

- 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 30 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 2019**

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

Nr 1. Wskaż deformacje kończyny górnej typowe dla reumatoidalnego zapalenia stawów:

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

Nr 2. Które spośród wymienionych cech są typowe dla zespołu cieśni kanału nadgarstka?

- 1) neuropatia nerwu pośrodkowego;
- 2) neuropatia nerwu łokciowego;
- 3) objaw Phalena;
- 4) objaw Tinela;
- 5) rozszczepienne zaburzenia czucia;
- 6) opadanie ręki;
- 7) dobra odpowiedź na zabiegi powodujące miejscowe przekrwienie;
- 8) dobra odpowiedź na relaksacje zginaczy palców;
- 9) poprawa po stosowaniu ortozy przedramiennie-palcowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,4,8,9. **B.** 1,2,7,8. **C.** 1,3,7,8,9. **D.** 2,3,4,5,6. **E.** 2,5,8,9.

Nr 3. Do typowych skutków zwiększenia aktywności fizycznej osoby starszej należy:

- A.** poprawa ostrości wzroku w wyniku wzrostu przezierności soczewki.
- B.** wzrost oporu obwodowego w układzie tętniczym.
- C.** wzrost tętna spoczynkowego.
- D.** wzrost aktywności antyoksydacyjnej osocza.
- E.** zwiększenie wydzielania insuliny.

Nr 4. Który spośród niżej wymienionych poziomów amputacji urazowej ma najlepsze rokowanie co do wytworzenia kikuta oporowego?

- A.** staw Choparta.
- B.** staw skokowy dolny.
- C.** 1 cm nad stawem skokowym górnym.
- D.** 1/3 dalsza piszczeli.
- E.** 3 cm poniżej szpary stawu kolanowego.

Nr 5. Wskaż grupy mięśni niezwiązane synergizmem bezwzględny:

- A. zginacze szyi - mięśnie brzucha.
- B. prostowniki odcinka piersiowego i szyjnego kręgosłupa – mięśnie pośladkowe.
- C. zginacze nadgarstka – mięsień dwugłowy ramienia.
- D. mięsień piersiowy większy – mięsień zębaty przedni.
- E. mięsień piszczelowy przedni – głowa przyśrodkowa mięśnia czworogłowego uda.

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące krioterapii ogólnoustrojowej:

- A. w trakcie zabiegu pacjent pozostaje w spoczynku.
- B. w trakcie zabiegu zalecone jest szybkie i głębokie oddychanie.
- C. w trakcie zabiegu typowe jest odczuwanie dojmującego zimna.
- D. zabieg powoduje ogólną hipotermię.
- E. zabieg może wzmoczyć działanie leków podanych podskórnie.

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rehabilitacji pacjenta z dną mocznicową:

- A. choroba zazwyczaj dotyczy mężczyzn w średnim wieku.
- B. w większości przypadków dna ma początek wielostawowy.
- C. spożywanie piwa ze względu na efekt moczopędny redukuje częstotliwość ataków.
- D. dieta redukująca poziom kwasu moczowego praktycznie wyklucza jednoczesne stosowanie diety cukrzycowej.
- E. odstawienie ćwiczeń w ostrym ataku dny jest błędem.

Nr 8. Model PEO (*Person – Enviroment – Occupation*) zakłada istnienie relacji transaktywnej pomiędzy:

- A. osobą a środowiskiem.
- B. osobą a zajęciem.
- C. zajęciem a środowiskiem.
- D. osobą, środowiskiem i zajęciem.
- E. środowiskiem, zajęciem i finansami.

Nr 9. Wskaż kolejność kroków procesu *Canadian Practice Process Framework* (CPPF):

- A. określenie obszaru działania, realizacja planu, ewaluacja wyników.
- B. inicjowanie kontaktu, monitoring i modyfikacja, realizacja planu.
- C. ocena/badanie potrzeb, określenie obszaru działania, ewaluacja wyników.
- D. uzgadnianie celów i planu działania, monitoring i modyfikacja, ocena/badanie potrzeb.
- E. inicjowanie kontaktu, realizacja planu, ocena/badanie potrzeb.

Nr 10. Do wybranych narzędzi oceny kończyny górnej często stosowanych w praktyce terapeuty zajęciowego można zaliczyć:

- 1) skalę Barthel;
- 2) *Manual Ability Measure* (MAM);
- 3) Pomiar Niezależności Funkcjonalnej (FIM);
- 4) badanie chwytu klucza;
- 5) skalę Ashworth.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Do podstawowych czynności życia codziennego (BADL – *Basic Activities of Daily Living*) można zaliczyć:

- 1) ubieranie się;
- 2) higienę osobistą;
- 3) jedzenie;
- 4) przygotowywanie posiłków;
- 5) robienie zakupów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Rolą terapeuty zajęciowego w procesie edukacji zawodowej i zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną (NI) jest:

- 1) zwiększanie dostępności pomieszczeń;
- 2) trening czynności życia codziennego;
- 3) wdrażanie szkoleń zawodowych;
- 4) wprowadzanie komunikacji alternatywnej;
- 5) identyfikowanie ważnych dla osoby z NI zajęć i zainteresowań.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Zasada nieosądzania stosowana na każdym etapie interwencji prowadzonej przez terapeutę zajęciowego w pracy z pacjentem psychiatrycznym oznacza:

- A.** zrozumienie wyjątkowości pacjenta.
B. akceptację silnych i słabych stron pacjenta.
C. wrażliwość na uczucia pacjenta.
D. upewnienie się, że pacjent nie jest obwiniany za swoje problemy.
E. budowanie zaufania przez ochronę poufnych informacji.

Nr 14. Do zabiegów hydroterapeutycznych wykorzystujących ciśnienie strumienia wody należą:

- 1) nacierania;
- 2) natryski stałe;
- 3) natryski ruchowe;
- 4) polewania;
- 5) zmywania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Wskaż wartość tzw. obojętnego cieplnego punktu skóry dla wody:

- A.** 8-18°C. **B.** 20-21°C. **C.** 24-27°C. **D.** 28-30°C. **E.** 34-36°C.

Nr 16. W zabiegach ultradźwiękowych (sonifikacji) tzw. dawka słaba mieści się w granicach:

- A.** 0,05-0,5 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$.
B. 0,05-0,5 mW/cm^2 .
C. 0,05-0,5 W/cm^2 .
D. 0,05-0,5 MW/cm^2 .
E. 0,05-0,5 GW/cm^2 .

Nr 17. Do hartowania kikuta poamputacyjnego nie są stosowane:

- A.** woreczki z piaskiem. **D.** okłady z pasty borowinowej.
B. kąpiele wodne. **E.** metody terapii zajęciowej.
C. masaże wirowe.

Nr 18. W którym okresie choroby stosowane są zwykle następujące parametry zabiegu magnetoterapii: indukcyjność (natężenie) do 3 mT, częstotliwość do 5 Hz, czas ok. 10 min.?

- A.** utajonym. **B.** ostrym. **C.** podostrym. **D.** przewlekłym. **E.** zejściowym.

Nr 19. Krenoterapia to metoda leczenia polegająca na stosowaniu:

- A.** wody mineralnej w postaci kąpieli.
B. wody mineralnej w postaci wziewań.
C. wody mineralnej w postaci doustnej.
D. aerozolu w podziemnych jaskiniach solnych.
E. radonu Rn^{222} w postaci wziewań.

Nr 20. Zabiegi borowinowe nie są wykonywane w postaci:

- 1) kąpieli;
- 2) zawijań;
- 3) okładów;
- 4) tamponów;
- 5) zmywań.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Test Perthesa stosowany jest do:

- A.** oceny funkcji stawu biodrowego u dzieci do 12. miesiąca życia.
B. badania funkcji żył głębokich i żył przeszzywających.
C. oceny funkcji mięśni pośladkowych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego.
D. oceny chodu pod górę.
E. oceny rekonstrukcji piersi z użyciem ekspandera.

Nr 22. Do mechanizmów zmniejszających ryzyko rozwoju nowotworu w wyniku stosowanej regularnie aktywności ruchowej zalicza się:

- 1) wzrost liczby i aktywności makrofagów;
- 2) spadek liczby i aktywności makrofagów;
- 3) obniżenie stężenia insuliny i czynnika insulinopodobnego 1 (IGF-1);
- 4) spadek stężenia białka wiążącego IGF;
- 5) obniżenie syntezy i wyrzutu hormonów płciowych oraz zmniejszenie wrażliwości tkanki na te hormony.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Trening Buergera dotyczy specjalnej formy ćwiczeń stosowanych w miażdżycy tętnic kończyn dolnych i polega na:

- A.** naprzemiennym wykonywaniu ćwiczeń w pozycji niedokrwienia, następnie przekrwienia, a potem relaksacji mięśni kończyn dolnych.
B. stałym treningu marszowym np. na bieżni do ok 2-3 km/godz.
C. nadzorowanym treningu na cykloergometrze rowerowym min. 2x tyg.
D. naprzemiennym wykonywaniu ćwiczeń w pozycji przekrwienia i relaksacji mięśni kończyn dolnych.
E. naprzemiennym wykonywaniu ćwiczeń na bieżni i cykloergometrze rowerowym.

Nr 24. Ruch redresyjny stosowany jest z uwzględnieniem:

- A.** poizometrycznej relaksacji mięśnia i ruchu ślizgowego w stawie.
B. poizometrycznej relaksacji i terapii najbliższego punktu spustowego.
C. biernego ruchu ślizgu w stawie i jednoczesowej trakcji.
D. biernego ruchu w stawie i czynnego rozluźnienia mięśni przez pacjenta.
E. biernej trakcji stawu w wyprostowanym stawie (oś podłużna).

Nr 25. Proprioceptory, receptory czucia głębokiego znajdują się w:

- 1) mięśniach (wrzeciona mięśniowe);
- 2) ścięgnach (narządy Golgiego);
- 3) nerwie błędnym;
- 4) torebkach stawowych;
- 5) okostnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Kąpieli radonowe są przeciwwskazane dla pacjentów:

- 1) z chorobami reumatycznymi;
- 2) z nadciśnieniem tętniczym;
- 3) w ciąży;
- 4) małoletnich;
- 5) z przewlekłymi chorobami układu oddechowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Przeciwwskazaniem do ćwiczeń w wodzie u pacjentów z chorobą nowotworową jest:

- A. zespół zmęczenia.
- B. stomia.
- C. przerzuty do wątroby.
- D. stosowana aktualnie radioterapia.
- E. żadne z powyższych.

Nr 28. Dyssynergia wypieraczowo-zwieraczowa to:

- A. hiperrefleksja wypieracza pęcherza i hiporeaktywny zwieracz cewki.
- B. hiperrefleksyjny wypieracz pęcherza i nadreaktywny zwieracz cewki.
- C. hiporefleksyjny wypieracz pęcherza i nadreaktywny zwieracz cewki.
- D. hiporefleksyjny wypieracz pęcherza i hiporeaktywny zwieracz cewki.
- E. żadne z powyższych.

Nr 29. Metoda Ilizarowa to leczenie chirurgiczne mające na celu:

- A. korektę trójpłaszczyznową skoliozy.
- B. zwiększenie zasobów skóry dla pokrycia jej ubytków.
- C. rekonstrukcję piersi po jednoczasowej mastektomii.
- D. korektę kręgosłupa w chorobie Scheuermanna.
- E. wydłużenie kości długich na poziomie chrząstek wzrostowych.

Nr 30. Wskazaniem do laseroterapii nie jest:

- A. neuralgia nerwu trójdzielnego.
- B. znamię barwnikowe na skórze okolicy, na którą ma bezpośrednio oddziaływać biostymulacja laserowa.
- C. entezopatia mięśni prostowników nadgarstka.
- D. uszkodzenie powłok skórnych zaopatrzone chirurgicznie.
- E. owrzodzenie żylakowe podudzia.

Nr 31. Cechą bólu neuralgicznego nie jest:

- A. allodynia.
- B. hipoalgezia.
- C. hiperpatia.
- D. piloerekcja.
- E. hiperalgezia.

Nr 32. *Neurotmesis* to:

- A. całkowite przerwanie włókien osiowych i ich osłonek w nerwie oraz przejściowe porażenie lub niedowład mięśni, które ten nerw zaopatruje.
- B. całkowite przerwanie włókien osiowych nerwu przy zachowaniu ich osłonek oraz przejściowe porażenie lub niedowład zaopatrywanych przez ten nerw mięśni.
- C. przejściowe przerwanie czynności nerwu bez zmian strukturalnych oraz przejściowe porażenie lub niedowład zaopatrywanych przez ten nerw mięśni.
- D. przejściowe przerwanie czynności nerwu bez zmian strukturalnych oraz trwałe i całkowite porażenie mięśni zaopatrywanych przez ten nerw.
- E. całkowite przerwanie włókien osiowych i ich osłonek w nerwie oraz trwałe i całkowite porażenie mięśni zaopatrywanych przez ten nerw.

Nr 33. W przypadku konieczności przeprowadzenia amputacji w obrębie kończyny górnej priorytetem jest:

- A. wygląd estetyczny kikuta.
- B. pozostawienie możliwie długich kikutów, umożliwiających optymalne sterowanie protezą.
- C. charakter aktywności zawodowej pacjenta.
- D. dostępność adekwatnych do poziomu amputacji rodzajów protez.
- E. stopień sprawności ogólnej pacjenta.

Nr 34. W terapii odleżyn należy podjąć działania polegające na:

- A. redukcji ciśnienia, tarcia oraz sił ścinających między skórą a powierzchnią podłoża.
- B. stosowaniu wilgotnego leczenia ran, zapewniającego wysoką wilgotność między opatrunkiem a raną.
- C. ocenie czynników mogących opóźniać gojenie rany (np. cukrzycy, niedokrwistości, niedobiałczenia, niewydolności krążenia) i rozpocząć ich leczenie.
- D. leczeniu żywieniowym, zapewniającym dobowe zapotrzebowanie 1,25-1,5 g białka/kg m.c i około 30-35 kcal/kg m.c.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 35. Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę:

- A. z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
- B. osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.
- C. osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.
- D. z naruszoną sprawnością organizmu, zdolną do pracy i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
- E. żadne z powyższych.

Nr 36. Orzekaniem dla celów rentowych i niezdolności do pracy w Polsce zajmują się:

- A.** powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako pierwsza instancja oraz Wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako druga instancja.
- B.** Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz Powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako pierwsza instancja oraz Wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako druga instancja.
- C.** Zespoły do spraw Kombatantów i Inwalidów.
- D.** Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
- E.** Konsultanci Wojewódzcy do spraw rehabilitacji medycznej.

Nr 37. W bólu nowotworowym o natężeniu umiarkowanym (4-6 w skali NRS) zgodnie z drabiną analgetyczną rekomendowane jest leczenie:

- 1) słabym opioidem (np. tramadol, kodeina);
- 2) mocnym opioidem w niskiej dawce (np. morfina, oksykodon);
- 3) niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym lub paracetamolem;
- 4) mocnym opioidem w niskiej dawce w postaci plastra (np. fentanyl, buprenorfina);
- 5) mocnym opioidem w wysokiej dawce (np. morfina, oksykodon, fentanyl, buprenorfina).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Rehabilitacja w opiece paliatywnej:

- 1) zmniejsza objawy duszności u osób z nowotworem płuc;
- 2) nasila objawy kliniczne związane z zespołem unieruchomienia towarzyszące pacjentom objętych 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 39. W rehabilitacji nietrzymania moczu u osób starszych wskazane są:

- A.** stretching mięśni dna miednicy, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia wzmacniające dno miednicy według Frenkla.
- B.** stretching mięśni dna miednicy, ćwiczenia wzmacniające dno miednicy według Tinetti.
- C.** elektrostymulacja mięśni dna miednicy i ćwiczenia wzmacniające dno miednicy według Frenkla.
- D.** elektrostymulacja mięśni dna miednicy, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia wzmacniające dno miednicy według Tinetti.
- E.** stretching mięśni dna miednicy, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia wzmacniające dno miednicy według Kegla, elektroterapia.

Nr 40. Czynnikiem ryzyka wystąpienia udaru mózgu są:

- 1) nadciśnienie tętnicze;
- 2) podwyższone stężenie fibrynogenu;
- 3) palenie papierosów;
- 4) cukrzyca;
- 5) migotanie przedsionków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Niepodjęcie wczesnej rehabilitacji po udarze mózgu może prowadzić do:

- A.** wystąpienia zespołu nieużywania.
- B.** otyłości.
- C.** osteoporozy.
- D.** depresji.
- E.** niewydolności krążenia.

Nr 42. Wynik 7,0 w Rozszerzonej Skali Niewydolności Ruchowej Kurzkego (EDSS) wskazuje, że chory:

- A.** porusza się na wózku inwalidzkim.
- B.** chodzi przy pomocy kul łokciowych.
- C.** jest leżący z częściowo zachowaną samoobsługą.
- D.** pokonuje 500 metrów bez odpoczynku.
- E.** pokonuje 100 metrów bez odpoczynku.

Nr 43. Chorzy z chorobą Parkinsona powinni unikać w trakcie terapii:

- A.** ćwiczeń rozciągających.
- B.** długiego przebywania w pozycji siedzącej.
- C.** ćwiczeń koordynacyjnych.
- D.** ćwiczeń oddechowych.
- E.** kinezyterapii prowadzonej w basenie.

Nr 44. 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 hipotonii ortostatycznej.
- D. zapobiega uszkodzeniu stawów skokowych.
- E. zmniejsza lęk przed pionizacją.

Nr 45. Pierwsze objawy neurologiczne w jamistości rdzenia to:

- A. zaburzenia czucia bólu i temperatury.
- B. spastyczność.
- C. niedowłady wiotkie.
- D. zaburzenia czucia głębokiego.
- E. objawy pęcherza neurogennego.

Nr 46. Wskaż cechy przewlekłego bólu neuropatycznego w schorzeniach kręgosłupa:

- 1) zaburzenia czucia powierzchownego i zaniki mięśni;
- 2) osłabienie odruchów głębokich, wiotkie niedowłady mięśni;
- 3) dodatnie objawy rozciągowe korzeniowe, nasilenie bólu przy kaszlu;
- 4) ból jest umiejscowiony wyłącznie w okolicy przykręgosłupowej;
- 5) ból nie zmniejsza się pod wpływem zabiegów fizykoterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. U pacjentki, lat 67, miesiąc po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego można zastosować wszystkie z niżej wymienionych zabiegów, **z wyjątkiem**:

- A. laseroterapii.
- B. lampy Sollux.
- C. krioterapii.
- D. prądów interferencyjnych Nemeca.
- E. pola magnetycznego niskiej częstotliwości.

Nr 48. U pacjentki, lat 57, miesiąc po uszkodzeniu nerwu strzałkowego typu *axonotmesis* zasadnicze znaczenie dla przyspieszenia regeneracji nerwu ma zastosowanie:

- A. terapii falą ultradźwiękową.
- B. krioterapii.
- C. termoterapii.
- D. masażu pneumatycznego.
- E. drenażu limfatycznego.

Nr 49. U pacjenta, lat 72, z niedowładem połowicznym lewostronnym po przebytym przed 5 miesiącami udarze niedokrwiennym mózgu, w celu zmniejszenia spastyczności i poprawy funkcji stopy można zastosować:

- A. tonolizę.
- B. laseroterapię.
- C. ultradźwięki.
- D. masaż pneumatyczny.
- E. prądy TENS.

Nr 50. U pacjenta, lat 46, z zeszywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych okolicy lędźwiowo-krzyżowej można zastosować:

- A. krioterapię miejscową.
- B. prądy TENS.
- C. masaż klasyczny.
- D. laseroterapię.
- E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 51. Zabiegów z wykorzystaniem fali ultradźwiękowej nie stosuje się u pacjenta, u którego stwierdzono:

- A. chorobę zwyrodnieniową stawu.
- B. obecność implantu metalowego.
- C. reumatoidalne zapalenie stawów.
- D. rwę kulszową.
- E. zeszywniające zapalenie stawów.

Nr 52. U pacjenta, lat 45, miesiąc po urazowej amputacji uda, postępowanie fizjoterapeutyczne obejmować powinno:

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

Nr 53. U pacjenta, lat 14, na podstawie objawu Drehmanna można podejrzewać:

- A. młodzieńcze złuszczenie głowy kości udowej.
- B. zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa.
- C. reumatoidalne zapalenie stawów.
- D. jałową martwicę głowy kości udowej.
- E. chorobę Blounta.

Nr 54. U pacjentki, lat 56, ze wzmożoną spastycznością w przebiegu stwardnienia rozsianego, miesiąc po epizodzie padaczkowym, program rehabilitacji może obejmować niżej wymienione zabiegi, z wyjątkiem:

- A. masażu klasycznego.
- B. krioterapii.
- C. magnetoterapii.
- D. ćwiczeń Frenkla.
- E. relaksacji Jacobsona.

Nr 55. W szeroko rozumianym procesie rehabilitacji istotną rolę odgrywają procesy neurobiologiczne – restytucja, substytucja, aktywacja i integracja. Wskaż zdanie **falszywe**:

- A. proces restytucji jest możliwy dzięki ubogiej reprezentacji, która dokonuje się w okresie rozwoju osobniczego i nie dotyczy bogactwa synaps, topograficznej reprezentacji oraz braku neuronów.
- B. restytucja może wiązać się z tzw. diaschizą, czyli zaburzeniem równowagi pomiędzy pobudzeniem i hamowaniem w różnych obszarach po uszkodzeniu mózgu.
- C. substytucja funkcji odnosi się do nowych sytuacji behawioralnych, zastępujących uszkodzoną oryginalną funkcję dzięki wykorzystaniu zachowanych obszarów mózgu, które przed uszkodzeniem nie były wykorzystywane.
- D. substytucja funkcji odnosi się również do technicznych pomocy, takich jak specyficzne protezy ułatwiające wykonywanie oryginalnych utraconych funkcji.
- E. aktywacja funkcji osiągana jest przez stosowanie środków farmakologicznych oraz wykorzystywanie środowiskowych czynników zmienności ćwiczeń, różnorodności dostosowanych do poprzedniego stylu życia bodźców środowiskowych.

Nr 56. Ponad 90% pacjentów, którzy przeżyli udar mózgu kwalifikuje się do rehabilitacji na oddziale rehabilitacji neurologicznej. **Przeciwwskazaniem** do usprawniania w oddziale stacjonarnym **nie jest**:

- A. niestabilny stan kliniczny.
- B. brak minimalnej motywacji do ćwiczeń.
- C. wiek pacjenta powyżej 75 lat.
- D. zespół psychoorganiczny.
- E. obecność znacznych odleżyn.

Nr 57. Porażenie połowicze ruchowe charakteryzuje się w naturalnym przebiegu kilkoma fazami. W pierwszym okresie ma charakter wiotki po czym stopniowo narasta spastyczność. Leczenie spastyczności ma na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych, poprawę czynności ruchowych, stanowi profilaktykę przykurczów, ułatwia kinezyterapię i pielęgnację pacjenta. Zmodyfikowana skala Ashwortha oceniająca nasilenie spastyczności jest:

- A. dwustopniowa.
- B. trzystopniowa.
- C. czterostopniowa.
- D. pięciostopniowa.
- E. skala Ashwortha nie służy do oceny spastyczności.

Nr 58. Większość pacjentów po udarze mózgu w procesie usprawniania wymaga zaopatrzenia ortopedycznego. U chorych z niedowładem połowicznym nie wykorzystuje się:

- A. łuski dłoniowo-przedramiennej.
- B. temblaka.
- C. gorsetu Jevetta.
- D. ramki szwedzkiej.
- E. podciągu gumowego.

Nr 59. 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 60. Proteza kanadyjska składa się z kosza biodrowego, części udowej i części goleniowej wraz ze stopą połączonych ruchomym stawem biodrowym i kolanowym. Są to stawy ustawione w płaszczyźnie czołowej. Dysponują one zakresem ruchu od 5° przeprostu do ponad 90° zgięcia. Zdolność podpórczą protezy obciążonej uzyskuje się dzięki odpowiedniemu rozmieszczeniu stawów w stosunku do osi mechanicznej protezy. Wskaż zdanie prawdziwe:

- A. umieszczenie przegubu biodrowego do przodu od tej osi, a przegubu kolanowego do tyłu w stosunku do osi obciążenia (fizjologicznej lokalizacji stawu biodrowego) stwarza momenty obrotowe przeciwdziałające ruchowi zgięcia w tych stawach, bez konieczności ich ryglowania.
- B. umieszczenie przegubu biodrowego do tyłu od tej osi, a przegubu kolanowego do przodu w stosunku do osi obciążenia stwarza momenty obrotowe przeciwdziałające ruchowi zgięcia w tych stawach, bez konieczności ich ryglowania.
- C. umieszczenie przegubu biodrowego i przegubu kolanowego w osi obciążenia stwarza momenty obrotowe przeciwdziałające ruchowi zgięcia w tych stawach, bez konieczności ich ryglowania.
- D. umieszczenie przegubu biodrowego w osi, a przegubu kolanowego do przodu w stosunku do osi obciążenia stwarza momenty obrotowe przeciwdziałające ruchowi zgięcia w tych stawach, bez konieczności ich ryglowania.
- E. umieszczenie przegubu biodrowego do tyłu od tej osi, a przegubu kolanowego w osi obciążenia stwarza momenty obrotowe przeciwdziałające ruchowi zgięcia w tych stawach, bez konieczności ich ryglowania.

Nr 61. Proteza bioelektryczna kikutów ramienia odbiera za pomocą elektrod wmontowanych w ściany leja sygnały z kurczących się mięśni. Sterowanie ruchem ręki i stawu łokciowego odbywa się za pomocą dwóch elektrod odbierających sygnały z mięśnia dwugłowego i trójgłowego ramienia. Wskaż zdanie **falszywe**:

- A. napięcie mięśnia dwugłowego powoduje otwarcie końcówki chwytnej, napięcie mięśnia trójgłowego powoduje jej zamknięcie.
- B. napięcie mięśnia trójgłowego powoduje otwarcie końcówki chwytnej, napięcie mięśnia dwugłowego powoduje jej zamknięcie.
- C. jednoczesny skurcz obu grup mięśniowych powoduje przełączenie się systemu sterowania na staw łokciowy.
- D. ponowienie napięcia mięśnia dwugłowego powoduje ruch zgięcia w stawie łokciowym.
- E. napięcie mięśnia trójgłowego doprowadza do ruchu wyprostu w stawie łokciowym.

Nr 62. Dowodem wartości amputacji mioplastycznej są badania angiologiczne, miograficzne i kliniczne, które wskazują na poprawę ukrwienia, trofiki i siły kikuta oraz zmniejszenie dolegliwości bólowych kikuta. Wskaż poprawną definicję kikuta mioplastycznego:

- A. to kikut, w którym zostały zeszyte mięśnie agonistyczne pod odpowiednim napięciem.
- B. to kikut, w którym zostały zeszyte mięśnie antagonistyczne nad końcem kikuta kostnego pod odpowiednim napięciem, gwarantując prawidłową czynność jednostek nerwowo-mięśniowych, a tym samym lepszą reinerwację oraz zachowanie sprzężeń zwrotnych.
- C. to kikut wykonywany podczas odjęcia kończyny dolnej z zakażeniem w polu operacyjnym.
- D. to kikut wykonywany podczas odjęcia kończyny dolnej z zaawansowaną ischemią mięśni.
- E. to kikut, w którym zostały zeszyte mięśnie antagonistyczne nad końcem kikuta kostnego bez napięcia, gwarantuje to prawidłową czynność jednostek nerwowo-mięśniowych, a tym samym lepszą reinerwację oraz zachowanie sprzężeń zwrotnych.

Nr 63. W ćwiczeniach metodą PNF wykorzystuje się techniki:

- 1) agonistyczne;
- 2) relaksacyjne;
- 3) wspomagające;
- 4) napięciowe;
- 5) antagonistyczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Wskaźnik ekwiwalentu metabolicznego (MET) określa energię niezbędną do:

- A. funkcjonowania w pozycji leżącej.
- B. wykonywania podstawowych czynności życiowych.
- C. spokojnego chodu.
- D. wykonywania ćwiczeń czynnych bez oporu.
- E. swobodnego siedzenia z podparciem tułowia i ramion.

Nr 65. Test Oswestry uwzględnia ocenę:

- 1) czynności samoobsługowych;
- 2) jakości snu;
- 3) odczuwania bólu;
- 4) występujących zaburzeń neurologicznych;
- 5) funkcji kręgosłupa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Ćwiczenia bierne u pacjentów z RZS stosuje się w celu:

- 1) zmniejszenie odczynu zapalnego w stawie;
- 2) wzmocnienia siły osłabionych mięśni;
- 3) zapobiegania powstawaniu przykurczów;
- 4) zmniejszenia doznań bólowych;
- 5) poprawienia odżywienia chrząstki stawowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Uszkodzenie „ogona końskiego” może skutkować:

- 1) zaburzeniami czucia w okolicy krocza;
- 2) spastycznym niedowładem kończyn dolnych;
- 3) nietrzymaniem moczu, stolca;
- 4) wiotkim niedowładem stóp;
- 5) wygórowaniem odruchów ścięgniastych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. W przypadku porażenia mięśnia czworogłowego uda w czasie chodu jego funkcję kompensują mięśnie:

- 1) kulszowo-goleniowe;
- 2) pośladkowy wielki;
- 3) trójgłowy łydki;
- 4) krawiecki;
- 5) pośladkowy średni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Do metod i technik, zmierzających do zmniejszenia bólu oraz odtworzenia prawidłowej funkcji mięśni i stawów, stosowanych w usprawnianiu w okresie ostrym u dzieci chorych na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów nie należy/a:

- A. rozluźnienie powięziowo-mięśniowo-więzadłowe napiętych tkanek wokół zajętego procesem zapalnym stawu.
- B. pozycyjne rozluźnienie.
- C. ćwiczenia redresyjne.
- D. ćwiczenia bierne stawów sąsiednich.
- E. ćwiczenia izometryczne osłabionych grup mięśniowych.

Nr 70. Właściwy rozwój napięcia posturalnego dotyczy przemian w obrębie poszczególnych części ciała. Zmiany polegające na występowaniu obniżonego napięcia proksymalnego (braku możliwości przeciwstawienia się sile ciężenia) a podwyższonego dystalnego (zaciśnięte pięści) są charakterystyczne dla wieku:

- A. < 1. m. życia.
- B. 2. – 4. m. życia.
- C. 5. – 7. m. życia.
- D. 8. – 12. m. życia.
- E. > 12. m. życia.

Nr 71. Dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym mają odmienną wydolność tlenową w porównaniu z normalnie rozwijającymi się rówieśnikami. Bezpośrednio mierzona wydolność tlenowa ($VO_2\max$) jest w porównaniu ze zdrowymi dziećmi:

- A. od 10% do 30% wyższa.
- B. od 10% do 30% niższa.
- C. o 50% wyższa.
- D. od 2% do 5% wyższa.
- E. od 2% do 5% niższa.

Nr 72. Niekorzystny wpływ na osłabione mięśnie oddechowe w przebiegu usprawniania pacjentów z dystrofią mięśniową Duchenne'a ma/mają:

- A. ćwiczenia oddechowe torem brzuszny i przeponowy w różnych pozycjach ciała.
- B. nauka wspomaganej oddechu.
- C. ręczna stymulacja ruchów żeber poprzez sprężynowanie i rozprężanie klatki piersiowej.
- D. ćwiczenia w wodzie z nurkowaniem.
- E. ćwiczenia oddechowe z wzrastającym oporem.

Nr 73. Stopa dziecięca, w której łuk podłużny przyśrodkowy zmniejsza się podczas obciążenia stopy zachowując kształt w warunkach odciążenia to:

- A. stopa strukturalnie płaska.
- B. stopa wydrążona.
- C. stopa płasko-koślawą.
- D. stopa funkcjonalnie płaska statyczna.
- E. stopa koślawą.

Nr 74. Utrwalone sklinowacenie kręgów, obniżenie krążków międzykręgowych, osteofity brzeżne trzonów kręgów, częste bóle pleców w chorobie Scheuermanna charakteryzują jej fazę:

A. wczesną. **B.** wstępną. **C.** czynną. **D.** dynamiczną. **E.** późną.

Nr 75. Zwiększona wartość kąta pomiędzy szyjką kości udowej a trzonem powyżej 130° u dzieci upoważnia do rozpoznania biodra:

A. koślawego.
B. szpotawego.
C. dysplastycznego.
D. zwichniętego.
E. podwichniętego.

Nr 76. Jednym z podstawowych zadań rehabilitacji chorych reumatycznych jest odpowiednie sterowanie kompensacją wewnętrzną i zewnętrzną. Sterowanie kompensacją wewnętrzną (siłami własnymi ustroju) polega na wykorzystaniu:

- 1) innych stawów;
- 2) grup mięśniowych;
- 3) innej techniki ruchu;
- 4) kuli łokciowych;
- 5) krzesła.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Funkcja ochronna szkieletu nie dotyczy:

A. mózgu.
B. rdzenia kręgowego.
C. narządów klatki piersiowej i miednicy.
D. szpiku kostnego.
E. chrząstki stawowej.

Nr 78. Jakie są możliwości kinezyterapii u chorego na rzs w okresie zaostrzenia choroby?

- 1) ćwiczenia izometryczne;
- 2) ćwiczenia bierne stawów objętych zapaleniem;
- 3) redresje stawów objętych zapaleniem;
- 4) ćwiczenia czynne stawów nieobjętych zapaleniem;
- 5) ćwiczenia oddechowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. W postępowaniu z chorym na zapalenie wielomięśniowe we wczesnym okresie ostrym choroby nie stosuje się:

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

Nr 80. W zaawansowanym, zesztywniającym zapaleniu stawów (ZZSK), przy zesztywnieniu kręgosłupa i klatki piersiowej nie zaleca się ćwiczeń:

- A. wzmacniających mięśnie osłabione.
- B. rozluźniających mięśnie nadmiernie napięte lub przykurczone.
- C. równoważnych.
- D. oddechowych.
- E. redresyjnych stawów kręgosłupa.

Nr 81. We wczesnym okresie po leczeniu chirurgicznym raka piersi u pacjentów z usuniętym węzłem chłonnym wartowniczym po stronie operowanej konieczne jest wdrożenie:

- 1) kompresjoterapii kończyny górnej po stronie operowanej;
- 2) mobilizacji obręczy barkowej po stronie przeciwnej do strony operowanej;
- 3) mobilizacji obręczy barkowej po stronie operowanej;
- 4) szybkiej aktywizacji i pionizacji pacjenta;
- 5) łagodzenia bólu pooperacyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. W profilaktyce obrzęku limfatycznego kończyny górnej po stronie operowanej u pacjentów po chirurgicznym leczeniu raka piersi z usunięciem węzłów chłonnych dołu pachowego konieczne jest:

- 1) jak najszybsze rozpoczęcie nauki automasażu kończyny górnej po stronie operowanej;
- 2) unikanie ubrań, materiałów i przedmiotów powodujących ucisk tkanek miękkich kończyny górnej po stronie operowanej;
- 3) bandażowanie kończyny górnej po stronie operowanej zaraz po operacji;
- 4) unikanie skaleczeń i ukąszeń owadów skóry kończyny górnej po stronie operowanej, które mogą zagrażać zakażeniem przyrannym;
- 5) stosowanie kremów z heparyną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. U pacjentów po chirurgicznym leczeniu raka piersi w okresie do 12 miesięcy przy leczeniu obrzęku limfatycznego II stopnia kończyny górnej nie zaleca się następujących zabiegów z zakresu fizykoterapii:

- 1) prądów diadynamicznych;
- 2) ultradźwięków;
- 3) drenażu pneumatycznego sekwencyjnego;
- 4) masażu mechanicznego (aquavibron) o małym natężeniu;
- 5) impulsowego pola elektromagnetycznego wysokiej częstotliwości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. We wczesnym okresie w rehabilitacji medycznej pacjentów po chirurgicznym leczeniu raka piersi przy leczeniu obrzęku limfatycznego II stopnia kończyny górnej najczęściej stosowane z zakresu kinezyterapii są:

- 1) ćwiczenia samowspomagane kończyn górnych;
- 2) ćwiczenia izometryczne kończyny górnej po stronie operowanej;
- 3) ćwiczenia czynne wolne kończyny górnej po stronie operowanej;
- 4) ćwiczenia w basenie;
- 5) nauka automasażu kończyny górnej po stronie operowanej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Przeciwwskazaniem do rozpoczęcia programu rehabilitacji onkologicznej u pacjenta z rozpoznanym nowotworem złośliwym jest:

- A.** braku akceptacji przez pacjenta programu rehabilitacji onkologicznej.
B. planowanie u pacjenta radioterapii.
C. planowanie u pacjenta chemioterapii.
D. histopatologiczne stwierdzenie u pacjenta nowotworu złośliwego.
E. planowanie u pacjenta zabiegu operacyjnego.

Nr 86. 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 87. Przeciwwskazaniem do leczenia uzdrowiskowego pacjentów z wywiadem onkologicznym nie jest:

- A.** czynna choroba nowotworowa lub rak piersi 1 rok po zakończeniu leczenia uzupełniającego (chemioterapią i radioterapią).
- B.** rak piersi i rak krtani po zakończeniu leczenia skojarzonego, nawet przed upływem roku od zakończenia leczenia.
- C.** choroba nowotworowa w trakcie chemioterapii lub wcześniej niż przed upływem 1 roku od jej zakończenia.
- D.** choroba nowotworowa w trakcie radioterapii lub wcześniej niż przed upływem 1 roku od jej zakończenia.
- E.** choroby współistniejące u pacjenta z czerniakiem przed upływem 5 lat od zakończenia leczenia.

Nr 88. W czasie wysiłku statycznego włókna mięśniowe wywierają stały ucisk na sąsiadujące naczynia tętnicze i żyłne. Przy jakim odsetku skurczu siły maksymalnej są zamykane naczynia żyłne oraz tętnicze?

- A.** naczynia żyłne 15-20% siły maksymalnej; naczynia tętnicze 40-55% siły maks.
- B.** naczynia żyłne 10-15% siły maksymalnej; naczynia tętnicze 35-40% siły maks.
- C.** naczynia żyłne 25-30% siły maksymalnej; naczynia tętnicze 60-70% siły maks.
- D.** naczynia żyłne 15-25% siły maksymalnej; naczynia tętnicze 45-60% siły maks.
- E.** naczynia żyłne 20-35% siły maksymalnej; naczynia tętnicze 65-75% siły maks.

Nr 89. W traumatologii sportowej opisywane są przypadki ponownego pojawienia się wysiłkowego uszkodzenia mięśnia. Czynniki wywołującymi mogą być:

- 1) zmniejszona siła mięśnia w wyniku zaniku z powodu bezczynności, ograniczeń związanych z bólem lub odruchowym hamowaniem;
- 2) zmniejszona elastyczność jednostki mięśniowo-ścięgnistej;
- 3) zwiększona zdolność mięśnia do wytwarzania siły;
- 4) zmniejszona wytrzymałość mięśnia na rozciąganie tkanki bliznowatej w miejscu wcześniejszego rozerwania;
- 5) zmiany wzorców ruchowych jako pochodne zmian adaptacyjnych, takich jak nierównowaga mięśniowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. W oryginalnej skali Borga (RPE 6-20) oceniającej subiektywne odczucie intensywności wysiłku fizycznego liczba punktów 10-11 oznacza wysiłek:

- A.** bardzo lekki.
- B.** lekki.
- C.** średnio ciężki.
- D.** ciężki.
- E.** bardzo ciężki.

Nr 91. Przy stosowaniu ultradźwięków bezwzględnie przeciwwskazane jest nadźwiękowanie okolicy:

- 1) dołu pachowego, pachwin, dołu podkolanowego, dołu łokciowego;
- 2) oka, serca, płuc, wątroby, śledziony, jajników, jąder, ciężarnej macicy;
- 3) małych stawów objętych reumatoidalnym zapaleniem w okresie wolnym od zaostrzeń;
- 4) mózgu, rdzenia kręgowego, nasad kości, zwłaszcza u dzieci i młodzieży;
- 5) miejscowych zespołów rzekomokorzeniowych w chorobach kręgosłupa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Program rehabilitacji dziecka z skoliozą I i II stopnia wg Cobba obejmuje konieczność przeprowadzania kontroli ambulatoryjnych. Systematyczne kontrole lekarskie należy wykonywać:

- A.** minimum co 6 miesięcy.
B. minimum co 9 miesięcy.
C. minimum co 12 miesięcy.
D. minimum co 18 miesięcy.
E. minimum co 24 miesiące.

Nr 93. 6-minutowy test marszowy jest bardzo wiarygodnym i przydatnym narzędziem diagnostycznym. Warunkiem podstawowym jego wiarygodności i powtarzalności jest zastosowanie poprawnej, powtarzalnej techniki jego realizacji. Z kolei w interpretacji wyników niezbędna jest znajomość wartości referencyjnych i tak, w przypadku kobiet powyżej 90. roku życia za prawidłowe wartości pokonanego dystansu w 6-minutowym teście marszowym uznaje się:

- A.** co najmniej 100 metrów.
B. co najmniej 120 metrów.
C. co najmniej 180 metrów.
D. co najmniej 200 metrów.
E. co najmniej 250 metrów.

Nr 94. Test wstań i idź służy do oceny czynności złożonych. Jest prosty w wykonaniu i nie absorbuje zbyt wiele badanego, jak i personelu. Z tych powodów znajduje coraz szersze zastosowanie w diagnostyce czynnościowej. Wskaż prawidłową wartość czasu wykonania testu „up and go” (wstań i idź) przez zdrowych dorosłych:

- A.** < 3 sekund.
B. < 5 sekund.
C. < 10 sekund.
D. < 12 sekund.
E. < 17 sekund.

Nr 95. Jednym z najprostszych wzorów określających maksymalną wysiłkową częstotliwość skurczów serca jest:

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

Nr 96. Do najważniejszych mierników oceny stanu czynnościowego zalicza się m. in.: skalę oceny podstawowych czynności życia codziennego, czyli funkcjonowania codziennego (ADL – *Activities of Daily Living*). Ta 6 punktowa skala nie obejmuje oceny następującej czynności:

- A. kąpieli/mycia całego ciała.
- B. ubierania.
- C. kontrolowania zwieraczy.
- D. posługiwania się pieniędzmi.
- E. spożywania posiłków.

Nr 97. Do najważniejszych mierników oceny stanu czynnościowego zalicza się m. in.: skalę oceny złożonych czynności życia codziennego, czyli funkcjonowania instrumentalnego (IADL – *Instrumental Activities of Daily Living*). Ta 8 punktowa skala obejmuje ocenę następującej czynności:

- A. toaletę.
- B. stosowanie leków.
- C. kontrolowanie zwieraczy.
- D. poruszanie się.
- E. spożywanie posiłków.

Nr 98. W ocenie funkcjonalnej częste zastosowanie znajduje skala dotycząca subiektywnego odczucia zmęczenia – skala Borga. Istnieją dwie skale Borga. Jedna to RPE Scale (*Rating of Perceived Exertion Scale*) o punktacji w zakresie 6-20 punktów. Druga to CR-10 Scale (*Category-Ratio Scale*) o punktacji w zakresie 0-10 punktów. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tych skal:

- A. RPE i CR-10 są stosowane zamiennie we wszystkich zakresach rehabilitacji.
- B. RPE jest inaczej nazywana zmodyfikowaną skalą Borga.
- C. CR-10 zakres punktacji opiera na częstości tętna.
- D. w rehabilitacji kardiologicznej najczęściej stosowana jest CR-10.
- E. RPE jest pierwotną skalą, została opisana wcześniej, a dzisiaj ma zastosowanie głównie do oceny funkcjonalnej w rehabilitacji kardiologicznej.

Nr 99. Próba Allena stosowana jest do oceny:

- A. wydolności żylnego łuku dłoniowego.
- B. wydolności tętniczego łuku dłoniowego.
- C. wydolności żylnego łuku stopy.
- D. wydolności tętniczego łuku stopy.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 100. Do oceny układu żylnego zastosowanie znajduje:

- A. test chromania przestankowego.
- B. test odruchowego przekrwienia.
- C. odwrotna próba Trendelenburga.
- D. próba Allena.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 101. 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 102. Zaburzenie ruchowe przejawiające się niekontrolowanymi, powtarzającymi się napadami wzmożonego napięcia mięśniowego, z niemożnością rozkurczu mięśnia po ruchu dowolnym to:

- A. dystonia. B. spastyczność. C. miotonia. D. przykurcz. E. sztywność.

Nr 103. Do objawów uszkodzenia górnego motoneuronu zalicza się między innymi:

- 1) spastyczność;
- 2) utratę zręczności ruchów;
- 3) reakcje stowarzyszone;
- 4) odruch masowy;
- 5) współskurcz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Testem klinicznym umożliwiającym różnicowanie napięcia spastycznego w mięśniu brzuchatym łydki od napięcia w mięśniu płaszczkowatym jest test:

- A. Silverskiolda. B. Duncan-Ely. C. Thomasa. D. Schobera. E. Mennella.

Nr 105. 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 106. Zjawisko plastyczności neuronu tj. zdolności neuronu do reorganizacji synaptycznej zostało po raz pierwszy wprowadzone do fizjologii przez:

- A. Santiago Ramona y Cajala.
- B. Jerzego Konorskiego.
- C. Brenta Reynoldsa.
- D. Samuela Weissa.
- E. Elizabeth Gould.

Nr 107. Pacjent z poudarowymi zaburzeniami poznawczo-behawioralnymi może zostać zakwalifikowany do specjalistycznej rehabilitacji neuropsychologicznej, jeśli są spełnione następujące kryteria:

- 1) ustabilizowany stan ogólny;
- 2) brak otępienia przed udarem;
- 3) zaburzenia świadomości;
- 4) przynajmniej częściowo zachowana umiejętność rzeczowej współpracy;
- 5) nie posiada samoświadomości deficytów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. W celu zapobiegania zachłystowemu zapaleniu płuc u pacjentów z udarem mózgu należy:

- A. podawać wyłącznie płyny infuzyjne w pierwszych 2 dobach od zachorowania.
- B. podawać produkty mielone przez pierwsze 7 dni od zachorowania.
- C. rozpocząć karmienie doustne od 5. doby od zachorowania.
- D. obowiązkowo ocenić zaburzenia połykania za pomocą przyłóżkowego przesiewowego testu połykania przed podaniem płynów lub pokarmów drogą doustną.
- E. nie ma możliwości zapobiegania zachłystowemu zapaleniu płuc u pacjentów z udarem mózgu.

Nr 109. Które czynności nie są brane pod uwagę w klasyfikacji wydolności czynnościowej wg Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego u pacjentów z niewydolnością serca?

- A. zwykłe codzienne wysiłki.
- B. wysiłki o dużej intensywności.
- C. wysiłki mniejsze niż te codzienne.
- D. codzienna aktywność fizyczna.
- E. małe wysiłki fizyczne.

Nr 110. W skład I etapu programu rehabilitacji pacjenta obciążonego cukrzycą t. II, po implantacji sztucznej zastawki aortalnej w przebiegu miażdżycy, wchodzi:

- 1) ćwiczenia oddechowe;
- 2) oklepywanie, nauka odkrztuszania wydzieliny z dróg oddechowych;
- 3) zmiana pozycji ciała - siad bierny uzyskany regulacją łóżka;
- 4) ćwiczenia czynne we wszystkich stawach kończyn górnych i dolnych;
- 5) zbiorowa gimnastyka poranna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Hipokinezja u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego powoduje niekorzystny wpływ na czynność niektórych układów i narządów, w tym:

- A.** bradykardię spoczynkową i wysiłkową.
B. przyspieszenie przepływu krwi w jednostce czasu.
C. hipertonię ortostatyczną.
D. spadek objętości minutowej i wyrzutowej serca.
E. odczyn adrenergiczny - zmniejszenie zapotrzebowania na tlen.

Nr 112. Stały, znaczny wzrost napięcia mięśniowego i zaawansowana utrata elastyczności mięśni prowadzące do powstania przykurczy stawowych, będące wyrazem zmian reologicznych w obrębie mięśni w przebiegu masywnego uszkodzenia mózgu to:

- A.** spastyczność. **B.** atetozą. **C.** sztywność. **D.** dystonia. **E.** wiotkość.

Nr 113. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące deformacji płasko-koślawej u dziecka z przepukliną oponowo-rdzeniową i poziomem porażenia poniżej L4:

- A.** nie wymaga leczenia operacyjnego z uwagi na brak możliwości odtworzenia funkcji stopy - poziom porażenia uniemożliwia czynną aktywność ruchową stopy.
B. izolowane leczenie operacyjne rokuje odtworzenie kształtu stopy przy braku ewidentnego wpływu na funkcje stawu kolanowego i skokowego podczas fazy podparcia chodu.
C. poprawnie przeprowadzone leczenie warunkuje możliwość dostosowania zaopatrzenia ortopedycznego, co warunkuje poprawę funkcjonalną chodu.
D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
E. żadna z wymienionych.

Nr 114. Dziecko z przepukliną oponowo-rdzeniową chodzące we wszystkich warunkach samodzielnie, stosujące zaopatrzenie ortopedyczne poniżej stawów kolanowych, wykazujące ograniczenia funkcjonalne jedynie podczas biegów i skoków należy zakwalifikować jako:

- A.** Sharrard I lub II.
B. Sharrard II lub III.
C. Sharrard III lub IV.
D. Sharrard V lub VI.
E. żadne z wymienionych.

Nr 115. Najczęstszy wzorzec deformacji ręki u osób z hemiplegią spastyczną (stany poudarowe, mózgowie porażenie dziecięce, urazy mózgu) obejmuje:

- A. deformację zgięciową nadgarstka.
- B. deformację zgięciową palców.
- C. odchylenie łokciowe ręki.
- D. prawdziwe A i B.
- E. prawdziwe A, B i C.

Nr 116. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. u każdego dziecka z przepukliną oponowo-rdzeniową należy wykonywać w celach profilaktycznych badanie rtg stawów biodrowych co 12 miesięcy przez cały okres dzieciństwa tzn. od 2. do 8. r.ż.
- B. u każdego dziecka z wrodzoną łamliwością kości należy wykonywać w celach profilaktycznych badanie rtg stawów biodrowych co 12 miesięcy przez cały okres dzieciństwa tzn. od 2. do 8. r.ż.
- C. u każdego dziecka z artrogrypozą należy wykonywać w celach profilaktycznych badanie rtg stawów biodrowych co 12 miesięcy przez cały okres dzieciństwa tzn. od 2. do 8. r.ż.
- D. u każdego dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym należy wykonywać w celach profilaktycznych badanie rtg stawów biodrowych co 12 miesięcy przez cały okres dzieciństwa tzn. od 2. do 8. r.ż.
- E. jak dotąd brak jest skutecznych form leczenia objawowego chorych z wrodzoną łamliwością kości.

Nr 117. Pojęcie diplegii spastycznej w klasyfikacji funkcjonalnej GMFCS II oznacza:

- A. porażenie połowicze – kończyna górna mniej zajęta niż kończyna dolna, u osoby chodzącej samodzielnie, ryzyko neurogennego zwichnięcia stawów biodrowych jest znaczne.
- B. porażenie czterokończynowe – kończyny górne zajęte w równym stopniu jak kończyny dolne, u osoby chodzącej samodzielnie, ryzyko neurogennego zwichnięcia stawów biodrowych jest niewielkie.
- C. porażenie kończyn dolnych, ryzyko neurogennego zwichnięcia stawów biodrowych jest niewielkie.
- D. porażenie czterokończynowe – kończyny górne mniej zajęte niż kończyny dolne, u osoby chodzącej samodzielnie, ryzyko neurogennego zwichnięcia stawów biodrowych jest niewielkie.
- E. przedstawiony opis kliniczny nie pozwala na określenie postaci porażenia, stanu funkcjonalnego oraz ryzyka zwichnięcia stawu biodrowego.

Nr 118. U dziecka z hemiplegią spastyczną, utrwaloną deformacją końską stopy niepoddającą się korekcji zarówno przy wyprostowanym, jak i zgiętym stawie kolanowym (test Siverskiolda dodatni), istnieją wskazania do pierwotnego:

- A. leczenia kinezyterapeutycznego oraz zaopatrzenia ortopedycznego.
- B. leczenia spasmolitycznego przy pomocy toksyny botulinowej.
- C. leczenia przy pomocy seryjnie zmienianych opatrunków gipsowych korekcyjnych.
- D. leczenia operacyjnego - wydłużenia mięśnia brzuchatego łydki metodą Vulpiusa.
- E. leczenia operacyjnego - wydłużenia ścięgna Achillesa w „Z”.

Nr 119. Pacjent, lat 76, po niepowikłanym zabiegu wymiany zastawki aortalnej, z frakcją wyrzutową lewej komory 40%, który podczas testu wysiłkowego na cykloergometrze, na lekach, uzyskał obciążenie 74W, a zwykle codzienne czynności powodują u niego zmęczenie, bicie serca i duszności, w ramach II etapu rehabilitacji kardiologicznej powinien zostać zakwalifikowany:

- A. do modelu D, z wzrostem tętna podczas ćwiczeń o 10-15% tętna spoczynkowego.
- B. do modelu C, z zalecanym tętnem podczas treningu w granicach 50-70% przyrostu tętna uzyskanego podczas próby wysiłkowej.
- C. do modelu B, z zalecanym tętnem podczas treningu w granicach 50-70% przyrostu tętna uzyskanego podczas próby wysiłkowej.
- D. do modelu B, z zalecanym tętnem podczas treningu w granicach 60-80% przyrostu tętna uzyskanego podczas próby wysiłkowej.
- E. do modelu A, z zalecanym tętnem podczas treningu w granicach 50-70% przyrostu tętna uzyskanego podczas próby wysiłkowej.

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 !