

- 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 40 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

cem
JESIEŃ 2020

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
REHABILITACJI MEDYCZNEJ**

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

Nr 1. Przeciwwskazań do kinezyterapii nie stanowi:

- A. ostry stan zapalny stawów i tkanek okołostawowych.
- B. stany ropne skóry i tkanek położonych głębiej.
- C. oparzenie większych części ciała.
- D. naruszona ciągłość skóry i tkanek miękkich, w tym stany pooperacyjne przed wyjęciem szwów.
- E. stan po tomografii komputerowej z kontrastem.

Nr 2. Badanie zakresu ruchu w stawie kolanowym wykonujemy przykładając goniometr:

- A. na poczną powierzchnię uda.
- B. na przednią powierzchnię uda.
- C. na tylną powierzchnię uda.
- D. goniometr jest przykładany tak, by jego oś obrotu miała przebieg zgody z osią obrotu stawu.
- E. ramię nieruchome kątomierza pokrywa się z osią długą nieruchomego odcinka ciała, a ruchome przebiega zgodnie z taką samą osią odcinka ruchomego.

Nr 3. Test Bragarda jest testem różnicującym do testu lub objawu:

- A. Thomasa. B. Patricka. C. Degi. D. Mackiewicza. E. Laseque'a.

Nr 4. Prawidłowy zapis ruchu wyprostu i zgięcia w stawie biodrowym to:

- A. S 10 – 0 – 115.
- B. F 10 – 0 – 115.
- C. S 115 – 0 – 10.
- D. T 115 – 0 – 10.
- E. S 110 -0- 10.

Nr 5. Skala EDSS Kurtzke'go wykorzystywana jest do oceny:

- A. poziomu uszkodzenia rdzenia kręgowego w SM.
- B. stanu neurologicznego pacjentów z SM, oceny progresji choroby i monitorowania skuteczności stosowanych leków.
- C. wydolności funkcjonalnej w SM.
- D. oceny psychospołecznej w SM.
- E. oceny zmęczenia w SM.

Nr 6. U dziecka 8 - letniego z samoistną martwicą jądra kostnienia guzowatości kości piszczelowych przeciwwskazane jest stosowanie:

- A. krioterapii.
- B. laseroterapii kontaktowej, niskoenergetycznej na okolicę bolesną.
- C. jonoforezy wapniowej i lidokainowej.
- D. w stanach ostrych unieruchomienie w wyproście kończyny dolnej.
- E. ultradźwięków.

Nr 7. Pacjent z niedowładem kończyn dolnych, hospitalizowany na oddziale neurologicznym z powodu drętwienia i osłabienia stóp. Wcześniej był przeziębiony. Jak podaje 2 dni przed wystąpieniem objawów miał silne bóle w okolicy lędźwiowej.

W badaniach przeprowadzonych na oddziale stwierdzono znaczne podwyższenie poziomu białka (rozszczepienie białkowo-komórkowe). Włączono leczenie immunoglobulinami uzyskując poprawę stanu neurologicznego. Prawdopodobne rozpoznanie u chorego to:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| A. SM. | D. mielopatia lędźwiowa. |
| B. choroba Parkinsona. | E. choroba Kawasaki. |
| C. zespół Guillain-Barre. | |

Nr 8. Zabiegi fizjoterapeutyczne stosowane jako leczenie zachowawcze biodra szpotawego dziecięcego są wskazane przy wartościach kąta szyjkowo-trzonowego mieszczących się w przedziale:

- A.** 150-140°. **B.** 100-90°. **C.** 80-70°. **D.** 130-105°. **E.** 140-135°.

Nr 9. U dziecka z dystrofią mięśniową typu Duchenne'a zagrożonego skoliozą, podczas usprawniania przeciwwskazane są ćwiczenia:

- A.** asymetryczne prowadzone w łańcuchach zamkniętych.
- B.** asymetryczne z elementami derotacji.
- C.** oddechowe i utrzymujące ruchomość klatki oddechowej.
- D.** stymulujące do zachowania symetrii ciała podczas wykonywania funkcji dnia codziennego.
- E.** oporowe zwiększające siłę i masę mięśniową.

Nr 10. Wyodrębniono cztery stadia rozwoju stopy płaskiej podłużnie ze względu na stopień zaawansowania procesu patologicznego. **Nie należy** do nich stopa:

- A.** płaska niewydolna – niewydolność mięśniowa.
- B.** płaska wiotka – niewydolność więzadłowa.
- C.** spastyczna.
- D.** płaska przykurczona.
- E.** płaska zeszywniała – niewydolność na podłożu zmian strukturalnych.

Nr 11. Jakie zaopatrzenie ortopedyczno-rehabilitacyjne do pionizacji biernej stosujemy u dzieci z przepukliną oponowo-rdzeniową, w uszkodzeniach odcinka piersiowego rdzenia kręgowego?

- A.** parapodium dynamiczne.
- B.** wózek inwalidzki.
- C.** aparaty stabilizujące biernie tułów i kończyny dolne, parapodium statyczne.
- D.** balkonik.
- E.** łuski na kończyny dolne.

Nr 12. Spastyczność, zaburzając równowagę mięśniową, powoduje osłabienie mięśnia antagonistycznego. Wzrost napięcia mięśnia trójkłowego łydki może doprowadzić do zmniejszenia siły mięśnia:

- A. czworogłowego uda.
- B. piszczelowego przedniego.
- C. biodrowo-łędźwiowego.
- D. prostego uda.
- E. płaszczkowatego.

Nr 13. W zespole porażenia wiotkiego w przebiegu okołoporodowego uszkodzeniu splotu ramiennego **nie występują**:

- A. osłabienie siły mięśniowej.
- B. zanik mięśni.
- C. klonusy.
- D. obniżenie lub zniesienie napięcia mięśni.
- E. obniżenie lub zniesienie odruchów.

Nr 14. Który z elementów **nie jest** składową pozycyjnego rozluźniania, pozycji ułożeniowej stosowanej w okresie ostrym zmian zapalnych stawu biodrowego w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów?

- A. pozycja leżąca na brzuchu.
- B. wyprost w stawach kolanowych.
- C. pozycja leżąca na plecach.
- D. ustawienie stóp w pozycji zerowej.
- E. wałek umieszczony pomiędzy miednicą i dolnymi żebrami.

Nr 15. Celem rehabilitacji jako niezbędnego elementu w terapii młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów **nie jest**:

- A. zapobieganie przykurczom stawów.
- B. działanie przeciwzapalne.
- C. zapobieganie zanikom mięśni.
- D. opóźnienie remisji choroby.
- E. działanie przeciwbólowe.

Nr 16. Silny ból przy oddychaniu, a także bolesny kaszel u osób z chorobą nowotworową w fazie terminalnej mogą być objawem:

- A. zapalenia płuc.
- B. przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.
- C. astmy oskrzelowej.
- D. zatorowości płucnej.
- E. raka krtani.

Nr 17. Do wtórnych przyczyn zaparć w grupie pacjentów przebywających długotrwale w pozycji leżącej w oddziałach rehabilitacji zalicza się:

- A. zmniejszenie aktywności fizycznej.
- B. niewystarczającą pionizację.
- C. ograniczenie ilości spożywanego pokarmu i płynów lub niewłaściwy ich rodzaj.
- D. brak intymności i samodzielności podczas aktu defekacji.
- E. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 18. Terapeuci zajęciowi w pracy z osobami starszymi powinni stosować wystandaryzowane narzędzia służące do oceny i monitorowaniu zmian funkcjonowania pacjenta w obszarach fizycznym, poznawczym i społecznym. Jedną z nich jest:

- A. skala Barthel.
- B. skala FIM (ang. *The Functional Independence Measure*).
- C. kwestionariusz COMP (ang. *Canadian Occupational Performance Measure*).
- D. test Tinetti.
- E. skala MMSE (ang. *Mini-Mental State Examination*).

Nr 19. Ból mięśniowo-powięziowy u chorych na nowotwór może wynikać z:

- 1) zaburzeń równowagi mięśniowej po przebytym leczeniu przeciwnowotworowym;
- 2) nieprawidłowych wzorców ruchowych wynikających z zaburzeń strukturalnych i czynnościowych narządu ruchu;
- 3) ograniczenia ruchomości na poziomie skóry i tkanki podskórnej w wyniku powstałych blizn i zaburzonego ślizgu tkankowego;
- 4) konsekwencji mniejszej aktywności fizycznej, unieruchomienia;
- 5) wzmożonego napięcia mięśniowego wtórnego do występującego bólu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Miarą intensywności wysiłku u osób starszych może być ocena w skali Borga tj. skali odczuwania ciężkości wysiłku fizycznego. W 20-stopniowej skali optymalny wysiłek dla osób starszych powinien być na poziomie:

- A. 6-8 punktów.
- B. 11-12 punktów.
- C. 13-14 punktów.
- D. 15-16 punktów.
- E. 17-18 punktów.

Nr 21. W badaniu przedmiotowym pacjenta w wieku starszym pod kątem oceny dużego ryzyka upadków należy:

- A. zbadać ostrość wzroku i słuchu.
- B. ocenić tętno, ciśnienie tętnicze, wykonać próbę ortostatyczną.
- C. zbadać siłę mięśniową i czynność stawów kończyn dolnych.
- D. ocenić przede wszystkim czucie powierzchniowe i głębokie, zaburzenia równowagi i chodu.
- E. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 22. U osób starszych na skutek osłabienia mechanizmów obronnych i mniejszą odpowiedź zapalną, może dochodzić do późnej manifestacji objawów infekcji lub nietypowego ich przebiegu. Może to być zespół zachodzącego słońca, który objawia się:

- A. sennością i zmęczeniem.
- B. zaburzeniami świadomości, dezorientacją co do czasu i miejsca, ograniczeniem funkcji poznawczych.
- C. niedociśnieniem tętniczym.
- D. wysoką temperaturą ciała.
- E. żadne z powyższych nie jest prawidłowe.

Nr 23. Całościowa ocena geriatryczna (COG) służy do określenia możliwości osoby starszej do samodzielnego funkcjonowania oraz pozwala ustalić aktualne potrzeby zdrowotne, socjalne i psychologiczne. Wskazaniem do wykonania całościowej oceny geriatrycznej jest:

- A. wiek pacjenta powyżej 65 roku życia.
- B. wiek pacjenta powyżej 70 roku życia.
- C. wykonanie badania przesiewowego przy użyciu skali *The Vulnerable Eldres Survey* (VES-13).
- D. wynik poniżej normy w skali ADL oraz IADL.
- E. wielochorobowość.

Nr 24. Trzy, w kolejności najczęściej występujące nowotwory u mężczyzn w Polsce to:

- 1) rak płuca;
- 2) rak żołądka;
- 3) rak okrężnicy;
- 4) rak prostaty;
- 5) rak pęcherza moczowego.

Prawidłowa kolejność to:

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

Nr 25. Pacjentowi po wszczepieniu endoprotezy biodra (ok 3 tygodni po zabiegu) z dościa tylnobocznego, zabronisz wykonywać ruch:

- A. przywiedzenia uda do pozycji środka ciała.
- B. odwodzenia powyżej 20 stopni.
- C. wyprostu.
- D. rotacji zewnętrznej.
- E. zgięcia uda do przodu powyżej 90.

Nr 26. Do tkanek, które reagują ostrym odczynem popromiennym po radioterapii zalicza się:

- 1) błonę śluzową jamy ustnej;
- 2) trzustkę;
- 3) jajnik i jądro;
- 4) macicę;
- 5) szpik.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Skutki uboczne hormonoterapii u kobiet z rakiem piersi to:

- 1) przerost endometrium;
- 2) atrofia endometrium;
- 3) dolegliwości bólowe stawów;
- 4) osteoporoza;
- 5) powikłania zakrzepowo-zatorowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. U pacjenta z powikłaniami kardiologicznymi po leczeniu onkologicznym wykorzystywane jest usprawnianie w oparciu o trening:

- 1) izokinetyczny; 2) oporowy; 3) aerobowy; 4) izotoniczny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Bóle spoczynkowe kończyn w przebiegu zmian niedokrwienych w naczyniach odpowiadają wg skali Fontaine'a stopniu:

- A. I. B. II. C. III. D. IV. E. V.

Nr 30. U pacjenta ze stomią nie zaleca się następujących aktywności fizycznych:

- A. gry w tenisa.
- B. jazdy na rowerze.
- C. pływania.
- D. zapasów.
- E. biegania.

Nr 31. Usprawnianie metodą CIMT zastosujesz u pacjenta:

- A. po udarze mózgu.
- B. po wszczepieniu rozrusznika serca.
- C. po wszczepieniu endoprotezy kolana.
- D. u dziecka z przepukliną oponowo-rdzeniową.
- E. u noworodka z opóźnieniem rozwoju.

Nr 32. Zniesienie czucia na części łokciowej, grzbietowej strony przedramienia, wskazuje na zaburzenie z segmentu:

- A. Th1.
- B. C7.
- C. C6.
- D. C5.
- E. C4.

Nr 33. U pacjenta, lat 57, w celu uelastycznienia blizn i przykurczów w okolicy stawu łokciowego, powstałych po oparzeniu termicznym przed 5 miesiącami można zastosować zabieg jonoforezy z użyciem:

- A. jodku potasu.
- B. chlorowodorku histaminy.
- C. chlorowodorku adrenaliny.
- D. siarczanu cynku.
- E. chlorku wapnia.

Nr 34. U pacjentki, lat 71, z chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego, w celu zastosowania ciepła endogennego można zastosować:

- A. galwanizację.
- B. elektrostymulację.
- C. laseroterapię.
- D. terapię falą ultradźwiękową.
- E. pole magnetyczne niskiej częstotliwości.

Nr 35. U pacjenta, lat 75, po amputacji uda, należy zapobiegać nieprawidłowemu ustawieniu kikuta. Postępowanie fizjoterapeutyczne powinno przeciwdziałać ustawieniu w:

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

Nr 36. U 10-letniej dziewczynki stwierdzono skoliozę piersiowo-lędźwiową skompensowaną. Oznacza to, że:

- A. wartość kątowa skrzywienia nie będzie się zwiększać.
- B. nastąpiło zahamowanie wzrostu kostnego.
- C. wynik testu Rissera jest dodatni.
- D. pion spuszczonej z guzowatości potylicznej przechodzi przez szparę międzypośladkową.
- E. wartość kątowa skrzywienia nie przekracza 40°.

Nr 37. W badaniu 13-letniego chłopca stwierdzono objaw Drehmanna, na podstawie którego można podejrzewać:

- A. młodzieńcze złuszczenie głowy kości udowej.
- B. chorobę Osgood-Schlattera.
- C. chorobę Perthesa.
- D. chorobę Blounta.
- E. chorobę Scheuermanna.

Nr 38. U pacjenta, lat 31, z dolegliwościami bólowymi części lędźwiowo-krzyżowej kręgosłupa wykonano test Patricka. Prawidłowe wykonanie tego testu polega na:

- A. uniesieniu wyprostowanej kończyny dolnej w leżeniu na plecach.
- B. uniesieniu wyprostowanej kończyny dolnej w leżeniu na brzuchu.
- C. odwiedzeniu zgiętej w stawie biodrowym i kolanowym kończyny dolnej.
- D. wykonaniu skłonu w przód przy wyprostowanych kończynach dolnych.
- E. wykonaniu przeprostu kręgosłupa w leżeniu na brzuchu.

Nr 39. U pacjentki, lat 45, stwierdzono zaburzenia równowagi napięć mięśniowych, objawiające się tzw. dolnym zespołem skrzyżowania. W zespole tym dochodzi do:

- 1) przykurczu części lędźwiowej mięśnia prostownika grzbietu;
- 2) przykurczu mięśnia płaszczkowatego;
- 3) osłabienia mięśnia prostego brzucha;
- 4) osłabienia mięśnia piszczelowego przedniego;
- 5) osłabienia mięśnia dwugłowego uda.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. U pacjenta, lat 56, po złamaniu trzonu kości ramiennej leczonym stabilizacją wewnętrzną, stwierdzono upośledzenie prostowania nadgarstka i palców. Przyczyną tych objawów może być:

- A. zespół Sudecka.
- B. przykurcz Volkmanna.
- C. uszkodzenie nerwu łokciowego.
- D. uszkodzenie nerwu pośrodkowego.
- E. uszkodzenie nerwu promieniowego.

Nr 41. U pacjenta, lat 65, pojawiają się dolegliwości bólowe stawów kolanowych głównie przy schodzeniu ze schodów. Przyczyną tych objawów może być:

- A. niewydolność więzadła pobocznego przyśrodkowego.
- B. niewydolność więzadła krzyżowego przedniego.
- C. niewydolność więzadła krzyżowego tylnego.
- D. jałowa martwica guzowatości piszczeli.
- E. obecność zmian zwyrodnieniowych w stawie rzepkowo-udowym.

Nr 42. W dystrofii mięśniowej duże znaczenie ma nauka pływania chorych, gdyż:

- 1) pływanie korzystnie wpływa na bazowe napięcie mięśniowe;
- 2) wysiłek w warunkach odciążenia jest korzystny;
- 3) wskazane jest nurkowanie, wpływające na zwiększenie pojemności płuc;
- 4) zimna woda korzystnie wpływa na odporność i zmniejsza liczbę chorób układu oddechowego;
- 5) pływanie umożliwia aktywność ruchową w późnym okresie choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Złamanie w przebiegu osteoporozy jest poważnym powikłaniem. Jaki procent populacji po 50-tym roku życia doznaje złamania osteoporotycznego?

- A.** ok. 5%. **B.** ok. 10%. **C.** ok. 20%. **D.** ok. 50%. **E.** ok. 70%.

Nr 44. Postać skandynawska ZZSK to:

- A.** zajęcie całego kręgosłupa i stawów biodrowych.
B. zajęcie całego kręgosłupa i stawów kolanowych.
C. zajęcie stawów kręgosłupa oraz stawów rąk i stóp.
D. zajęte są tylko duże stawy obwodowe, stawy rąk i stóp.
E. w surowicy chorych na ZZSK obecny jest czynnik reumatoidalny.

Nr 45. Dodatni test Bonneta wskazuje na:

- A.** chorobę krążka międzykręgowego.
B. kręgozmyk.
C. zwyrodnienie stawu biodrowego.
D. konflikt pomiędzy mięśniem gruszkowatym i nerwem kulszowym.
E. entezopatię przyczepu bliższego mięśnia czworogłowego uda.

Nr 46. Zachowanie jak najdłuższego kikuta przedramienia ma znaczenie dlatego, że:

- A.** masa protezy jest wówczas najmniejsza i łatwiej się nią posługiwać.
B. kikut im dłuższy tym silniejszy.
C. pozostaje największy zakres ruchu pronacji i supinacji.
D. nie dochodzi do przykurczu zgięciowego w stawie łokciowym.
E. pozostawienie jak największej masy kończyny amputowanej zapobiega skoliozie odc. C-TH.

Nr 47. Podstawowym celem leczenia złamań śródstawowych jest:

- A.** odtworzenie powierzchni stawu.
B. unieruchomienie.
C. ewakuacja krwiaka.
D. odtworzenie długości kończyny.
E. skrócenie okresu bólowego.

Nr 48. Technika amputacji mioplastycznej polega na:

- A. przyszyciu dystalnej części mięśni do szczytu kości kikuta.
- B. skróceniu kikuta kości względem długości całego kikuta kończyny.
- C. odwarstwieniu mięśni od kości co zapobiega bliznowatym zrostom i przykurczom.
- D. zeszyciu antagonistycznych grup mięśniowych na szczycie kikuta.
- E. nadaniu kikutowi kształtu odwróconego stożka.

Nr 49. Wczesne obciążanie po operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego limitowane jest:

- 1) bólem rany pooperacyjnej;
- 2) poziomem posiadanego wykształcenia;
- 3) osteoporozą;
- 4) siłą mięśni obręczy biodrowej;
- 5) wiekiem chorego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Do objawów zaburzeń spostrzegania wzrokowego po ogniskowym uszkodzeniu półkul mózgu nie należy:

- A. agnozja symultaniczna.
- B. zaburzenia konstrukcyjne.
- C. ślepota jednooczna.
- D. dezorientacja topograficzna.
- E. agnozja asocjacyjna.

Nr 51. Do objawów towarzyszących spastyczności nie należy:

- A. wygórowanie odruchów ścięgniastych.
- B. klonusy.
- C. objaw Babińskiego.
- D. odruch masowy.
- E. osłabienie odruchów ścięgniastych.

Nr 52. Do odwracalnych metod leczenia spastyczności nie należy:

- A. stosowanie tolperisonu.
- B. kannabinoidy wziewne.
- C. toksyna botulinowa.
- D. selektywna grzbietowa rizotomia.
- E. baklofen dokanałowo.

Nr 53. Do cech charakterystycznych afazji czuciowej (Wernickego) należą:

- A. trudności w aktualizacji słów.
- B. parafazje fonemiczne, neologizmy.
- C. wypowiedzi ustne są ubogie w słownictwo, realizowane z powtórzeniami.
- D. agramatyzmy.
- E. wypowiedzi są krótkie, mowa niepełna.

Nr 54. Wskaż prawidłowe twierdzenie dotyczące terapii zespołu zaniedbywania po ogniskowym i niepostępującym uszkodzeniu mózgu:

- A. zaniedbywanie wzrokowo-przestrzenne nigdy nie wymaga specjalistycznej terapii.
- B. standardem terapii zespołu zaniedbywania wzrokowego jest trening ruchowy grupowy.
- C. zaniedbywanie w modalności czuciowej zawsze wymaga specjalistycznej terapii neuropsychologicznej.
- D. wariantem zespołu zaniedbywania, który najczęściej wymaga terapii neuropsychologicznej jest lewostronne zaniedbywanie wzrokowo-przestrzenne.
- E. istnieją liczne specyficzne programy terapii ruchowych zespołów zaniedbywania.

Nr 55. Do objawów lewostronnego zaniedbywania wzrokowo-przestrzennego nie należy:

- A. lewostronne pomijanie wzrokowe.
- B. allochiria wzrokowa.
- C. prawostronne pomijanie wzrokowe.
- D. wygaszanie wzrokowe.
- E. niedostrzeganie obiektów lewostronnych w dynamicznie zmieniających się sytuacjach.

Nr 56. Wskaż prawidłowe zdanie dotyczące postępowania żywieniowego u chorych po udarze mózgu:

- A. zaleca się wykonywanie formalnego testu przesiewowego połykania tak szybko, jak to możliwe, przed podaniem płynów, pokarmów lub leków drogą doustną u wszystkich chorych z ostrym udarem przyjmowanych na oddział udarowy.
- B. leczenie żywieniowe zaleca się u wszystkich osób po udarze mózgu.
- C. systematyczna higiena jamy ustnej nie ma wpływu na zmniejszenie ryzyka zapaleń płuc.
- D. pacjenci z zaburzeniami połykania nie wymagają modyfikacji tekstury diety, wymagają zaś modyfikacji konsystencji diety.
- E. gastrostomia powinna zostać założona w ciągu pierwszego tygodnia od zachorowania u pacjentów z dysfagią po udarze mózgu.

Nr 57. Poszczególne etapy instrukcji „krok po kroku” wykorzystywanej przez terapeutów zajęciowych w pracy z osobami z chorobą otępienną, przedstawia punkt:

- A. zadanie pytania otwartego, danie wyboru, danie wyraźnej wskazówki.
- B. pokazanie czynności, zadanie pytania otwartego, danie wyboru.
- C. danie wyboru, pokazanie czynności, pomoc terapeuty w wykonaniu czynności.
- D. danie wyraźnej wskazówki, danie wyboru, pokazanie czynności.
- E. zadanie pytania otwartego, pomoc terapeuty w wykonaniu czynności, danie wyraźnej wskazówki.

Nr 58. Metoda ukierunkowana na formy wyrazu, stosowana przez terapeutów zajęciowych w pracy z pacjentem psychiatrycznym, skupia się na:

- A. budowaniu odporności na stres i umiejętności planowania poszczególnych działań.
- B. budowaniu wytrwałości i systematyczności.
- C. pracy nad prawidłową komunikacją i współpracą w grupie.
- D. pracy nad umiejętnością przyjmowania krytyki i osiągania kompromisów.
- E. werbalizacji potrzeb, uczuć i frustracji odczuwanych przez pacjenta.

Nr 59. Według modelu *Canadian Model of Occupational Performance Engagement* (CMOP-E) ze względu na cel, zajęcia można podzielić na:

- A. dbanie o siebie, poznawcze, produktywność.
- B. czas wolny, produktywność, duchowość.
- C. dbanie o siebie, czas wolny, produktywność.
- D. poznawcze, fizyczne, czas wolny.
- E. poznawcze, afektywne, dbanie o siebie.

Nr 60. Przeprowadzając analizę aktywności, terapeuta powinien zwrócić uwagę na m.in. czynniki osobowe, wpływające na wykonywane zajecie. Należą do nich:

- 1) wiek;
- 2) motywacja do wykonywania zadań;
- 3) pieniądze;
- 4) wykształcenie;
- 5) płeć.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Do oceny kończyny górnej terapeuta zajęciowy wykorzystuje wybrane testy czynnościowe. Jeden z nich – chwyt klucza – ocenia:

- A. funkcję mięśni glistowatych.
- B. uszkodzenie nerwu pośrodkowego.
- C. uszkodzenie nerwu promieniowego.
- D. uszkodzenie nerwu łokciowego.
- E. funkcję mięśni międzykostnych.

Nr 62. Kontekst społeczny, będący elementem procesu CPPF (*Canadian Practice Process Framework*), bierze pod uwagę aspekt kulturowy osoby. Aspekt kulturowy oznacza:

- 1) rodzinę osoby;
- 2) środowisko naturalne, w którym żyje osoba;
- 3) pochodzenie osoby;
- 4) wiek osoby;
- 5) system opieki zdrowotnej, do którego osoba ma dostęp.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Osoba wykonująca zajęcie (wg Csikszentmihalyi`ego), może doznać satysfakcji z tej czynności:

- A.** niezależnie od poziomu własnego zaangażowania w zajęcie.
B. kiedy ma możliwość skoncentrowania się na wykonywanym zajęciu.
C. nawet jeśli zajęcie nie zostanie ukończzone.
D. nawet jeśli zadanie nie ma jasno sprecyzowanych celów.
E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 64. Poczucie dobrostanu (*well-being*) obejmuje wszystkie domeny życia człowieka, w tym domenę psychiczną. Domena psychiczna oznacza, iż:

- A.** osoba ma poczucie koherencji polegające na zrozumieniu otaczających wydarzeń i zjawisk.
B. osoba ma poczucie zaradności polegające na łatwym rozwiązywaniu zadań i spełnianiu założonych celów.
C. osoba ma poczucie sensowności polegające na zrozumieniu celowości wykonywanych zadań.
D. osoba ma poczucie spełnienia polegające na motywacji do działania i radzenia sobie z problemami.
E. osoba ma poczucie ważności polegające na sprawowaniu kontroli nad sobą i sytuacją.

Nr 65. Narzędziem często wykorzystywanym w rehabilitacji, oceniającym poziom subiektywnego odczucia zmęczenia jest skala Borga. Zastosowanie znajdują 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.** CR-10 jest skalą wtórną, dzisiaj ma zastosowanie głównie do oceny funkcjonalnej w rehabilitacji pulmonologicznej.
B. RPE i CR-10 są równoważne i są stosowane zamiennie we wszystkich zakresach rehabilitacji.
C. RPE jest inaczej nazywana zmodyfikowaną skalą Borga.
D. w CR-10 zakres punktacji opiera się na częstości tętna.
E. w rehabilitacji kardiologicznej najczęściej stosowana jest CR-10.

Nr 66. Do oceny wydolności tętniczego łuku dłoniowego zastosowanie znajduje:

- A. test Maniego.
- B. próba vaso-mano-orto.
- C. próba Adissona.
- D. próba Allena.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 67. Odwrotna próba Trendelenburga służy do oceny:

- A. układu tętniczego kończyn dolnych.
- B. układu żylnego kończyn dolnych.
- C. układu tętniczego kończyn górnych.
- D. układu żylnego kończyn górnych.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 68. Proste sposoby jakimi są rękoczyny wspomagające ewakuację wydzieliny z dróg oddechowych są skutecznymi i powszechnie stosowanymi metodami wspomagającymi skuteczny kaszel. Część z rękoczynów można wykonywać tylko selektywnie w trakcie wydechu, a część niezależnie od fazy oddechowej tj. zarówno podczas wdechu i wydechu. Którą technikę wykonuje się zarówno podczas wdechu i wydechu?

- A. opukiwanie.
- B. wstrząsanie.
- C. sprężynowanie.
- D. vibracje.
- E. wszystkie rękoczyny można wykonywać zarówno w trakcie wdechu, jak i wydechu.

Nr 69. Jednym z najprostszych wzorów określających maksymalną, wysiłkową częstotliwość skurczów serca jest (gdzie X= wiek pacjenta w latach):

- A. $200+X$.
- B. $200-X$.
- C. $200-0,7X$.
- D. $220-X$.
- E. $220+X$.

Nr 70. Za jedną z najskuteczniejszych technik wspomagających skuteczny kaszel u chorych uznaje się ćwiczenia forsowanego wydechu. Technika ta charakteryzuje się:

- A. wykonywaniem jej tylko w trakcie drenażu wspomaganego kamizelką vibracyjną.
- B. wykorzystywaniem w trakcie realizacji przedłużonej artykulacji bezdźwięcznych głosek oraz możliwością wspomagania poprzez przywodzenie ramion do klatki piersiowej.
- C. wykonywaniem przysiadów z równoczesnym odwiedzeniem i wyprostem kończyn górnych.
- D. wzrostem ciśnienia wewnątrzpiłecznego do poziomu ciśnienia atmosferycznego z poziomu 1800 m n.p.m.
- E. możliwością realizacji wyłącznie przy współudziale fizjoterapeuty.

Nr 71. Alternatywą dla 6-minutowego testu marszowego (6-MWT) jest próba marszowa realizowana wg protokołu Bassey. Jej realizacja polega na przebyciu określonego dystansu:

- A. jednokrotnie.
- B. dwukrotnie z różną prędkością chodu.
- C. trzykrotnie z różną prędkością chodu.
- D. dwukrotnie z tą samą prędkością chodu.
- E. trzykrotnie z tą samą prędkością chodu.

Nr 72. Należy (prawidłowy) dystans w 6-minutowym teście marszowym uzyskiwany przez zdrowych dorosłych to:

- A. 498 m \pm 96. B. 598 m \pm 96. C. 698 m \pm 96. D. 798 m \pm 96. E. 898 m \pm 96.

Nr 73. Wskaż falszywą odpowiedź dotyczącą testów wysiłkowych, w których protokoły są tak skonstruowane, że badany, w trakcie ich wykonywania, uzyskuje maksymalny poziom wydolności wysiłkowej:

- A. testy maksymalne stosowane są głównie u osób zdrowych.
- B. testy maksymalne polegają na systematycznym zwiększaniu obciążenia, aż do całkowitego zmęczenia badanego.
- C. testy maksymalne polegają na systematycznym zwiększaniu obciążenia, aż do uzyskania maksymalnego zużycia tlenu.
- D. testy maksymalne polegają na systematycznym zwiększaniu obciążenia, a w razie wystąpienia zaburzeń, będących przeciwwskazaniem do ich kontynuowania, są przerywane.
- E. testy maksymalne są bardzo przydatne w rehabilitacji kardiologicznej.

Nr 74. Wraz z rozpoczęciem wysiłku fizycznego wzrasta, proporcjonalnie do jego intensywności, wentylacja płuc. U osób o małej wydolności fizycznej objawy hiperwentylacji występują przy określonej wartości odsetkowej maksymalnego pochłaniania tlenu ($VO_2\max$). Jest to wartość poniżej:

- A. 50% $VO_2\max$.
- B. 55% $VO_2\max$.
- C. 60% $VO_2\max$.
- D. 65% $VO_2\max$.
- E. 70% $VO_2\max$.

Nr 75. W treningu zdrowotnym osób dorosłych zaleca się ćwiczenia dynamiczne (tlenowe) o umiarkowanej intensywności, co najmniej 30 minut dziennie 5 razy w tygodniu. Wysiłki te można sumować w czasie dnia, przy czym jedna sesja treningowa winna trwać minimum:

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

Nr 76. Nauka skutecznego kaszlu stosowana jest jako jedna z metod rehabilitacji leczniczej w chorobach układu oddechowego. Poprawna technika skutecznego kaszlu polega na wykonaniu w okresie:

- A. wolnego wydechu serii 3-4 bezpośrednio po sobie następujących kaszlnięć.
- B. wolnego wydechu serii 5-6 bezpośrednio po sobie następujących kaszlnięć.
- C. umiarkowanego wydechu serii 3-4 bezpośrednio po sobie następujących kaszlnięć.
- D. najszybszego wydechu serii 3-4 bezpośrednio po sobie następujących kaszlnięć.
- E. najszybszego wydechu serii 6-8 bezpośrednio po sobie następujących kaszlnięć.

Nr 77. W ocenie wyników i jakości programu rehabilitacji kardiologicznej ważne są obiektywne kryteria ogólnego stanu zdrowia oraz narzędzia oceny sprawności funkcjonalnej. Do podstawowych narzędzi oceny należą:

- 1) test wysiłkowy;
- 2) parametry wykonywanych ćwiczeń (HR, RR, MET, W);
- 3) nasilenie objawów (zmęczenie, duszność, skala Borga);
- 4) wykonywanie czynności życia codziennego (skala ADL);
- 5) ocena jakości życia (QoL).

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 78. W rehabilitacji kardiologicznej ważna jest znajomość zasad postępowania przy zalecaniu wykonywania samodzielnych wysiłków fizycznych. Należy wymienić cztery podstawowe:

- 1) znajomość rodzaju i intensywności zalecanych wysiłków i częstości ich podejmowania;
- 2) rozpoznawanie stanów zmuszających do zaprzestania wysiłku;
- 3) znajomość objawów opóźnionej bolesności mięśniowej (DOMS);
- 4) upewnienie się, że pacjent potrafi krytycznie ocenić stan swojego zdrowia;
- 5) wskazanie stanów zmuszających do zareagowania poprzez zażycie leku, porozumienie się z lekarzem prowadzącym lub natychmiastowe wezwanie pomocy.

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 79. Jakie cztery, główne uwarunkowania powinien określić lekarz kwalifikujący pacjenta do ćwiczeń fizycznych?

- 1) jakie występują zaburzenia i w jaki sposób wpływają one na sprawność chorego?
- 2) czy w najbliższej rodzinie pacjenta występowały choroby sercowo-naczyniowe?
- 3) jaka jest tolerancja wysiłku fizycznego w danym okresie choroby?
- 4) czy pacjent może wykonywać wysiłki fizyczne większe niż aktualnie podejmuje?
- 5) jaka jest zdolność pacjenta do rozumienia informacji oraz zaleceń podawanych przez osoby z zespołu rehabilitacyjnego i stosowania się do nich?

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 80. W oparciu o informacje zdobyte w procesie analizy aktywności pacjentów, terapeuta zajęciowy może zaadaptować zajęcia poprzez:

- 1) zmianę sposobu wykonania zajęcia;
- 2) wprowadzenie sprzętu ułatwiającego wykonanie zajęcia;
- 3) adaptację środowiska, w jakim zajęcie jest wykonywane;
- 4) zastosowanie odpowiednich metod wsparcia psychologicznego;
- 5) włączenie elementów muzykoterapii (ulubione melodie).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Pacjenci po zawale serca na podłożu miażdżycowym, ze współistniejącym nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą, odnoszą istotne korzyści z prawidłowo dawkowanego treningu fizycznego na skutek następujących zjawisk:

- A.** obniżenie ciśnienia rozkurczowego przy maksymalnym wysiłku, zwiększenie insulinooporności.
- B.** zmniejszenie insulinooporności, zwiększenie aktywności układu renina-angiotensyna-aldosteron.
- C.** zwiększenie zapotrzebowania na leki blokujące układ renina-angiotensyna-aldosteron, obniżenie skurczowego ciśnienia tętniczego na szczycie wysiłku.
- D.** obniżenie skurczowego ciśnienia tętniczego w spoczynku, obniżenie aktywności adrenergicznej przez zmniejszenie aktywności układu renina-angiotensyna-aldosteron.
- E.** wtórnie moczopędne działanie treningu wytrzymałościowego, zwiększenie aktywności układu renina-angiotensyna-aldosteron.

Nr 82. W diagnostyce złożonego wieloobjawowego miejscowego zespołu bólowego (CRPS) ocenia się występowanie określonych objawów. Do najbardziej typowych należą (wymień cztery):

- 1) ciągły ból i zaburzenia czucia;
- 2) zmiany ciepłoty i zabarwienia skóry (atrofia skóry);
- 3) ograniczenie ruchomości w stawie i osłabienie siły mięśni;
- 4) uporczywy świąd;
- 5) występowanie obrzęków i nadmierna potliwość.

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 83. Pacjentkom po odjęciu piersi i węzłów chłonnych dołu pachowego zaleca się stosowanie następujących procedur rehabilitacyjnych (wymień cztery):

- 1) stosowanie „kliny przeciwoobrzękowego” w wybranych pozycjach ułożeniowych (wykorzystanie siły grawitacji);
- 2) ćwiczenia oddechowe torem górno- i dolnożebrowym;
- 3) zastosowanie gorących kąpielii i okładów;
- 4) stosowanie automasażu (autodrenażu limfatycznego);
- 5) ćwiczenia rozluźniające i relaksacyjne oraz noszenie protezy piersi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Terapeuci prowadzący rehabilitację sportowców po przeciążeniach i urazach mięśni winni cechować się następującymi umiejętnościami (wymień cztery):

- 1) znać czynniki predysponujące oraz wywołujące wcześniejsze urazy tego samego regionu narządu ruchu;
- 2) posiadać odpowiednią wiedzę z zakresu anatomii i fizjologii adekwatną do wymagań danej dyscypliny;
- 3) umieć prawidłowo oceniać elastyczność i siłę mięśni indywidualnie u każdego pacjenta;
- 4) umieć wskazać najlepszy rodzaj ćwiczeń umożliwiających powrót do pełni możliwości w danej dyscyplinie sportu;
- 5) posiadać znajomość technik osteopatycznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Wskaż klasę zgodną z klasyfikacją niewydolności wieńcowej Kanadyjskiego Towarzystwa Chorób Serca i Naczyń (CCS), w której znajduje się pacjent lat 52, po zawale ściany przedniej mięśnia serca, po wymianie zastawki mitralnej na sztuczną z powodu ciężkiej stenozy, który zgłasza niezdolność do wykonania jakiegokolwiek wysiłku fizycznego bez dyskomfortu, objawy dławicy piersiowej pojawiają się nawet w spoczynku:

A. Klasa I. **B.** Klasa II. **C.** Klasa III. **D.** Klasa IV. **E.** Klasa V.

Nr 86. W celu kwalifikacji do każdego etapu rehabilitacji kardiologicznej poszpitalnej należy przeprowadzić pełne badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe oraz badania dodatkowe. Wskaż badania dodatkowe, które należy rutynowo wykonać w przypadku kwalifikacji do II etapu rehabilitacji pacjenta z przewlekłą niewydolnością serca, po niepowikłanym zawale ściany przedniej serca:

- A.** badanie EKG wewnątrzsercowe, badanie elektrofizjologiczne, test wysiłkowy na bieżni ruchomej.
- B.** badanie echokardiograficzne przezprzełykowe, test wysiłkowy, badanie EKG spoczynkowe.
- C.** rezonans magnetyczny serca, badanie EKG spoczynkowe, badanie echokardiograficzne przezklatkowe.
- D.** badanie EKG spoczynkowe, test wysiłkowy, badanie echokardiograficzne przezklatkowe.
- E.** tomografia komputerowa klatki piersiowej, test wysiłkowy, badanie echokardiograficzne z dobutaminą.

Nr 87. Rehabilitacja kardiologiczna u pacjentów po dekompensacji przewlekłej niewydolności serca stanowi konieczny etap leczenia. Wskaż, które rodzaje treningu są zalecane u pacjentów z niewydolnością serca:

- 1) trening wytrzymałościowy;
- 2) trening oddechowy, ze szczególnym uwzględnieniem treningu mięśni wdechowych;
- 3) trening oporowy;
- 4) trening rozciągający;
- 5) trening autogeny, czyli tzw. trening relaksacyjny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Intensywność treningu fizycznego wytrzymałościowego na cykloergometrze rowerowym u pacjentów z przewlekłym zespołem wieńcowym ustala się na podstawie testu wysiłkowego. Podczas tego testu ocenia się m.in. reakcję układów krążenia i oddechowego na wysiłek, energię wydatkowaną przez pacjenta podczas maksymalnego wysiłku fizycznego oraz szczytowy pobór tlenu. Wskaż definicję 1 MET (ang. *metabolic equivalent of task*):

- A.** maksymalne, wysiłkowe zapotrzebowanie O_2 przez organizm człowieka, podczas maksymalnego testu wysiłkowego na bieżni ruchomej.
- B.** podstawowe zapotrzebowanie O_2 przez organizm człowieka, pozostający bez ruchu w pozycji siedzącej (ok. 3,5 ml O_2 /kg/min).
- C.** podstawowe zapotrzebowanie O_2 przez organizm człowieka, pozostający bez ruchu w pozycji siedzącej (ok. 35 ml O_2 /kg/min).
- D.** wysiłkowe, szczytowe zużycie O_2 przez organizm człowieka podczas testu wysiłkowego na cykloergometrze rowerowym (ok. 35 ml O_2 /kg/min).
- E.** żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 89. Ergospirometria (CPET, *cardiopulmonary exercise test*) stanowi bardzo wartościowe narzędzie do planowania wysiłku fizycznego oraz oceny rokowania pacjentów z niewydolnością serca. Wskaż sformułowanie, które określa prawidłowo szczytowe zużycie tlenu (VO_2max), jeden z najważniejszych parametrów ocenianych podczas testu:

- A. stanowi tzw. „złoty standard” w ocenie wydolności tlenowej, a jego siłą jest jego uniwersalność i niezależność od płci, wieku i stopnia wytrenowania pacjenta.
- B. jest to wskaźnik dostosowania perfuzji płuc do wentylacji; im wyższa wartość, tym gorsze rokowanie.
- C. wartość szczytowego zużycia tlenu zależy od wieku, płci, stopnia wytrenowania pacjenta.
- D. jest to wskaźnik oceny stopnia zaawansowania choroby, podaje się w jednostkach: liczba oddechów/minutę.
- E. wszystkie powyższe odpowiedzi są fałszywe.

Nr 90. Znajomość wskazań i przeciwwskazań do testu wysiłkowego jest kluczowa dla lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej. Wskaż, które z wymienionych poniżej objawów stanowią bezwzględne przeciwwskazanie do przeprowadzenia testu wysiłkowego u pacjenta przed planowaną rehabilitacją kardiologiczną, po angioplastyce wieńcowej w przebiegu ostrego zespołu wieńcowego:

- 1) współistnienie cukrzycy typu 2;
- 2) utrwalone migotanie przedsionków;
- 3) stan po implantacji stymulatora serca;
- 4) objawowe, złożone, komorowe zaburzenia rytmu serca;
- 5) obecność urządzenia do wspomaganie pracy lewej komory serca (ang. LVAD, *left ventricular assist device*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Rehabilitacja to proces medyczno-społeczno-zawodowy, a celem końcowego testu wysiłkowego, po drugim etapie rehabilitacji kardiologicznej, jest m.in. ustalenie, jaką aktywność rekreacyjną i zawodową pacjent może bezpiecznie wykonywać. Wskaż, jaki rodzaj aktywności zawodowej i rekreacyjnej może wykonywać pacjent, lat 58, o masie ciała - 70 kg, po zawale serca, u którego koszt energetyczny wysiłku w czasie maksymalnego testu wysiłkowego wyniósł 7-8 MET (ok. 25-28ml $\text{O}_2/\text{kg}/\text{min}$):

- A. wyłącznie: gra w szachy, praca przy biurku, lekkie stolarstwo, jazda konna - stęp.
- B. co najwyżej: malarstwo, naklejanie tapet, lekkie stolarstwo, tenis stołowy, piłka ręczna - wyczynowo.
- C. nie więcej niż: naprawa radia, telewizji, przerzucanie szuflą lekkiej ziemi, marsz 8km/h, grabienie liści.
- D. kopanie rowów, piłowanie twardego drewna, przerzucanie szuflą 10 minut - 5,5 kg, jazda konna - galop, futbol amerykański.
- E. wyłącznie: szycie, robota na drutach, gra w szachy, golf (noszenie kijów), piłka ręczna – amatorsko.

Nr 92. Jednym z modyfikowalnych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego na podłożu miażdżycy jest tzw. siedzący styl życia, niska aktywność fizyczna. Brak aktywności fizycznej, czyli unieruchomienie czynnościowe, powoduje w organizmie wiele niekorzystnych następstw. Wskaż zjawiska, które są następstwem unieruchomienia czynnościowego:

- A.** nieadekwatny wzrost objętości wyrzutowej serca, przyspieszenie spoczynkowej akcji serca, ujemny bilans azotowy i wapniowy, pogorszenie sprawności adaptacyjnych ośrodków naczynioruchowych, powodujące pogorszenie odpowiedzi układu krążenia na pozycję stojącą.
- B.** ujemny bilans wapniowo-fosforanowy, mogący spowodować odwapnienie kości i wystąpienie bólów w aparacie kostno-stawowym, zanik mięśni szkieletowych, osłabienie sprawności adaptacyjnych ośrodków naczynioruchowych, powodujące pogorszenie odpowiedzi układu krążenia na zmianę pozycji ciała.
- C.** *orthopnoë*, czyli duszność pojawiająca się w pozycji leżącej, ustępująca w pozycji siedzącej lub stojącej, wzrost częstości tętna spoczynkowego i pojemności minutowej serca.
- D.** wzrost objętości życiowej płuc, ujemny bilans azotowy i wapniowy, przyspieszenie spoczynkowej akcji serca.
- E.** spadek objętości wyrzutowej serca, demineralizacja kości, dodatni bilans sodowo-potasowy.

Nr 93. Do poradni rehabilitacyjnej zgłasza się rolnik prowadzący własne gospodarstwo. Podaje osłabienie kończyn górnych od 2 miesięcy, opadanie stopy prawej, niewielkie zaburzenia połykania. Bólu nie zgłasza. W badaniu fizykalnym stwierdza się odruch Babińskiego po stronie prawej, zanik mięśni kłębu kciuka lewego, fasykulacje w obrębie języka. Przyczyną może być:

- 1) zatrucie z powodu wykorzystywania nawozów sztucznych;
- 2) choroba neuronu ruchowego;
- 3) choroba górnego neuronu ruchowego;
- 4) polineuropatia z niedoboru Vit. B₁₂;
- 5) pierwsze objawy stwardnienia rozsianego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Dla jednostki ruchowej (motorycznej) prawdziwe jest stwierdzenie:

- 1) w jednostce ruchowej pobudzenie jest przewodzone od neuronu ruchowego do włókienek mięśnia poprzecznie prążkowanego;
- 2) jednostka ruchowa jest to neuron ruchowy rogów przednich rdzenia kręgowego lub jądra ruchowego nerwu czaszkowego i włókienka mięśnia poprzecznie prążkowanego przez nią unerwiane;
- 3) jednostka ruchowa może obejmować do 100 włókienek mięśnia poprzecznie prążkowanego;
- 4) w jednostce ruchowej pobudzenie jest przewodzone od obwodu (włókienek mięśniowych) do neurony ruchowego;
- 5) neurony ruchowe leżą w rogach przednich i tylnych rdzenia kręgowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Profilaktyka wtórna chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym – rehabilitacja kardiologiczna, stanowią integralną część strategii postępowania u pacjentów z ostrym oraz przewlekłym zespołem wieńcowym, ponieważ w sposób kosztowo-efektywny obniżają chorobowość oraz śmiertelność i zmniejszają ryzyko nawrotu objawów choroby. Do zadań realizowanych w III etapie rehabilitacji kardiologicznej należą:

- 1) leczenie zaburzeń lipidowych;
- 2) propagowanie tzw. zdrowego stylu życia;
- 3) okresowe badania kontrolne w zakresie czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego i ich przeciwdziałaniu;
- 4) podtrzymywanie efektów rehabilitacji ruchowej; utrzymywanie pacjenta w optymalnej kondycji psychicznej i fizycznej;
- 5) podtrzymywanie kontaktu ośrodka rehabilitacyjnego z pacjentem i jego rodziną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. W rehabilitacji osób w ostrym okresie udaru krwotocznego poprawne jest stwierdzenie:

- 1) pionizację osób w ostrym okresie udaru krwotocznego można rozpoczynać dopiero po tygodniu od wystąpienia udaru;
- 2) zasady rehabilitacji osób w ostrym okresie udaru krwotocznego są istotnie różne niż w udarze niedokrwinnym;
- 3) w przypadku udaru krwotocznego pacjent ma spokojnie leżeć w łóżku przez trzy doby;
- 4) udar krwotoczny częściej występuje u osób młodszych;
- 5) w przypadku udaru krwotocznego diagnostykę zaburzeń połykania przeprowadza się w pierwszej dobie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. U osób po udarze mózgu występuje tzw. chód hemiparetyczny, dla którego prawdziwe jest stwierdzenie:

- 1) w chodzie hemiparetycznym po udarze mózgu przeważnie występuje synergia wyprostna kończyny dolnej;
- 2) chód z synergia wyprostną może być usprawniany metodą funkcjonalnej elektrostymulacji;
- 3) podczas funkcjonalnej elektrostymulacji stymulowany jest nerw piszczelowy;
- 4) w chodzie hemiparetycznym występują różnice czasu trwania fazy wymachu i podporu pomiędzy kończyną zdrową i niedowładną;
- 5) w chodzie hemiparetycznym czas podwójnego podporu jest dłuższy niż w chodzie prawidłowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Najczęściej występujący rodzaj bólu kwalifikowany jest jako ból receptorowy. Prawdziwe jest stwierdzenie:

- 1) ból receptorowy powstaje w następstwie podrażnienia wyspecjalizowanych zakończeń nerwowych lub nocyreceptorów przez bodźce mechaniczne albo chemiczne;
- 2) ból korzeniowy jest to ból receptorowy;
- 3) objawy rzekomokorzeniowe występują w następstwie podrażnienia zakończeń nocyceptywnych;
- 4) zakończenia nocyceptywne nie występują w części wewnętrznej chrząstki międzykręgowej;
- 5) ból receptorowy jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Dla receptorów zaliczanych do bólowych (nocyreceptorów) prawdziwe jest stwierdzenie:

- 1) nocyreceptory występują we wszystkich tkankach i narządach;
- 2) nocyreceptory są to mało specyficzne, wolne zakończenia nerwowe;
- 3) nocyreceptory reagują na wszystkie rodzaje energii uszkadzającej tkanki;
- 4) nocyreceptory występują w ścianie naczyń tętniczych;
- 5) nocyreceptory występują w korze mózgowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Wskaż prawidłowe stwierdzenie odnoszące się do ćwiczeń biernych u chorego po urazie kręgosłupa z konsekwencjami neurologicznymi:

- A.** ćwiczenia oddechowe opierają się na ćwiczeniach biernych.
B. ćwiczenia bierne są pozbawione skutków ubocznych.
C. ćwiczenia bierne zapobiegają zanikom mięśniowym.
D. celem ćwiczeń biernych jest powstrzymanie zmian troficznych w stawach.
E. ćwiczenia bierne w określonym stawie powinno się kontynuować po odzyskaniu siły mięśni zaopatrujących ten staw.

Nr 101. Wybierz objawy, których spodziewamy się u chorego po upływie tygodnia od zwichnięcia kręgosłupa na poziomie L2/L3 z porażeniem z poziomu L2 typu ASIA-B:

- 1) zachowanie czucia w okolicy odbytu;
- 2) czynny wyprost kolana przeciw oporowi grawitacyjnemu;
- 3) zgięcie stopy 2 punkty w skali Lovetta (MRC);
- 4) pełna kontrola mikcji.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** tylko 1. **B.** 1 i 2. **C.** 1,2,3. **D.** wszystkie wymienione. **E.** żadna z wymienionych.

Nr 102. Pacjent po udarze mózgu mający deficyt neurologiczny powodujący znaczne ograniczenie aktywności, ale jego stan jest stabilny, ma zachowaną zdolność uczenia i toleruje pozycję siedzącą, wg aktualnych wytycznych programu POLKARD może (powinien) być nadal rehabilitowany. Rehabilitacja może być prowadzona w:

- 1) klinice rehabilitacji;
- 2) oddziale rehabilitacji neurologicznej;
- 3) dziennym oddziale rehabilitacji;
- 4) warunkach rehabilitacji środowiskowej;
- 5) dotychczasowym ośrodku (oddziale udarowym).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. 25-letni pacjent zgłasza się w drugim miesiącu po amputacji podudzia z powodu nowotworu złośliwego dalszej nasady piszczeli. Z dokumentacji wynika, że dokonano doszczętnej resekcji guza, badania narządów wewnętrznych nie wykazują cech rozsiewu nowotworowego. Pacjent jest niechodzący, dotychczas nie zaopatrzony w protezę, porusza się w pozycji siedzącej na wózku inwalidzkim, skarży się na obniżenie nastroju, brak apetytu, łatwą męczliwość i zaburzenia snu, jest bierny zawodowo. Podczas badania stwierdzasz kikut kolbowaty, masywnie obrzęknięty. Najbardziej prawdopodobną przyczyną obrzęku jest:

- A.** obrzęk limfatyczny.
B. zastój żylny.
C. wznowa nowotworu.
D. infekcja kikuta.
E. niewydolność prawej komory serca.

Nr 104. Wskaż cechę charakteryzującą mięsień przywodziciel wielki:

- A.** jest zaopatrzony przez nerw udowy.
B. jest mięśniem dwustawowym.
C. wykazuje synergję z mięśniem pośladkowym średnim.
D. jego przykurcz utrudnia czynności pielęgnacyjne.
E. po alloplastyce stawu biodrowego wymaga intensywnego wzmocnienia.

Nr 105. Jaka jest najbardziej prawdopodobna przyczyna wyniku testu Thomayera (palce-podłoga) 25 cm u mężczyzny lat 16, dotychczas bez dolegliwości?

- A.** przykurcz mięśni tylnej grupy uda.
B. niewydolność mięśni pośladkowych.
C. koksartroza.
D. zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa.
E. dyskopatía lędźwiowa.

Nr 106. U pacjenta ze świeżym uszkodzeniem rdzenia kręgowego stwierdzasz następujące wyniki badania siły mięśniowej (skala Lovetta - MRC): mięsień dwugłowy ramienia: prawy 4, lewy 4; prostowniki nadgarstka: prawy 4; lewy 4; trójgłowy ramienia: prawy 1; lewy 0; zginacze palców: prawy 1; lewy 0; odwodzenie palca 5: prawy: 0, lewy 0. Wskaż poziom uszkodzenia neurologicznego:

- A. C5.
- B. C6.
- C. C7.
- D. C8.
- E. na podstawie badania układu ruchu nie można ocenić poziomu uszkodzenia neurologicznego.

Nr 107. U dziecka ze skoliozą w odcinku szyjnym kręgosłupa asymetryczne ćwiczenia wzmacniające będą sterowane poprzez:

- A. obręcz barkową.
- B. jedną kończynę górną.
- C. dwie kończyny górne.
- D. obręcz barkową i kończynę górną.
- E. głowę.

Nr 108. Na czym polega kompensacja wewnętrzna w rehabilitacji stawów w przebiegu chorób reumatycznych?

- 1) na wykorzystaniu innych stawów niż zajęte procesem zapalnym;
- 2) na wykorzystaniu innych grup mięśniowych niż zwykle wykorzystywane są w danym ruchu;
- 3) na zmianie techniki ruchu;
- 4) na użyciu kuli łokciowych;
- 5) na użyciu stabilizatora stawu kolanowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Zabiegi z użyciem borowiny są wykonywane w ramach:

- A. aeroterapii.
- B. peloidoterapii.
- C. talassoterapii.
- D. fototerapii.
- E. krenoterapii.

Nr 110. We wczesnym okresie po leczeniu operacyjnym nowotworu złośliwego u pacjentów konieczna jest szybka pionizacja, gdyż przedłużająca się pozycja leżąca powoduje:

- A. nasilenie bólu pooperacyjnego.
- B. zwiększenie ryzyka wystąpienia zakrzepicy żylnej.
- C. natychmiastowe powstanie odleżyn.
- D. zaburzenia depresyjne.
- E. zmniejszenie częstości oddechów.

Nr 111. Zespół hipermobilności konstytucjonalnej – ZHK (*Hypermobility Syndrome* – HMS) objawia się:

- 1) wiotkością torebek i więzadeł stabilizujących stawy;
- 2) zwiększonym w odniesieniu do normy zakresem ruchów w stawach;
- 3) możliwością przekraczania bariery anatomicznej zakresu ruchu w stawie prawidłowym;
- 4) wieloma symptomami współtowarzyszącymi z układów i narządów zawierających tkankę łączną;
- 5) objawy towarzyszące ZHK nie dotyczą osób z fibromialgią oraz otyłością.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Długotrwały zespół ciasnoty podbarkowej w RZS prowadzi do zaniku mięśnia:

- A.** czworobocznego. **D.** najszerzego grzbietu.
B. równoległobocznego. **E.** nadgrzebieniowego.
C. piersiowego mniejszego.

Nr 113. Zaburzenia połykania są częstym i groźnym następstwem udaru mózgu. Pacjentom u których podejrzewa się dysfagię należy wykonać test połykania wody. Nie powinno wykonywać się tego testu u osób, którzy nie spełniają wymienionych warunków:

- A.** chory musi być przytomny.
B. chory musi być stabilny krążeniowo i oddechowo.
C. chory musi być w stanie utrzymać uwagę przynajmniej przez 15 minut.
D. chory toleruje pozycję siedzącą, o ile to konieczne – z podparciem, przez co najmniej 15 min.
E. chory nie jest w stanie na polecenie przełknąć ślinę, zakaszeć, powiedzieć „aaa” i spełniać inne proste polecenia.

Nr 114. Spastyczność jest także określana jako zespół górnego neuronu ruchowego. Uwzględniając odmienności wynikające między innymi z lokalizacji i czasu trwania uszkodzenia układu nerwowego należy uznać, że istnieje zgodność co do tego, że zespół górnego neuronu ruchowego nie obejmuje:

- A.** zmniejszenia sprawności.
B. zmniejszenia odruchów zgięciowych.
C. zwiększenia odruchów ścięgnistych.
D. zwiększenia oporu na powolne bierne rozciąganie mięśnia.
E. utraty siły.

Nr 115. Udar może spowodować zaburzenia funkcji mózgu, których celem jest regulacja zachowania, czyli funkcji behawioralnych. Zaburzenia w sferze zachowania upośledzają pacjenta niejednokrotnie bardziej niż objawy czuciowo-ruchowe, ponieważ zaburzają umysłowe, komunikacyjne i emocjonalne współdziałanie z otoczeniem. Do zespołów ogniskowych zaburzeń funkcji poznawczych **nie należy**:

A. otępienie. **B.** afazja. **C.** akalkulia. **D.** agnozja wzrokowa. **E.** apraksja.

Nr 116. Wczesne zastosowanie profilaktyki wtórnej udaru mózgu po TIA znamienne zmniejsza ryzyko wystąpienia udaru aż o 80%. Dostęp do badań obrazowych i pełnej diagnostyki TIA nie zawsze jest łatwy, dlatego obecnie stosuje się klasyfikację kliniczną ułatwiającą lekarzowi wyłonienie pacjentów wymagających natychmiastowej interwencji w pierwszej kolejności przy pomocy skali:

A. ABCD2. **B.** CHA₂DS₂-VASC. **C.** HAS-BLED. **D.** NRS 2002. **E.** ASIA.

Nr 117. Rehabilitacja środowiskowa, zarówno ambulatoryjna, jak i domowa, pozwala w pierwszy roku po udarze na zdobywanie przez tych chorych nowych umiejętności z zakresu samoobsługi i skutecznie ogranicza utratę tych umiejętności z czasem. Szczególną formą opieki są programy wczesnego wypisania ze wsparciem środowiskowym (ESD). Omawianą formą opieki **nie mogą** być objęci pacjenci z:

- A.** wyjściową umiarkowaną niepełnosprawnością.
- B.** wyjściową lekką niepełnosprawnością (>9 wg BI).
- C.** poziomem funkcji poznawczych poniżej 20/30 w Krótkiej Skali Oceny Stanu Psychicznego.
- D.** poziomem funkcji poznawczych poniżej 23/30 w Krótkiej Skali Oceny Stanu Psychicznego.
- E.** poziomem funkcji poznawczych poniżej 25/30 w MMSE.

Nr 118. Niski poziom aktywności fizycznej dzieci i młodzieży oraz siedzący tryb życia prowadzi do zmniejszenia elastyczności mięśni wielostawowych przy jednoczesnym osłabieniu mięśni odpowiedzialnych za stabilizację układu ruchu. Terapię przywracającą prawidłowe relacje mięśni antagonistycznych należy rozpocząć od:

- A.** I faza ćwiczeń - wzmocnienie mięśni osłabionych.
- B.** I faza ćwiczeń - przywrócenie właściwej elastyczności mięśni osłabionych.
- C.** II faza ćwiczeń - przywrócenie właściwej elastyczności mięśni skróconych.
- D.** I faza ćwiczeń - przywrócenie właściwej elastyczności mięśni skróconych.
- E.** I faza ćwiczeń - wzmocnienie mięśni skróconych.

Nr 119. Powtórny udar mózgu jest częstym następstwem incydentów naczyniowych lub przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA) i odpowiada za znaczną chorobowość i śmiertelność u pacjentów z chorobami naczyniowymi mózgu. Zmniejsza szanse przeżycia, pogarsza poudarową sprawność ruchową i wydłuża czas hospitalizacji. W pierwszym roku po udarze niedokrwinnym mózgu ryzyko nawrotu sięga:

- A. 5-8%. B. 10-12%. C. 15%. D. 30-40%. E. 50%.

Nr 120. W trakcie i we wczesnym okresie po radioterapii klatki piersiowej w przebiegu raka piersi nie zaleca się stosowania:

- 1) ćwiczeń aerobowych o intensywności 70% HR max;
- 2) inhalacji;
- 3) terapii manualnej blizny po mastektomii;
- 4) masażu okolicy napromienianej;
- 5) ćwiczeń czynnych z oporem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy!