniowe w zaostrzeniu choroby nie stosuje się:

- A. pozycji ułożeniowych.
- B. ćwiczeń oddechowych.
- C. ćwiczeń z oporem.
- D. ćwiczeń biernych.
- E. masażu.

Nr 120. Skalą oceny sprawności funkcjonalnej uwzględniającą także świadomość społeczną, czyli radzenie sobie z kontaktami międzyludzkimi, rozwiązywanie problemów oraz komunikację z innymi osobami jest skala:

- A. IADL.
- B. ADL.
- C. Barthel.
- D. FIM.
- E. MMSE.

Dziękujemy !