



Universitatea "Apollonia" din Iași

Universitatea "Apollonia" din Iași este guvernată prin lege, disciplină și rigoarea bunelor proceduri

Str. Păcurari nr. 11, Iași, 700511
Tel.: 0232/210.310; Fax: 0232/210.310
E-mail: secretariat@univapollonia.ro
www.univapollonia.ro

FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

PROGRAM DE STUDII BFKTR

TESTE GRILA LICENTA 2023



Universitatea "Apollonia" din Iași

Universitatea "Apollonia" din Iași este guvernată prin lege, disciplină și rigoarea bunelor proceduri

Str. Păcurari nr. 11, Iași, 700511
Tel.: 0232/210.310; Fax: 0232/210.310
E-mail: secretariat@univapollonia.ro
www.univapollonia.ro

1. Rotația laterală a scapulei, mișcarea de basculă a scapulei, este realizată de către:

- a. mușchiul trapez
- b. mușchiul ridicător al scapulei
- c. mușchiul dințat anterior
- d. mușchii romboizi
- e. mușchiul pectoral mic

R: a, c

2. Următoarele afirmații referitoare la articulația cotului sunt adevărate:

- a. articulația humero-ulnară este o articulație trohleară, un ginglim
- b. articulația humero-radială este o articulație sferoidală
- c. articulația radio-ulnară proximală este o articulație trohoidă
- d. capsula articulară nu înglobează toate suprafețele articulare
- e. articulația radio-ulnară distală este o articulație trohoidă

R: a,b,c

3. Următoarele afirmații referitoare la discurile intervertebrale sunt adevărate:

- a. sunt 24 de discuri intervertebrale
- b. porțiunea periferică densă se numește inel fibros
- c. porțiunea centrală poartă denumirea de inel fibros
- d. porțiunea centrală se numește nucleu pulpos
- e. în regiunea toracică discurile intervertebrale sunt mai înalte anterior

R: a,b,d

4. Mișcările la nivelul coloanei vertebrale sunt:

- a. flexia
- b. înclinarea laterală
- c. extensia
- d. pronația
- e. circumducția

R: a,b,c,e

5. Adducția coapsei este realizată de următorii mușchi:

- a. mușchiul gluteu mijlociu
- b. mușchiul gluteu mic
- c. mușchiul adductor lung



d. mușchiul adductor scurt

e. mușchiul adductor mare

R: c,d,e

6. Următoarele afirmații referitoare la meniscurile intraarticulare ale articulației tibio-femorale sunt adevărate:

a. meniscul lateral are forma unui inel

b. meniscul medial are forma unui inel

c. meniscul lateral are forma literei „C”

d. ligamentul transvers al genunchiului unește extremitățile posterioare ale celor 2 meniscuri

e. meniscul medial are forma literei „C”

R: a,e

7. Flexia gambei este realizată de următorii mușchi:

a. mușchiul cvadriceps femural

b. mușchiul biceps femural

c. mușchii semitendinosi

d. mușchiul semimembranos

e. mușchiul tensor al fasciei lata

R: b,c,d

8. Flexia dorsală a piciorului este realizată de următorii mușchi:

a. mușchiul triceps sural

b. mușchiul tibial anterior

c. mușchiul tibial posterior

d. mușchiul extensor lung al degetelor

e. mușchiul extensor lung al halucelui

R: b,d,e

9. Următoarele oase carpiene se găsesc la nivelul rândului proximal al carpului:

a. semilunarul

b. piramidalul

c. trapez

d. capitatul

e. scafoidul

R: a,b,e

10. Rândul lateral al tarsului este format din următoarele oase:

a. calcaneul

b. navicularul

c. cuboidul



- d. talusul
- e. navicularul

R: a,c

11. Nervul radial inervează următorii mușchi:

- a. m. triceps brahial
- b. m. brahioradial
- c. m. brahial
- d. m. biceps brahial
- e. m. extensor ulnar al carpului

R: a,b,e

12. Ramurile fasciculului lateral ale plexului brahial sunt:

- a. rădăcina medială a n. median
- b. n. rădăcina laterală a n. median
- c. n. axilar
- d. n. musculocutanat
- e. n. radial

R: b,d

13. Următorii factori mențin stabilitatea în articulația glenohumerală:

- a. labrumul glenoidal
- b. bolta coracoacromială
- c. tendoanele mușchilor care formează capsula rotatorilor
- d. tendonul capului scurt al bicepsului brahial
- e. tendonul capului lung al tricepsului brahial

R: a,b,c,e

14. Articulațiile intertarsiene sunt:

- a. articulația talo-calcaneană
- b. articulația talo-crurală
- c. articulația calcaneo-cuboidiană
- d. articulația naviculo-cuneiformă
- e. articulația cuneo-cuboidiană

R: a,c,d,e

15. Sunt ramuri ale fasciculului posterior al plexului brahial:

- a. nervul muscuocutanat
- b. nervul cutanat antebrahial lateral
- c. nervul radial



d. nervul cutanat antebrahial medial

e. nervul axilar

R: c,e

16. Capetele de origine ale mușchiului cvadriceps femural sunt:

a. dreptul femural

b. vastul posterior

c. vastul medial

d. vastul intermediar

e. vastul lateral

R: a,c,d,e

17. Sunt ramuri ale fasciculului medial al plexului brahial:

a. n. ulnar

b. n. axilar

c. n. radial

d. n. cutanat antebrahial medial

e. n. cutanat brahial medial

R: a,d,e

18. Următorii mușchi sunt inervați de nervul ulnar:

a. biceps brahial

b. coracobrahial

c. jumătate din flexorul profund al degetelor

d. flexor ulnar al carpului

e. jumătate din flexorul superficial al degetelor

R: c,d

19. Sunt adevărate următoarele afirmații referitoare la mușchiul coracobrahial:

a. este inervat de nervul musculocutanat

b. este un abductor al brațului

c. proximal se inseră printr-un tendon comun cu al capului scurt al bicepsului pe vârful procesului coracoid

d. este situat medial față de capul scurt al bicepsului

e. proximal se inseră pe fața medială a humerusului, în porțiunea ei mijlocie

R: a, c,d

20. Următoarele afirmații referitoare la mușchiul peronier scurt sunt adevărate:

a. realizează flexia plantară a piciorului

b. este pronator-abductor al piciorului prin ridicarea marginii laterale a piciorului

c. se inseră pe tuberozitatea metatarsianului IV



- d. este pronator-abductor al piciorului prin ridicarea marginii mediale a piciorului
- e. este inervat din nervul peronier superficial

R: a,b,e

21. Sunt adevărate următoarele afirmații despre nervul tibial:

- a. este ramura de bifurcație medială a n. ischiadic
- b. este cel mai medial element al mânunchiului vasculonrvos popliteu
- c. trece printre cele două capete ale m. gastrocnemian
- d. ramurile terminale sunt nervii plantar medial și lateral
- e. n. cutanat sural medial este ramură colaterală a n. tibial

R: a,c,d,e

22. Nervul obturator:

- a. reprezintă ramură terminală medială a plexului lombar
- b. reprezintă ramură terminală laterală a plexului lombar
- c. reprezintă ramură terminală laterală a plexului sacral
- d. ramura posterioară este ramură musculară pentru mușchii adductor mare, adductor scurt
- e. se formează în profunzimea mușchiului psoas

R: a,d,e

23. Următoarele elemente aparțin epifizei superioare a humerusului:

- a. Capul humerusului
- b. Colul anatomic
- c. Trohanterul mare
- d. Tuberculul mare
- e. Trohanterul mic

R: a,b,d

24. În articulația coxo-femurală se realizează mișcările coapsei:

- a. flexie-extensie efectuate în plan sagital
- b. flexie extensie efectuate în plan frontal
- c. abducția-adducția coapsei efectuate în plan frontal
- d. abducția-adducția coapsei efectuate în plan sagital
- e. rotația medială-rotația laterală a coapsei efectuate în plan transversal

R: a,c,e

25. Articulația genunchiului prezintă mai multe ligamente:

- a. ligamentul încrucișat anterior
- b. ligamentul încrucișat posterior
- c. ligamentul popliteu oblic



d. ligamentul popliteu transversal

e. ligamentul colateral fibular

R: a,b,c,e

26. Clavicula prezintă:

a. față superioară

b. față inferioară

c. margine superioară

d. margine inferioară

e. margine anterioară

R: a,b,e

27. Scapula prezintă:

a. proces coronoid

b. cavitate glenoidală

c. proces coracoid

d. fosa supraspinoasă

e. fosa subspinoasă

R: b,c,d,e

28. Condilul humerusului prezintă următoarele suprafețe articulare:

a. trohleea humerusului

b. capitulum humeri

c. epicondilul medial

d. epicondilul lateral

e. șanțul intermediar ce separă trohleea de capitulum

R: a,b,e

29. Fața dorsală a sacrului prezintă:

a. creasta sacrală mediană

b. creasta sacrală intermediară

c. creasta sacrală laterală

d. creasta sacrală medială

e. fața auriculară

R: a,b,c

30. Trunchiurile plexului brahial sunt:

a. trunchiul posterior

b. trunchiul lateral

c. trunchiul medial



d. trunchiul superior

e. trunchiul inferior

R: d,e

31. Următoarele afirmații referitoare la mușchi sunt adevărate:

a. mușchii se pot insera pe tegument

b. mușchii se pot insera pe tendoane

c. mușchii se pot insera pe septe intermusculare

d. tendonul și aponevroza sunt formațiuni care fac parte din structura mușchilor

e. aponevroza este un tendon fusiform

R: a,b,c,d

32. Următorii mușchi realizează extensia coapsei în articulația coxo-femurală:

a. m. gluteu mare

b. m. semitendinos

c. m. semimembranos

d. capul lung al bicepsului femural

e. capul scurt al bicepsului femural

R: a,b,c,d

33. Se inseră pe tuberculul mare al humerusului mușchii:

a. m. supraspinos

b. m. infraspinos

c. m. rotund mare

d. m. rotund mic

e. m. subscapular

R: a,b,d

34. Ramurile terminale ale plexului lombar sunt:

a. n. obturator

b. n. femural

c. n. tibial

d. n. iliohipogastric

e. n. ilioinghinal

R: a,b

35. La nivelul cortexului frontal se află următoarele arii funcționale:

a. aria somatisenzitivă primară

b. aria motorie primară

c. aria motorie suplimentară

d. centrul motor al vorbirii



e. aria auditivă primară

R: b, c, d

36. Laringele este situat:

a.. superior de osul hioid

b. inferior de trahee

c. anterior de porțiunea laringiană a faringelui

d. superior de trahee

e. posterior de faringe

R: c,d

37. La nivelul maduvei spinării sunt descrise 31 neuromere:

a. 7 cervicale

b. 12 toracale

c. 5 lombare

d. 5 sacrate

e. 4-5 coccigiene

R: b,c,d

38. Următorii mușchi reprezintă mușchi suprahioideni:

a. mușchiul digastric

b. mușchiul sternohioidian

c. mușchiul stilohipoidian

d. mușchiul milohioidian

e, mușchiul genioglos

R: a,c,d

39. Factorii care favorizează circulația venoasă sunt:

a) presiunea hidrodynamică determinată de sistola ventriculului drept

b) contracțiile izometrice

c) pulsațiile arterelor

d) valvulele în cuib de rândunică de la nivelul membrelor inferioare

e) gravitația pentru membrele inferioare în ortostatism

R: c, d

40. În inspirul forțat se realizează contracția suplimentară a următorilor mușchi:

a) diafragma

b) pectorali

c) intercostali externi



- d) dinți
- e) abdominali

R: b, d

41. Presiunea parțială a gazelor respiratorii este:

- a) în aerul inspirat $PO_2 = 149$ mm Hg și $PCO_2 = 0$ mm Hg
- b) în aerul alveolar $PO_2 = 104$ mm Hg și $PCO_2 = 40$ mm Hg
- c) în aerul alveolar $PO_2 = 149$ mm Hg și $PCO_2 = 40$ mm Hg
- d) în sânge $PO_2 = 40$ mm Hg și $PCO_2 = 45$ mm Hg
- e) în sânge $PO_2 = 45$ mm Hg și $PCO_2 = 40$ mm Hg

R: a, b, d

42. Centrul respirator este format din:

- a) grupul respirator dorsal care declanșează expirul
- b) grupul respirator dorsal care declanșează inspirul
- c) grupul respirator ventral care produce inspir și expir și este inactiv în repaus
- d) centrul pneumotaxic care limitează expirația prin scăderea tonusului centrului expirator
- e) centrul pneumotaxic a cărui acțiune poate fi suplinită de nervii vagi 26

R: b, c, e

43. Care sunt elementele care intervin în aspectul general morfologic al corpului:

- a) Atitudinea corpului;
- b) Cresterea în raport cu vârsta și sexul;
- c) Dezvoltarea organismului raportat la caracteristicile vârstei și sexului;
- d) Forma musculară;
- e) Rezistența musculară.

R: a, b, c

44. La examinarea din față se pot aprecia:

- a) Linia mamelonară;
- b) Linia spinelor scapulare;
- c) Linia spinelor iliace antero-superioare;
- d) Genu recurvatum;
- e) Halus valgus.

R: a, c, e.

45. La examinarea din lateral se pot întâlni următoarele modificări patologice:

- a) Genu valgum;
- b) Genu flexum;
- c) Cifoza dorsală accentuată;



d) Hipolord oza lombara;

e) Picior plat.

R: b,c,d,e

46. La examinarea din posterior se pot întâlni următoarele modificări patologice:

a) Atitudine scoliotică;

b) Scolioza structurală;

c) Flexum de sold;

d) Picior var;

e) Picior scobit.

R: a,b,d.

47. La examinarea din spate se pot aprecia:

a) Linia tendoanelor ahiliene;

b) Linia spinelor scapulare;

c) Bolta longitudinală a piciorului;

d) Bolta orizontală a piciorului;

e) Relieful genunchiului.

R: a,b

48. Cifoza

a) deplasează centrul de greutate în plan frontal

b) deplasează planul sagital al corpului în lateral

c) este o deformare a coloanei vertebrale în formă de „S”, în plan transversal

d) este o deformare a coloanei în formă de „?” , în plan sagital

e) apare în zona cervicală

R: d,e

49. Scolioza:

a) deplasează centrul de greutate al corpului în plan frontal

b) este o deformare a coloanei vertebrale în formă de „S”, în plan frontal

c) apare temporar, dacă se cară un rucsac, de exemplu

d) este o deformare a coloanei vertebrale în formă de „S”, în plan transversal

e) nu modifică poziția centrului de greutate a corpului

R: a

50. Lichidul sinovial

a) apare în rinită alergică

b) nu prezintă vâscozitate

c) previne frecarea între terminațiile articulare



- d) este secretat în sinusurile nazale
- e) are rol de lubrifiere, în articulația genunchiului

R: c,e

51. Lordoza

- a) deplasează centrul de greutate în plan frontal
- b) deplasează planul sagital al corpului în lateral
- c) reprezintă o curbura exagerată a coloanei vertebrale, în zonă lombară
- d) este o deformare a coloanei vertebrale în formă de „S”, în plan frontal
- e) reprezintă o deformare a coloanei în plan sagital

R: c, e

52. Metode imagistice neinvazive:

- a) ecografia
- b) RMN
- c) PET
- d) radioscopia
- e) termografia

R: a,b,e

53. Metode imagistice invazive din punct de vedere radiologic:

- a) SPECT
- b) PET
- c) CT
- d) ecografia Doppler
- e) radiografia

R: a,b,c,e

54. Metode imagistice ce nu pot fi folosite la pacienții cu implanturi metalice:

- a) CT
- b) RMN
- c) PET
- d) radioscopia
- e) termografia

R: b

55. Ionoforeza

- a) poate fi folosită în terapia durerii
- b) folosește curenți de înaltă frecvență
- c) se bazează pe proprietățile curentului electric



d) folosește curentul continuu de mică intensitate și putere

e) folosește curentul alternativ

R: a,c,d

56. Poate provoca electrocutare

a) curentul electric continuu

b) curentul alternativ de joasă frecvență

c) curentul de înaltă frecvență

d) curentul de mică intensitate

e) potențialul electric ridicat, dacă se descarcă prin organism la pământ

R: a,b,e

57. Distrugerea galvanocaustică a tumorilor

a) folosește curent continuu de mică intensitate

b) are ca principiu legea Joule-Lentz

c) se bazează pe crioscopie

d) se bazează pe distrugerea prin încălzire a celulelor tumorale

e) presupune căldură degajată mai mică pentru timpi de expunere mai mari

R: a,d

58. Potențialul de acțiune

a) se măsoară în amperi

b) are durată, amplitudine și prag specifice pentru tipuri diferite de celule

c) este specific celulelor ce au proprietatea de excitabilitate

d) este specific celulelor ce au proprietatea de iritabilitate

e) este declanșat de toate tipurile de celule

R: b,c

59. Diferența de potențial electric de repaos transmembranar

a) poate fi măsurată cu microelectrozi de sticlă

b) poate fi calculată pe baza relației Nernst, în funcție de distribuția intra și extra celulară a ionilor implicați

c) este considerată pozitivă, mai mare la interiorul față de exteriorul celulei

d) este o caracteristică a fiecărei celule în parte

e) rămâne constantă, indiferent de factorii perturbativi externi sau interni

R: a,b,d

60. Corpul omenesc cufundat în apă

a) va avea o greutate aparentă mai mică

b) va resimți o presiune mai mare decât cea atmosferică



- c) va avea (scafandru) o concentrație mai mică de gaz dizolvată în sânge
 - d) va avea o densitate mai mică decât la suprafață
 - e) se va scufunda deoarece densitatea apei este mai mare decât densitatea medie a corpului
- R: a,b

61. Exemplu de parghie de gradul al III-lea (de mișcare)

- a) capul pe atlas
- b) gamba în alergare
- c) antebrațul în flexie
- d) corpul pe vârfuri
- e) foarfeca

R: b,c

62. Zona periferică este alcătuită din:

- a) tegument
- b) organe interne toraco-abdominale
- c) țesut celular subcutanat
- d) mușchi
- e) organe intracraniene

R: a, c, d

63. În kinetoterapie aprecierea mobilității articulare se poate face:

- a. prin testarea forței musculare a mușchilor adiacenți unei articulații
- b. cu ajutorul goniometrului
- c. prin comparație cu mobilitatea normală contralaterală
- d. cu ajutorul artroscopului
- e. cu ajutorul firului cu plumb

R: b, c, e

64. Care din următoarele sunt elementele facilitatorii sau inhibitorii proprioceptive?

- a. întinderea
- b. rezistența
- c. atingerea ușoară
- d. vibrația
- e. rostogolirea

R: a, b, d, e

65. Care din următoarele tehnici aparțin imobilizării:

- a. clinostatismul
- b. punerea în repaus
- c. posturile de facilitare



- d. conținția
- e. contracția izometrică

R: b, d

66. Tehnicile anakinetice apelează la:

- a. mobilizare pasivă
- b. imobilizare
- c. posturare
- d. contracție izometrică
- e. contracție izotonă

R: b, c

67. Care din următoarele sunt modalități tehnice de imobilizare?

- a. mobilizarea pasivă
- b. imobilizarea de punere în repaus
- c. relaxarea musculară
- d. imobilizarea de conținție
- e. imobilizarea de corecție

R: b, d, e

68. Contracția reflexă din cadrul mobilizărilor active reflexe este provocată prin:

- a. reflex de întindere (stretch-reflex)
- b. mișcarea voluntară cu modificarea lungimii mușchiului
- c. reflexe de echilibru
- d. reflexe de poziție
- e. creșterea tensiunii mușchiului

R: a, c, d

69. Care din următoarele modalități tehnice aparțin mobilizărilor active voluntare:

- a. mobilizarea activă liberă
- b. mobilizarea activo-pasivă
- c. mobilizarea pasivo-activă
- d. mobilizarea activă cu rezistență
- e. contracția izometrică

R: a, b, d

70. Care din următoarele modalități tehnice aparțin mobilizărilor pasive:

- a. contracția izometrică
- b. relaxarea
- c. tracțiunile



- d. mobilizarea pasivo-activă
- e. mobilizarea pasivă pură asistată

R: c, d, e

71. Dezavantajele imobilizărilor sunt:

- a. dau hipertrofii musculare
- b. combat redorile articulare
- c. tulbură circulația venoasă
- d. pot da escare
- e. creează disconfort fizic și psihic bolnavului

R: c, d, e

72. Sunt condiții de realizare a mișcărilor pasive:

- a. cunoașterea foarte exactă a suferinței pacientului
- b. colaborarea totală a pacientului
- c. mișcarea pasivă se execută cu amplitudine minimă
- d. prizele se fac astfel încât între mâinile kinetoterapeutului să se afle cel puțin două articulații
- e. mobilizarea pasivă va fi de câte ori este posibil precedată de aplicații de căldură și masaj

R: a, b, e

73. Relaxarea locală se poate realiza prin următoarele metode:

- a. se execută alternativ contracții izometrice urmate imediat de relaxare
- b. se execută alternativ contracții izometrice și izotonice
- c. se execută alternativ mișcarea de flexie și extensie
- d. posturarea segmentului în sprijin absolut, cu suspendarea activității musculare
- e. masaj blând deasupra mușchiului contractat, în timp ce pacientul îl relaxează

R: a, d, e

74. Stretchingul are următoarele avantaje:

- a. scade flexibilitatea țesuturilor
- b. crește abilitatea de a învăța sau performa diferite mișcări
- c. determină relaxarea fizică și psihică
- d. determină o conștientizare asupra propriului corp
- e. crește riscul de traumatisme ale aparatului locomotor prin muncă sau sport

R: b, c, d

75. Care din următoarele reguli pentru stretching sunt adevărate?

- a. încălzirea prealabilă a țesutului
- b. aplicarea unor tehnici de relaxare
- c. poziționarea corectă a pacientului



- d. inițial se întinde doar o singură articulație, apoi se executa stretching peste 2 sau 3 articulații
- e. se începe cu articulațiile proximale și apoi cele distale

R: a, b, c, d

76. Ce tipuri de stretching pentru mușchi cunoașteți?

- a. izotonic
- b. balistic
- c. dinamic
- d. activ sau stato-activ
- e. static sau pasiv

R: b, c, d, e

77. Efectele jocului articular sunt:

- a. asigură mișcările segmentelor în articulațiile periferice
- b. asigură o repartitie fiziologică a lichidului sinovial
- c. permite formarea de aderențe în articulație
- d. transmite impusuri aferente ale controlului proprioceptiv de la nivel articular
- e. efect antialgic

R: a, b, d, e

78. Indicațiile refacerii jocului articular sunt:

- a. ameliorarea sensibilității locale
- b. limitarea mișcărilor articulare prin afectare capsulară articulară
- c. dureri articulare
- d. menținerea unei biologii normale articulare
- e. rol profilactic în imobilizările prelungite mai ales prin paralizii

R: b, c, d, e

79. În timpul mobilizărilor vom ține seama de o serie de reguli:

- a. poziția pacientului să fie comodă
- b. poziția articulației care va fi mobilizată să permită o cât mai bună relaxare locală
- c. kinetoterapeutul să aibă o poziție comodă cu posibilitate de abordare ușoară a pacientului
- d. mâna kinetoterapeutului care face mobilizarea nu va avea contact cu articulația
- e. segmentul articular care nu va fi mobilizat va trebui stabilizat printr-o curea, de către un ajutor, sau de o mână a kinetoterapeutului

R: a, b, c, e

80. Tehnica oscilației gradate. Alegeți enunțurile corecte:

- a. Gradul 1: amplitudini maxime ritmice la începutul excursiei de mișcare
- b. Gradul 2: mișcări mai ample care însă nu ating extremele valorilor de mobilitate



- c. Gradul 3: mișcări ample spre excursia maximă, la nivelul rezistenței tisulare
 - d. Gradul 4: la fel ca la gradul 3, dar cu mici oscilații
 - e. Gradul 5: mici amplitudini la limita mobilității care forțează rezistența tisulară (stretching)
- R: b, c, d, e

81. Tehnica manipulării. Alegeți cei 3 timpi corecți:

- a. punerea în poziție
- b. punerea în relaxare
- c. punerea în tensiune
- d. impulsul cortical
- e. impulsul manipulativ

R: a, c, e

81. Mărimea forței musculare depinde de mai mulți parametri, dintre care:

- a. diametrul de secțiune al mușchiului
- b. numărul unităților motorii în acțiune
- c. frecvența impulsurilor nervoase
- d. tipul articulației
- e. aranjamentul fibrelor musculare

R: a, b, c, e

82. Dezavantajele contracțiilor izometrice sunt:

- a. măresc munca ventriculului stâng, tensiunea arterială, frecvența cardiacă
- b. ameliorează suplețea țesuturilor periarticulare
- c. tonifică în special fibrele musculare activate la unghiul la care s-a produs izometria
- d. antrenează mușchi pentru o contracție mai lentă
- e. nu ameliorează coordonarea pentru mișcări mai complexe

R: a, c, d, e

83. Avantajele contracțiilor izometrice:

- a. sunt foarte eficiente
- b. reduc edemul prin efect de pompă
- c. tehnica este simplă
- d. durata exercițiilor este scurtă
- e. soliciță articulațiile

R: a, b, c, d

84. Care din următoarele afirmații este falsă cu privire la contracția izometrică?

- a. mușchiul nu-și schimbă lungimea
- b. fibra musculară își mărește tensiunea
- c. se scutură ritmic membrul respectiv



- d. se aplică numai pe mușchii flexori
- e. se suspendă circulația sanguină a mușchiului

R: c, d

86. Pentru a crește forța musculară se execută:

- a. exerciții izometrice
- b. tehnici de facilitare proprioceptivă neuromusculară pentru a crește direct forța musculară
- c. posturile declanșatoare de reflexe tonice
- d. exerciții dinamice cu rezistență
- e. coordonările paliative

R: a, c, d

87. Exercițiile izometrice practicate pentru creșterea forței musculare sunt:

- a. exerciții unice scurte izometrice zilnice
- b. exercițiul maximal scurt
- c. exerciții repetitive scurte izometrice zilnice
- d. exerciții rezistive regressive
- e. exercițiul maximal cu repetiție

R: a, c

88. Dintre exercițiile dinamice cu rezistență fac parte:

- a. exercițiul maximal scurt
- b. exercițiul maximal cu repetiție
- c. exercițiile rezistive regressive
- d. exercițiile repetitive scurte izometrice
- e. grupajul de 6 contracții a 3 secunde

R: a, b, c

89. Exercițiul maximal cu repetiție :

- a. se urmărește prin creșterea progresivă a greutateților
- b. se testează acea greutate care poate fi ridicată de 10 ori
- c. la 5-7 zile se retestează noua rezistență pentru 10 RM
- d. se execută 4 seturi de 10 RM pe zi de trei ori pe săptămână
- e. se mai numește metoda Oxford

R: a, b, c, d

90. Care din următoarele metode de kinetoterapie au ca obiectiv creșterea forței musculare?

- a. metoda De Lorme-Watkins
- b. metoda culturistă
- c. metoda Müller-Hettinger



d. metoda Jakobson-Schultz

e. metoda Bobath

R: a, b, c

91. Sistemul scripete-greutate este indicat pentru:

a. creșterea forței musculare

b. creșterea amplitudinii de mișcare

c. ameliorarea coordonării mișcărilor

d. suspendarea unor segmente de corp pentru a le scoate de sub influența gravitației

e. realizarea tracțiunilor continue sau discontinue

R: a, b, d, e

92. Sistemul Gunthrie Smith folosește:

a. arcuri

b. mingi medicinale

c. resorturi

d. spalieri

e. benzi elastice

R: a, c, e

93. Sunt reguli pentru terapia ocupațională:

a. ocupația să nu facă parte din meseriile de bază, împletit de nuiele, olărit, tâmplărie, etc.

b. ocupația să nu fie monotonă

c. ocupația să fie ușor de înțeles, de învățat, de executat

d. ocupația să fie utilă, pentru a se crea chiar bunuri folositoare

e. ocupația să fie executată în comun cu alți pacienți

R: b, c, d, e

94. Tehnica De Lorme-Watkins are în structură următoarele seturi de exerciții:

a. setul I: 10 ridicări cu $\frac{1}{2}$ 10 RM

b. setul II: 10 ridicări cu $\frac{3}{4}$ 10RM

c. setul III: 10 ridicări cu 10 RM

d. setul IV: 5 ridicări cu $\frac{1}{2}$ 10 RM

e. setul V : 5 ridicări cu $\frac{1}{2}$ 10 RM

R: a, b, c

95. În cazul exercițiilor regresive:

a. mușchiul obosește treptat

b. progresia este asigurată prin retestarea 10 RM la 5-7 zile

c. numărul de repetări într-o repriză depinde de greutate



d. schimbarea frecvență a greutatea face ca tehnica să nu fie agreată de pacient și de kinetoterapeut
e. se obține o performanță aproape maximă pentru starea fiziologică a mușchiului în momentul respectiv

R: a, b, d, e

96. Exercițiile dinamice cu rezistență presupun:

- a. viteza mișcărilor nu are importanță
- b. sunt indicate numai pentru mușchii fazici
- c. urmărirea atentă, zilnică a semnelor de oboseală musculară
- d. durata exercițiilor este un parametru de dozare
- e. la începutul exercițiilor se testează forța grupului muscular simetric

R: c, d, e

97. Izometria este exercițiul:

- a. care nu reușește să realizeze creșterea forței musculare
- b. care asigură creșterea cea mai rapidă a forței musculare
- c. solicită articulația
- d. realizează o hipertrofie musculară
- e. realizează o hipotrofie musculară

R: b, d

98. În situațiile deficitelor mari de forță musculară este necesar să se apeleze și la:

- a. posturi declanșatoare de reflexe tonice
- b. întinderea prelungită la mușchii posturali extensori slabi
- c. întinderea prelungită la mușchii posturali flexori slabi
- d. elemente facilitatorii de creștere a răspunsului motor
- e. nu se utilizează tehnici de facilitare pentru întărirea musculaturii

R: a, d

99. Rezistența musculară depinde de:

- a. forța musculară
- b. valoarea circulației musculare
- c. integritatea metabolismului muscular
- d. pH-ul sângelui
- e. starea generală a organismului

R: a, b, c, e

100. Testarea rezistenței mușchiului se face:

- a. testarea se face cu greutatea între 60-70% din forța maximă
- b. prin testarea capacității de menținere a unei contracții



c. testarea se face cu greutate între 15%-40% din forța maximă cronometrându-se timpul menținerii contracției

d. testarea se face cu greutate între 50%-60% din forța maximă

e. se calculează numărul de repetări posibile la încărcare și la un ritm de metronom precizat

R: b, c, e

101. Pentru a realiza creșterea rezistenței musculare:

a. scădem durata exercițiilor

b. creștem durata exercițiului

c. utilizăm terapia ocupațională

d. se lucrează la intensități mai mici de efort dar prelungite în timp

e. se lucrează la intensități mari de efort

R: b, c, d

102. Bolnavii care beneficiază de antrenamentul la efort sunt:

a. bolnavii cardiovasculari, mai ales coronarienii după infarctul de miocard

b. bolnavii respiratori

c. sechelarii unor afecțiuni ale aparatului locomotor

d. sedentarii

e. bolnavi cu bloc atrio-ventricular de gradul III

R: a, b, c, d

103. Metodele antrenamentului la efort utilizează:

a. termoterapia

b. mersul

c. urcatul scărilor și pantelor

d. terapia ocupațională

e. crioterapia

R: b, c, d

104. Suportabilitatea efortului se urmărește pe baza semnelor clinice care apar:

a. tahicardia

b. durerile precordiale

c. cefalee

d. transpirații reci

e. oboseala

R: a, b, d

105. Metodica unei ședințe de antrenament la efort împarte programul în:

a. prima parte 6-15 minute încălzire

b. partea a doua alcătuită din exercițiul propriu-zis de efort



- c. partea a treia marchează trecerea la starea de repaus, durează 20 minute
 - d. partea a treia marchează trecerea la starea de repaus, durează 5-10 minute
 - e. partea a treia durează 25 minute
- R: a, b, d

106. Antrenamentul la efort are ca efecte:

- a. crește rezistența vasculară periferică
- b. scade amplitudinea denivelării segmentului ST la efort
- c. scade nivelul catecolaminelor serice și al lipidelor serice
- d. crește extracția de O₂ la nivelul țesuturilor
- e. crește amplitudinea denivelării segmentului ST la efort pe EKG

R: b, c, d

107. Antrenamentul pentru refacerea coordonării se face după anumite reguli:

- a. exercițiile de coordonare trebuie să se execute de câteva ori pe zi, fără întrerupere, până ce coordonarea este obținută
- b. orice contracție a mușchiului care nu este necesară unei activități date trebuie evitată
- c. se vor utiliza explicații verbale, înregistrări cinematice, desene
- d. antrenamentul se oprește la orice semn de oboseală sau plictiseală
- e. este necesară o forță mare pentru o mișcare de precizie

R: a, b, c, d

108. Kinetoterapia respiratorie cuprinde:

- a. relaxarea
- b. posturarea
- c. gimnastica corectoare
- d. educarea tusei
- e. refacerea abilităților

R: a, b, c, d

109. Posturile de drenaj bronșic se execută:

- a. înainte de masă
- b. după masă
- c. seara
- d. dimineața
- e. dimineața, seara, înainte de masă

R: a, c, d, e

110. Reeducarea respiratorie are următoarele componente:

- a. dirijarea aerului la nivelul căilor respiratorii superioare



- b. reeducarea respirației costale
- c. reeducarea respirației diafragmatice
- d. controlul și coordonarea respirației
- e. corijarea curburilor patologice

R: a, b, c, d

111. Controlul și coordonarea respirației are următoarele componente:

- a. controlul ritmul respirator
- b. controlul volumului curent
- c. raportul între timpii respiratori
- d. controlul fluxului de aer
- e. raportul gazelor din aerul inspirat

R: a, b, c, d

112. Gimnastica aerobă are următoarele efecte asupra corpului și minții umane:

- a. dereglează metabolismul
- b. relaxarea neuro-psihică
- c. dezvoltă coordonarea și echilibrul
- d. îmbunătățește activitatea sistemului cardio-vascular
- e. îmbunătățește funcționalitatea aparatului locomotor

R: b,c,d,e

113. Cele trei curențe metodologice folosite pentru relaxare sunt:

- a. curentul oriental utilizat în scop profilactic – metoda Yoga
- b. curentul kinetic Williams
- c. curentul psihologic – metoda Schultz
- d. curentul kinetic McKenzie
- e. curentul fiziologic - metoda Jacobson

R: a, c, e

114. Postura corpului trebuie abordată ca:

- a. proiecția în spațiu a corpului
- b. metodă kinetică
- c. poziția sau atitudinea corpului
- d. aranjamentul relativ al părților corpului pentru o activitate specifică
- e. maniera caracteristică a unei persoane de a-și menține corpul

R: a, c, d, e

115. Din punct de vedere biomecanic poziția corectă ortostatică este:

- a. cea care nu se menține cu minimum de consum energetic și nervos



- b. cea care se menține cu maxim de consum energetic și nervos
- c. cea care se menține cu minimum de consum energetic și nervos
- d. posibilă când oricare segment al corpului respectă aliniamentul fiziologic
- e. posibilă când anumite segmente ale corpului respectă aliniamentul fiziologic

R: c, d

116. Lanțul postural antigravitațional posterior (V. Papilian) este alcătuit din:

- a. mușchii centurii scapulare
- b. mușchii proprii ai spatelui
- c. extensorii coapsei
- d. tricepsul sural și ceilalți mușchi posteriori ai gambei
- e. mușchii cvadricepși

R: b, c, d

117. Menținerea posturilor corective poate fi:

- a. fixată (postură autocorectivă)
- b. liberă (postură exterocorectivă cu ajutorul unor aparate sau instalații)
- c. liber-ajutată (prin suluri, perne, chingi etc.)
- d. fixată (postură exterocorectivă cu ajutorul unor aparate sau instalații)
- e. liberă (postură autocorectivă)

R: c, d, e

118. Se descriu două tipuri de redoare:

- a. tixotropia - senzație de „ruginire”, de „greutate în mișcări”, fără modificări structurale ireversibile.
- b. decon condiționarea bătrânilor - proces lent, cu modificări organice în final
- c. tixotropia - senzație de „ruginire”, de „greutate în mișcări”, cu modificări structurale ireversibile.
- d. decon condiționarea bătrânilor - proces lent, fără modificări organice în final
- e. redoarea articulară tranzitorie, doar la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor

R: a, b

119. Flexibilitatea este de trei tipuri:

- a. flexibilitatea dinamică sau kinetică
- b. flexibilitatea stato-activă sau activă
- c. flexibilitatea stato-pasivă sau pasivă
- d. flexibilitatea dinamică sau activă
- e. flexibilitatea statică

R: a, b, c

120. Aspectele definatorii pentru controlul motor sunt:

- a. indicele de masa corporală



b. controlul muscular - tonusul și forța musculară

c. mișcarea sau motilitatea

d. oordonarea

e. echilibru

R: b,c,d,e

121. Perturbările tonusului muscular posibil de evidențiat clinic sunt:

a. spasticitatea

b. flasciditatea

c. ataxia

d. rigiditatea

e. dizartria

R: a, b, d

122. Examenul mișcării active urmărește:

a. amplitudinea și flexibilitatea

b. viteza sau velocitatea (rapiditatea de execuție a mișcării)

c. forța musculară

d. coordonarea

e. orientarea în spațiu

R: a, b, c

123. În testarea coordonării se verifică:

a. modul de derulare a mișcării

b. capacitatea pacientului de a derula lent mișcările trunchiului pe extremități sau mișcările extremităților în raport cu trunchiul

c. coordonarea ochi – mână

d. modul de inițiere și oprire a acestor mișcări

e. amplitudinea de mișcare

R: b, c, d

124. Examinarea obiectivă a coordonării mișcărilor se realizează prin studiul:

a. ortostatismului și mersului

b. a modului de inițiere și oprire a mișcărilor voluntare

c. respirației

d. a modului de desfășurare a mișcărilor comandate

e. vorbirii articulate

R: a, b, d, e

125. Dezvoltarea controlului motor parcurge patru etape:

a. cogniția



- b. mobilitatea
- c. stabilitatea
- d. mobilitatea controlată
- e. abilitatea

R: b,c,d,e

126. Indiferent modalitatea de antrenament, ședința kinetică, pentru controlul muscular se caracterizează prin:

- a. cuprinde doar 3 – 5 contracții musculare
- b. indoloritatea
- c. lipsa senzație de oboseală musculară
- d. prezenta durerii
- e. apariția senzației de oboseală musculară

R: a, b, c

127. Următoarele afirmații sunt adevărate pentru exercițiile de coordonare:

- a. sunt exerciții rezistive
- b. necesită forță peste 50% din forța maximă a mușchiului
- c. nu se derulează cu rezistență
- d. nu necesită forță mare
- e. se lucrează cu forțe musculare chiar sub 10% din forța maximă a mușchiului

R: c, d, e

128. Programul de recuperare a echilibrului este structurat în două etape:

- a. antrenamentul de tip cardio
- b. antrenamentul de tip aerob
- c. antrenarea rezistenței musculare
- d. antrenarea sistemelor senzitivo-senzoriale
- e. controlul centrului de greutate.

R: d, e

129. Testarea toleranței la efort este folosită în scop:

- a. diagnostic
- b. prognostic
- c. funcțional
- d. terapeutic
- e. comparativ

R: a, b, c

130. Efectele fiziologice ale efortului fizic la nivelul nervos sunt:

- a. augmentarea ventilației



- b. favorizarea contracției musculare
- c. augmentarea plasticității sistemului nervos central
- d. perfecționarea analizatorilor
- e. combaterea efectelor stresului psihic

R: c,d,e

131. Efortul de lungă durată se caracterizează prin trei perioade

- a. de adaptare
- b. de echilibru
- c. de revenire
- d. de reluare
- e. de repetare

R: a, b, c

132. Există mai multe modalități de realizare a testării capacității de efort:

- a. progresiv, gradat
- b. intermitent
- c. printr-un efort unic – testul “scăriței” indicat la pacienții vârstnici
- d. printr-un efort unic - al “pășirii” pe un reper (treaptă), indicat la pacienții tineri
- e. printr-un efort unic - al “pășirii” pe un reper (treaptă), indicat la pacienții vârstnici

R: a,b,c,e

133. Pentru testarea capacității de efort nu sunt necesare:

- a. cicloergometru sau covor rulant, cronometru,
- b. pulsoximetrul portabil,
- c. tensiometru și stetoscop,
- d. pat rabatabil
- e. sursă specială de lumină

R: d, e

134. În testarea la cicloergometru sunt posibile, fără interferența mișcării membrelor superioare și toracelui asupra funcției cardio-respiratorii, monitorizarea:

- a. tensiunii arteriale
- b. frecvențe cardiace
- c. înregistrarea ECG
- d. forței musculare
- e. amplitudinii de mișcare

R: a, b, c

135. Ultrasunetele:

- a) sunt radiații electromagnetice



- b) sunt microunde
- c) sunt unde sonore
- d) sunt folosite în tomografia computerizată
- e) sunt radiații nucleare

R: c

136. Ultravioletele

- a) sunt unde radio
- b) sunt radiații electromagnetice
- c) sunt folosite în ecografie
- d) sunt folosite în termografie
- e) sunt utilizate în terapia nou-născutului prematur

R: b,e

137. Capacitatea de mișcare articulară se apreciază prin:

- a. bilanț clinic
- b. istoricul bolii
- c. disponibilitățile de comunicare
- d. bilanț articular
- e. bilanț muscular

R: d

138. Odată cu bilanțul articular se pun în evidență:

- a. hipotrofii musculare
- b. laxitatea ligamentară care poate duce la hiperextensie (ex. genu recurvatum)
- c. contractura în flexie cu apariția unui flexum, care în stadiul ireductibil face imposibilă extensia.
- d. laxitate complexă capsulo-ligamentară
- e. atrofii musculare

R: b, c, d

139. Bilanțul articular se realizează:

- a. prin testarea forței musculare a mușchilor adiacenți unei articulații.
- b. cu ajutorul goniometrului.
- c. prin comparație cu mobilitatea normală contralaterală
- d. cu ajutorul artroscopului
- e. cu ajutorul firului cu plumb

R: b, c, e

140. În analiza mobilității articulare se apreciază:

- a. gradul maxim de mobilitate



- b. unghiul funcțional
- c. forța musculară
- d. spasticitatea
- e. abilitatea

R: a, b

141. Bilanțul muscular (testingul muscular manual) apreciază:

- a. tonusul muscular
- b. gradul maxim de mobilitate
- c. forța musculară
- d. unghiul funcțional
- e. rezistența musculară

R: a, c, e

142. Bilanțul muscular (testingul muscular manual) are un sistem de cotare internațională. Sistemul are scala:

- a. 0-1
- b. 0-5
- c. 0-10
- d. 0-100
- e. 0-3

R: b

143. Care din următoarele tehnici aparțin imobilizării:

- a. poziția de corecție
- b. punerea în repaus
- c. posturile de facilitare
- d. contenția
- e. contracția izometrică

R: b, d

144. Tehnicile anakinetice apelează la:

- a. mobilizare pasivă
- b. imobilizare
- c. posturare
- d. contracție izometrică
- e. contracție izotona

R: b, c

145. Care din următoarele modalități tehnice aparțin mobilizărilor pasive:

- a. mobilizarea liberă



- b. contracția izometrică
 - c. relaxarea musculară
 - d. mobilizarea pasivă pură asistată
 - e. mobilizarea auto-pasivă
- R: d, e

146. Mobilizarea pasivo-activă aparține:

- a. tehnicilor anakinetice
- b. mobilizarilor active
- c. tehnici kinetice statice
- d. mobilizarilor pasive
- e. tehnicilor de facilitare

R: d

147. Contracția reflexă din cadrul mobilizarilor active reflexe este provocată prin:

- a. reflex de întindere (stretch-reflex)
- b. mișcarea voluntară cu modificarea lungimii mușchiului
- c. reflex de echilibru
- d. reflexe de poziție
- e. creșterea tensiunii mușchiului

R: a c, d

148. Mobilizarea activă liberă este o tehnică în cadrul:

- a. mobilizării active reflexe
- b. mobilizării pasive
- c. kineziei statice
- d. mobilizării active voluntare
- e. tehnicilor anakinetice

R: d

149. Care din următoarele modalități tehnice aparțin mobilizarilor active voluntare:

- a. mobilizarea activă liberă
- b. mobilizarea activo-pasivă
- c. mobilizarea pasivo-activă
- d. mobilizarea activă cu rezistență
- e. contracția izokinetică

R: a, b, d

150. Stretchingul are următoarele avantaje:

- a. scade flexibilitatea țesuturilor



- b. crește abilitatea de a învăța sau performa diferite mișcări
- c. determină relaxarea fizică și psihică
- d. determină o constientizare asupra propriului corp
- e. crește riscul de traumatisme ale aparatului locomotor prin munca sau sport

R: b, c, d

151. Care din următoarele reguli pentru stretching sunt adevărate?

- a. încălzirea prealabilă a țesutului
- b. aplicarea unor tehnici de relaxare
- c. poziționarea corectă a pacientului
- d. inițial se întinde o articulație, apoi se execută stretching peste 2 sau 3 articulații
- e. se începe cu articulațiile proximale și apoi cele distale

R: a, b, c, d

152. Ce tipuri de stretching pentru mușchi cunoașteți?

- a. izotonic
- b. balistic
- c. dinamic
- d. activ sau stato-activ
- e. static sau pasiv

R: b, c, d, e

153. Mișcările jocului articular sunt:

- a. rulare
- b. alunecare
- c. flexia
- d. compresie
- e. tracțiune

R: a, b, d, e

154. Efectele jocului articular sunt:

- a. asigură mișcările segmentelor în articulațiile periferice
- b. asigură o repartitie fiziologică a lichidului sinovial
- c. permite formarea de aderențe în articulație
- d. transmite impulsuri aferente ale controlului proprioceptiv de la nivel articular
- e. efect antialgic

R: a, b, d, e

155. În timpul mobilizărilor vom ține seama de o serie de reguli:

- a. poziția pacientului să fie comodă, relaxată
- b. poziția articulației care va fi mobilizată să permită o cât mai bună relaxare locală



- c. kinetoterapeutul sa aiba o poziție comoda cu posibilitate de abordare usoara a pacientului
- d. mâna kinetoterapeutului care face mobilizarea nu va avea contact cu articulația
- e. segmentul articular care nu va fi mobilizat va trebui stabilizat printr-o curea, de catre un ajutor, sau de o mâna a kinetoterapeutului

R: a, b, c, e

156. Tehnica oscilației gradate. Alegeți gradele corecte:

- a. Gradul 1: amplitudini maxime ritmice la începutul excursiei de mișcare
- b. Gradul 2: mișcări mai ample care însă nu ating extremele valorilor de mobilitate
- c. Gradul 3: mișcări ample spre excursia maxima, la nivelul rezistenței tisulare
- d. Gradul 4: la fel ca la gradul 3, dar cu mici oscilații
- e. Gradul 5: mici amplitudini la limita mobilității care forțează rezistența tisulară (stretching)

R: b, c, d, e

157. Tehnica manipularii. Alegeți cei 3 timpi corecți:

- a. punerea în poziție
- b. punerea în relaxare
- c. punerea în tensiune
- d. impulsul cortical
- e. impulsul manipulativ

R: a, c, e

158. Dezavantajele contracțiilor izometrice sunt:

- a. maresc munca ventriculului stâng, tensiunea arterială, frecvența cardiacă
- b. ameliorează suplețea țesuturilor periarticulare
- c. tonifica în special fibrele musculare activate la unghiul la care s-a produs izometria
- d. antrenează mușchi pentru o contracție mai lentă
- e. nu ameliorează coordonarea pentru mișcări mai complexe

R: a, c, d, e

159. Avantajele contracțiilor izometrice:

- a. sunt foarte eficiente
- b. reduc edemul prin efect de pompa
- c. tehnica este simplă
- d. durata exercițiilor este scurtă
- e. soliciți articulațiile

R: a, b, c, d

160. Pentru a crește forța musculară se execută:

- a. exerciții izometrice
- b. tehnici de facilitare proprioceptivă neuromusculară pentru a crește direct forța musculară



- c. posturile declansatoare de reflexe tonice
 - d. exerciții dinamice cu rezistență
 - e. coordonarile paliative
- R: a, c, d

161. Exercițiile izometrice practicate pentru creșterea forței musculare sunt:

- a. exerciții unice scurte izometrice zilnice
 - b. exercițiul maximal scurt
 - c. exerciții repetitive scurte izometrice zilnice
 - d. exerciții rezistive regresive
 - e. exercițiul maximal cu repetiție
- R: a, c

162. Exercițiile unice scurte izometrice zilnice constau în:

- a. o contracție de 6 secunde pe zi
 - b. 20 de contracții a 6 secunde cu o pauză de 20 de secunde între ele – o sesiune pe zi
 - c. grupaj de 3 contracții a 6 secunde, cu o pauză de 30-60 de secunde între contracții
 - d. o contracție de 12 secunde pe zi
 - e. o contracție de 10 secunde pe zi
- R: a

163. Dintre exercițiile dinamice cu rezistență fac parte:

- a. exercițiul maximal scurt
 - b. exercițiul maximal cu repetiție
 - c. exercițiile rezistive regresive
 - d. exercițiile repetitive scurte izometrice
 - e. grupajul de 3 contracții a 6 secunde
- R: a, b, c

164. Exercițiul maximal cu repetiție :

- a. se urmărește prin creșterea progresivă a greutăților
 - b. se testează acea greutate care poate fi ridicată de 10 ori
 - c. la 5-7 zile se retestează noua rezistență pentru 10 RM
 - d. se execută 4 seturi de 10 RM pe zi de trei ori pe săptămână
 - e. se numește tehnica Oxford
- R: a, b, c, d

165. Tehnica De Lorme-Watkins are în structura următoarele seturi de exerciții:

- a. setul I: 10 ridicări cu $\frac{1}{2}$ 10 RM
- b. setul II: 10 ridicări cu $\frac{3}{4}$ 10 RM



- c. setul III: 10 ridicari cu 10 RM
 - d. setul IV: 5 ridicari cu $\frac{1}{2}$ 10 RM
 - e. setul V : 5 ridicari cu $\frac{1}{2}$ 10 RM
- R: a, b, c

166. În cazul tehnicii de Lorme-Watkins:

- a. între seturi se intercaleaza o pauza de 2-4 minute
 - b. între seturi se intercaleaza o pauza de 10 minute
 - c. cele 3 seturi se executa o data pe zi, de 4 ori pe saptamâna
 - d. în ziua a 5-a se retesteaza 10 RM
 - e. seturile se executa de 5 ori pe zi
- R: a, c, d

167. Exercițiile dinamice cu rezistența sunt indicate pentru :

- a. hipertofia musculara
 - b. hipotrofia musculara
 - c. ameliorarea mobilității articulare
 - d. creșterea rezistenței musculare
 - e. scăderea rezistenței musculare
- R: a, c, d

168. Exercițiile dinamice cu rezistența presupun:

- a. viteza mișcărilor nu are importanța
 - b. durata exercițiilor nu reprezintă un parametru de dozare
 - c. urmărirea atentă, zilnică a semnelor de oboseală musculară
 - d. durata exercițiilor este un parametru de dozare
 - e. la începutul exercițiilor se testează forța grupului muscular simetric
- R: c, d, e

169. Rezistența musculară depinde de:

- a. forța musculară
 - b. valoarea circulației musculare
 - c. integritatea metabolismului muscular
 - d. starea generală a organismului
 - e. pH-ul sângelui
- R: a, b, c, d

170. Testarea rezistenței mușchiului se face:

- a. testarea se face cu greutăți între 60-70% din forța maximă
- b. prin testarea capacității de menținere a unei contracții



c. testarea se face cu greutăți între 15%-40% din forța maxima cronometrându-se timpul menținerii contracției

d. testarea se face cu greutăți între 50%-60% din forța maxima

e. calculând numărul de repetări posibile la încărcare și la un ritm de metronom precizat

R: b, c, e

171. Pentru a realiza creșterea rezistenței musculare:

a. scădem durata exercițiilor

b. creștem durata exercițiului

c. utilizăm terapia ocupațională

d. se lucrează la intensități mai joase de efort dar prelungite în timp

e. se lucrează la intensități mari de efort

R: b, c, d

172. Metodica unei sesiuni de antrenament la efort împarte programul în:

a. prima parte 6-15 minute încălzire

b. partea a doua alcătuită din exercițiul propriu-zis de efort

c. partea a treia marchează trecerea la starea de repaus, durează 20 minute

d. partea a treia marchează trecerea la starea de repaus, durează 5-10 minute

e. partea a treia durează 25 minute

R: a, b, d

173. Antrenamentul pentru refacerea coordonării se face după anumite reguli:

a. exercițiile de coordonare se execută de câteva ori pe zi, fără întrerupere, până ce coordonarea este obținută

b. orice contracție a mușchiului care nu este necesară unei activități date trebuie evitată

c. se vor utiliza explicații verbale, înregistrări cinematice, desene

d. antrenamentul se oprește la orice semn de oboseală sau plictiseală

e. este necesară o forță mare pentru o mișcare de precizie

R: a, b, c, d

174. Complicațiile posibile ale testării la efort sunt:

a. infarctul miocardic acut, oprirea cardiacă, decesul

b. hipotensiunea

c. insuficiența respiratorie

d. insuficiența circulatorie cerebrală acută

e. insuficiența cardiacă congestivă

R: a, b, d, e

175. Contraindicații testării la efort sunt:

a. infarctul miocardic acut în primele 6 zile de evoluție



- b. angina pectorala de efort
- c. insuficiența ventriculara stânga simptomatica severa
- d. hipertensiunea arteriala (TAS 170 mmHg sau TAD 100 mmHg)
- e. stenoza aortica severa

R: a, c, e

176. Antrenamentul aerobc se realizeaza printr-un program de exerciții:

- a. cu o anumita durata
- b. cu o anumita frecvența
- c. aplicate consecvent
- d. de intensități întâmplatoare
- e. la temperatura de 37°

R: a, b, c

177. Efectele adaptative la nivelul organismului sunt prezente:

- a. în timpul efortului prin exercițiu fizic
- b. în repaus
- c. în cazul adaptarii la altitudini diferite
- d. în cazul exercițiilor anaerobe
- e. în somn

R: a, b

178. Modificarile adaptative apar la nivelul:

- a. organismului ca întreg
- b. aparatului cardio-vascular
- c. analizatorilor
- d. aparatului respirator
- e. fanerelor

R: a, b, d

179. Dintre factorii care condiționeaza raspunsurile adaptative individuale la antrenamentul aerobc, fac excepție:

- a. vârsta
- b. sexul
- c. coeficientul de inteligența
- d. nivelul de fitness inițial
- e. abilitățile individuale

R: c

180. Efectele adaptative la nivelul muschilor se manifesta prin:

- a. cresterea consumului de glicogen muscular



- b. aport crescut de oxigen local
- c. hipertrofie musculara
- d. hipotrofie musculara
- e. hipotonie musculara

R: b, c

181. Adaptările cardio-vasculare în repaus înregistrează următoarele modificări ale parametrilor:

- a. scăderea frecvenței cardiace
- b. scăderea volumului sanguin circulant
- c. scăderea valorilor tensionale
- d. creșterea volumului bataie cardiac
- e. scăderea volumului bataie cardiac

R: a, c, d

182. Modificările adaptative sanguine prin antrenament aerob nu sunt reprezentate de:

- a. creșterea valorilor colesterolului
- b. scăderea valorilor trigliceridelor
- c. scăderea cantității de hemoglobină
- d. scăderea hematocritului
- e. scăderea trombocitelor

R: a, c, d, e

183. Antrenamentul aerob este indicat la pacienții cu afecțiuni coronariene deoarece prin modificările adaptative sanguine:

- a. scade riscul trombotic
- b. crește riscul trombotic
- c. crește fibrinoliza
- d. previne apariția ischemiilor coronariene
- e. scade fibrinoliza

R: a, c, d

184. Efectele adaptative la nivel psihic prin antrenament aerob:

- a. nu apar decât la pacienții cu tulburări emoționale
- b. sunt prezente la orice pacient
- c. sunt utile în managementul stresului
- d. sunt utile pentru creșterea performanțelor cognitive
- e. stimulează atenția

R: b, c, d, e

185. Efectele adaptative obținute prin antrenamentul aerob în kinetoprofilaxia primară sunt:

- a. ireversibile



- b. reversibile
- c. durează maxim o săptămână
- d. menținute numai dacă se menține permanent un anumit grad de antrenament
- e. menținute numai dacă se execută sporadic exerciții aerobice

R: b, d

186. Antrenamentul aerob se realizează prin următoarele tipuri de activități fizice:

- a. orice exercițiu fizic care se face cu consum energetic în prezența oxigenului
- b. orice exercițiu fizic care se face cu consum energetic în absența oxigenului
- c. numai activități sportive specifice
- d. activități cotidiene
- e. orice activitate sportivă

R: a, d

187. Antrenamentul aerob în kinetoprofilaxie exclude următoarele tipuri de activități:

- a. Mersul cu ritm rapid
- b. Efortul la covor rulant
- c. Pedalarea la bicicleta ergometrică sau simplă
- d. Exerciții cu greutăți
- e. Baschet de performanță

R: e

188. Parametrii care caracterizează antrenamentul aerob sunt următorii:

- a. intensitatea
- b. durata
- c. frecvența
- d. variația
- e. temperatura

R: a, b, c, d

189. Factorii care condiționează alegerea exercițiilor aerobice sunt:

- a. abilitățile individuale
- b. musculatura vizată
- c. preferința terapeutului
- d. temperatura corporală
- e. presiunea atmosferică

R: a, b

190. Notați semnificațiile adevărate în legătură cu numărul de seturi pentru exercițiile aerobice:

- a. se începe cu un set pentru fiecare exercițiu



- b. se crește din 3 în 3
- c. se crește progresiv, până la maxim 6 seturi
- d. se crește din 5 în 5
- e. se crește din 10 în 10

R: a, c

191. Ordinea aplicării exercițiilor aerobice începe cu:

- a. grupele musculare mici
- b. grupele musculare mari
- c. cu membrele superioare
- d. cu membrele inferioare
- e. cu hemicorpul drept

R: b, c

192. Variația programului aerob ic semnifică modificarea:

- a. poziționării segmentelor mobilizate
- b. raportului durată exercițiilor/durată intervalelor de repaus
- c. tipului de exercițiu
- d. orelor la care se realizează antrenamentul
- e. numărului de participanți la antrenament

R: a, b, c

193. Conform principiului încărcării, intensitatea antrenamentului aerob ic trebuie să fie:

- a. la același nivel cu activitățile cotidiene
- b. peste pragul stimulului de antrenament
- c. crescută progresiv
- d. scăzută progresiv
- e. crescută brusc ca să poată produce creșterea forței musculare

R: b, c

194. Exercițiul aerob ic muscular poate fi:

- a. static
- b. dinamic
- c. izokinetic
- d. izometric
- e. izomorf

R: a,b,c,d

195. Structura unui antrenament aerob ic în kinetoprofilaxie cuprinde următoarele perioade, cu excepția:

- a. adaptarea la microclimat



b. adaptarea la macroclimat

c. încălzirea

d. exercițiile

e. racirea

R: a,b

196. Selectați enunțurile afirmative despre efectele perioadei de încălzire a antrenamentului aerob:

a. crește fluxul sanguin muscular

b. previne lezarea aparatului neuro-mio-artrokinetic

c. previne tulburările de ritm cardiac și de irigație coronariană

d. crește performanța musculară

e. scade performanța musculară

R: a, b, c, d

197. Tipurile de antrenament aerob pot fi:

a. antrenament continuu

b. antrenament cu intervale

c. antrenament continuu cu intervale

d. antrenament cu circuit

e. antrenament în circuit cu intervale

R: a, b, d, e

198. Structuri foarte bune conducătoare de curent din corpul omenesc sunt:

a) Soluțiile electrolitice;

b) Sângele;

c) Fanerele;

d) Umorele;

e) Aponevrozele.

R: a,b,d

199. Soluțiile sunt:

a. sisteme omogene solide, lichide sau gazoase

b. constituite din cel puțin două substanțe

c. constituite din substanțe care își păstrează individualitatea chimică

d. formate dintr-un solvent și un dizolvant

e. formate dintr-un solvent și un dizolvat

R: a,c,d,e

200. Care din următoarele afirmații sunt adevărate?

a. un țesut este un conductor uniform



- b. intensitatea curentului scade cu cât țesutul este situat mai departe de electrozi
- c. pe regiunea cuprinsă între electrozi, intensitatea curentului este egală
- d. cantitatea cea mai mare de curent trece prin zonele ce opun rezistența cea mai mică
- e. conductibilitatea electrică a unui țesut este direct proporțională cu conținutul lui în apă

R: b,d,e

201. Care sunt calitățile stimulului electric pentru a declanșa o excitație ?

- a. intensitate maxim suportabilă
- b. intensitatea să fie egală cu timpul
- c. să acționeze un anumit timp minim
- d. intensitate sub prag, timp de 1 minut
- e. intensitatea să depășească "pragul"

R: c, e

202. Stimularea membranei celulare permite următoarele:

- a. migrarea masivă a Na^+ dinspre exteriorul spre interiorul membranei
- b. creșterea foarte mare a permeabilității pentru K^+
- c. viteza de migrare transmembranară a Na^+ este de 7 ori mai mare decât cea a K^+
- d. reducerea potențialului de repaus la -65mV
- e. declanșarea potențialului de acțiune

R: a,c,d,e

203. Ce reprezintă reobaza ?

- a. intensitatea minimă necesară declanșării excitației
- b. permeabilitatea celulară
- c. intensitatea "prag"
- d. potențialul de acțiune al celulei
- e. pozitivitatea crescută din interiorul membranei

R: a,c

204. Ce este repolarizarea ?

- a. procesul de revenire la potențialul de membrană
- b. inactivarea mecanismului de transport al sodiului
- c. creșterea fluxului de ieșire a K^+ din celulă
- d. creșterea fluxului de intrare a K^+ în celulă
- e. modificarea durează 19 ms

R: a,b,c

205. Stimularea electrică se produce astfel:

- a. la variații ale intensității curentului într-o perioadă scurtă de timp
- b. la variații ale intensității curentului într-o perioadă lungă de timp



- c. la intensitate sub valoarea "prag"
 - d. la intensitate peste valoarea "prag"
 - e. la intensități mari ale curentului în timp prelungit
- R: a,d

206. Ce semnificație are electrotonusul ?

- a. modificări ale proprietăților fizice ale țesuturilor determinate de sensul curentului
 - b. modificări ale proprietăților fiziologice ale țesuturilor determinate de sensul curentului
 - c. catelectrotonusul semnifică creșterea excitabilității tisulare (la catod)
 - d. pragul de excitabilitate este mai coborât la catod
 - e. excitația la catod este la deschiderea circuitului
- R: a,b,c,d

207. Măsurarea excitabilității unui nerv / mușchi se face prin:

- a. închiderea unui curent continuu
 - b. aplicarea unui stimul dreptunghiular
 - c. aplicarea unui stimul subliminal
 - d. aplicarea impulsurilor de curent "în treapta"
 - e. aplicarea unui stimul triunghiular
- R: a,b

208. Parametrii electrofiziologici uzuali sunt:

- a. temperatura
 - b. reobaza
 - c. timpul util
 - d. cronaxia
 - e. cronofagia
- R: b,c,d

209. Condițiile esențiale de răspuns la stimularea electrică sunt:

- a. intensitatea curentului
 - b. timpul util
 - c. bruscărea curentului aplicat
 - d. creșterea lentă a intensității
 - e. impulsul să fie triunghiular, trapezoidal sau exponențial
- R: a,b,c

210. Acomodarea este:

- a. o proprietate a mușchilor normal inervați
- b. oprită de un curent cu panta bruscă



- c. absenta la muschii denervați
 - d. proporționala cu forța
 - e. masurata cu coeficientul de acomodare
- R: a,b,c,e

211. Frecvența stimulilor este importantă în producerea excitației electrice pentru ca:

- a. frecvența stimulilor este proporțională cu intensitatea
- b. există o perioadă de timp refractară la o nouă excitație
- c. musculatura netedă nu reacționează la impulsuri izolate
- d. musculatura netedă reacționează la sumația temporară a impulsurilor
- e. organele inervate de parasimpatic necesită o frecvență mai mare a excitațiilor

R: b, c, d, e

212. Creșterea excitabilității se produce :

- a. fiziologic, în perioada de revenire lentă la potențialul de repaus
- b. prin scăderea ionilor de calciu
- c. prin creșterea ionilor de calciu
- d. în spasmofilie
- e. prin substanțe anestezice.

R: a, b, d

213. Ce este conductibilitatea și cum se manifestă ?

- a. proprietatea membranei excitabile de a conduce unda de depolarizare
- b. în fibrele amielinice excitația se transmite din aproape în aproape
- c. în fibrele mielinizate excitația se transmite saltator
- d. sensul de propagare al excitației în axonii nemielinizați și mielinizați este bidirecțional
- e. sensul de propagare al excitației în axonii nemielinizați și mielinizați este unidirecțional

R: a,b,c,d

214. Efectele terapeutice ale aplicării curentului galvanic:

- a) Vasoconstrictor;
- b) Analgezic la polul pozitiv;
- c) Hiperemie activă la nivelul circulației superficiale și profunde;
- d) Analgezic la nivelul electrodului negativ;
- e) Antialgic prin creșterea excitabilității nervoase la nivelul polului pozitiv.

R: b,c

215. Modalități de aplicare a galvanizarilor:

- a) Cu ajutorul unor electrozi sub formă de plăci;
- b) Baie galvanică parțială;



- c) Baie galvanica generala;
 - d) Iontoforeza;
 - e) Nici una din ce de mai sus.
- R: a,b,c,d.

216. Contraindicațiile galvanoterapiei:

- a) Artrite;
 - b) Distonii neurovegetative;
 - c) Nevralgii și nevrite diferite;
 - d) Eczeme;
 - e) Supurații.
- R: d,e

217. Baile galvanice

- a. temperatura apei va fi mai mare de 39°C
 - b. temperatura apei va fi 34-
 - c. direcția curentului va fi numai ascendentă
 - d. durata sesiunilor va fi de 10-30 minute
 - e. ritmul sesiunilor la 3 zile
- R: b, d

218. Avantajele aplicării iontoforezei

- a. este posibilă o acțiune locală reflexă la nivelul dermatomioamelor
 - b. cantitatea de substanță care patrunde este necontrolabilă
 - c. are efect local demonstrat și recunoscut
 - d. cantitatea de substanță care patrunde nu poate fi dozată
 - e. se cumulează cu efectul analgezic al curentului galvanic
- R: a, c, e

219. Curentii de joasă frecvență sunt:

- a) Forme de curent continuu;
 - b) Curenti cu impulsuri dreptunghiulare;
 - c) Impulsuri triunghiulare;
 - d) Curent galvanic;
 - e) Impulsuri exponențiale.
- R: b,c,e.

220. Efectele fiziologice ale curentilor interferențiali:

- a) Excitomotor pe mușchii sănătoși, normoinervați;
- b) Decontracturant;



- c) Vasoconstrictor;
 - d) Analgetice;
 - e) Excitomotor pe musculatura neteda.
- R: a,b,d,e

221. Tehnica de aplicare a curenților de joasă frecvență

- a. electrozii nu se plasează la nivelul inserțiilor musculare
 - b. electrozii se plasează la nivelul zonei de trecere muschi-tendon
 - c. electrodul pozitiv se plasează proximal de muschiul afectat
 - d. electrodul pozitiv se plasează pe muschiul afectat la nivelul plăcii neuromotorii
 - e. electrodul negativ se plasează pe muschiul afectat la nivelul plăcii neuromotorii
- R: b, c, e

222. Electrostimularea selectivă a mușchiului denervat se face cu:

- a. Curenți exponențiali de joasă frecvență
 - b. Curenți de medie frecvență
 - c. Impuls cu durată de 500 ms cu panta de creștere de 1000 m
 - d. Impuls cu durată de 200 ms urmat de pauză de 600 ms
 - e. Ultrasunet
- R: a, d

223. Care sunt calitățile stimulului electric pentru a declanșa o excitație ?

- a) intensitate maxim suportabilă
 - b) intensitatea să fie egală cu timpul
 - c) să acționeze un anumit timp minim
 - d) intensitate sub prag, timp de 1 minut
 - e) intensitatea să depășească "pragul"
- R: c, e

224. Stimularea membranei celulare permite următoarele:

- a) migrarea masivă a Na^+ dinspre exteriorul spre interiorul membranei
 - b) creșterea foarte mare a permeabilității pentru K^+
 - c) viteza de migrare transmembranară a Na^+ este de 7 ori mai mare decât cea a K^+
 - d) reducerea potențialului de repaus la -65mV
 - e) declanșarea potențialului de acțiune
- R: a, c, d, e

225. Ce reprezintă reobaza ?

- a) intensitatea minimă necesară declanșării excitației
- b) permeabilitatea celulară



- c) intensitatea "prag"
- d) potențialul de acțiune al celulei
- e) pozitivitatea crescută din interiorul membranei

R: a, c

226. Stimularea electrică se produce astfel:

- a) la variații ale intensității curentului într-o perioadă scurtă de timp
- b) la variații ale intensității curentului într-o perioadă lungă de timp
- c) la intensitate sub valoarea "prag"
- d) la intensitate peste valoarea "prag"
- e) la intensități mari ale curentului în timp prelungit

R: a, d

227. Parametrii de care depinde răspunsul unui sistem nerv/mușchi integru la stimularea electrică:

- a) intensitatea curentului
- b) timpul util
- c) bruscărea curentului aplicat
- d) creșterea lentă a intensității
- e) impulsul să fie triunghiular, trapezoidal sau exponențial

R: a, b, c

228. Acomodarea este:

- a) o proprietate a mușchilor normal inervați
- b) oprită de un curent cu pantă bruscă
- c) absentă la mușchii denervați
- d) proporțională cu forța mușchiului
- e) măsurată cu coeficientul de acomodare

R: a, b, c, e

229. Efectele terapeutice ale aplicării curentului galvanic sunt:

- a) vasoconstrictor
- b) analgezic la polul pozitiv
- c) hiperemie activă la nivelul circulației superficiale și profunde
- d) analgezic la nivelul electrodului negativ
- e) antialgic prin creșterea excitabilității nervoase la nivelul polului pozitiv

R: b, c

230. Curentul galvanic produce activarea vascularizației cu hiperemie implicând:

- a) apare eritem cutanat la locul aplicării
- b) apare senzație de căldură locală



- c) reacția vasculară este mai pronunțată sub polul negativ
 - d) vasodilatația se manifestă numai în vasele sanguine ale tegumentului
 - e) vasodilatația se manifestă în vasele sanguine ale tegumentului și în vasele sanguine musculare
- R: a, b, c, e

231. Modalități de aplicare a galvanizărilor:

- a) cu ajutorul unor electrozi sub formă de plăci
- b) cu electrozi Schliephake
- c) baie galvanică parțială
- d) baie galvanică generală
- e) iontoforeza

R: a, c, d, e

232. La galvanizarea simplă în scop antialgic:

- a) electrodul activ este electrodul negativ
- b) electrodul activ este electrodul pozitiv
- c) electrodul activ este de dimensiuni mai reduse
- d) electrodul activ este indiferent
- e) electrodul activ este de dimensiuni mai mari

R: b, c

233. La aplicațiile de curent galvanic:

- a) intensitatea se reglează la "înțepătură"
- b) electrozii se pot așeza longitudinal
- c) nu se utilizează stratul hidrofil între electrod și tegument
- d) pacientul va fi așezat în posturi antialgice
- e) durata procedurii este de 2-4 minute

R: b, d

234. Care din următoarele reprezintă indicații pentru aplicarea curentului galvanic:

- a) tendinite, bursite, periartrite, epicondilită
- b) poliartrita reumatoidă, spondilita anchilozantă
- c) hepatite, pancreatite
- d) nevralgii, nevrite
- e) otoscleroze, conjunctivite

R: a, b, d, e

235. Contraindicațiile galvanoterapiei

- a) artrite
- b) distonii neurovegetative



- c) nevralgii și nevrite diferite
 - d) eczeme
 - e) supurații
- R: d, e

236. Curenții de joasă frecvență sunt:

- a) forme de curent continuu
 - b) curenți cu impulsuri dreptunghiulare
 - c) curenți cu impulsuri triunghiulare
 - d) curenți cu impulsuri exponențiale
 - e) curent galvanic
- R: b, c, d

237. Tehnica de aplicare a curenților de joasă frecvență presupune următoarea așezare a electrozilor:

- a) electrozii nu se plasează la nivelul inserțiilor musculare
 - b) electrozii se plasează la nivelul zonei de trecere mușchi-tendon
 - c) electrodul pozitiv se plasează proximal de mușchiul afectat
 - d) electrodul pozitiv se plasează pe mușchiul afectat la nivelul plăcii neuromotorii
 - e) electrodul negativ se plasează pe mușchiul afectat la nivelul plăcii neuromotorii
- R: b, c, e

238. Electrostimularea selectivă a mușchiului denervat se poate face cu:

- a) curenți exponențiali de joasă frecvență
 - b) curenți de medie frecvență
 - c) impuls cu durata de 500 ms având panta de creștere de 1000 ms
 - d) impuls cu durata de 200 ms urmat de pauză de 600 ms
 - e) ultrasunet
- R: a, d

239. Curenții diadinamici au următoarele efecte:

- a) contracții musculare în mușchii denervați
 - b) analgetice
 - c) hiperemiant
 - d) dinamogene
 - e) nu au efect excitomotor
- R: b, c, d

240. Despre metoda Hufschmidt sunt adevărate afirmațiile:

- a) este utilizată pentru tratarea musculaturii spastice



- b) este utilizată pentru stimularea musculaturii normoinervate
- c) constă în utilizarea a 2 circuite de excitație independente între ele, dar sincronizate electronic
- d) tratează hipotrofii și atrofii musculare de inactivitate
- e) folosește impulsul triunghiular cu pantă de creștere exponențială

R: a, c

241. TENS:

- a) folosește un curent cu impulsuri dreptunghiulare de joasă frecvență
- b) polul pozitiv este activ
- c) polaritatea electrozilor nu are importanță
- d) plasarea electrozilor se face pe zona dureroasă
- e) aplicația poate dura mai multe ore

R: a, c, d, e

242. TENS are următoarele avantaje:

- a) domeniul larg de reglare a frecvenței și duratei impulsului
- b) dimensiunea redusă a aparatului
- c) se poate alimenta cu baterii
- d) poate fi aplicată la pacienți la domiciliu
- e) determină hipersensibilitatea la curent

R: b, c, d

243. Sunt adevărate următoarele afirmații despre curenții de medie frecvență:

- a) curenții de medie frecvență nu prezintă acțiune vasoactivă
- b) curenții de medie frecvență produc contracții asupra musculaturii scheletice și mușchilor netezi
- c) sunt aplicații care folosesc curentul continuu
- d) curenții de medie frecvență produc analgezie
- e) curenții de medie frecvență produc contracții musculare dureroase

R: b, d

244. Care afirmații privind intensitatea curentului de medie frecvență sunt adevărate?

- a) la începutul ședinței intensitatea se crește lent și la sfârșit se scade tot lent
- b) pacientul sesizează o senzație de furnicătură puternică, dar plăcută
- c) este necesară creșterea intensității dacă senzația pacientului descrește pe timpul procedurii
- d) se va evita folosirea unor intensități prea mari, care produc contracții musculare tetanice.
- e) la frecvențele de modulare mai mari, spre 100 Hz sunt suportate intensități mai mari ale curentului față de curenții de joasă frecvență

R: a, b, d, e

245. În terapia cu unde scurte, electrozii pot fi poziționați:

- a) în același plan



- b) transversal
- c) longitudinal
- d) oblic
- e) în oricare din pozițiile de mai sus

R: b, c

246. Dozarea intensității câmpului de unde scurte. Notați afirmațiile adevărate:

- a) doza I atermică are efect revulsiv
- b) doza III se aplică în afecțiunile acute
- c) doza II este oligotermă cu acțiune antispastică
- d) doza I, II se recomandă în stadiile acute
- e) numărul sedințelor nu poate fi mai mare de 6

R: c, d

247. Sunt false următoarele afirmații:

- a) la metoda în câmp condensator se poate aplica tratamentul pe regiuni acoperite de vestimentație
- b) undele scurte se pot aplica la pacienți cu pacemaker sau obiecte metalice
- c) undele scurte se recomandă la pacientele cu sarcină
- d) se evită zonele cu sensibilitate cutanată
- e) pacientul trebuie supravegheat permanent

R: b, c

248. Sunt false următoarele afirmații privind tehnica terapiei cu unde scurte:

- a) electrozii se aplică direct pe piele
- b) electrozii se aplică la 2-3 cm față de regiunea de tratat
- c) poziția electrozilor nu are importanță
- d) efectul de vârf se produce la nivelul suprafețelor plane
- e) electrozii au dimensiuni diferite, electrodul activ fiind de dimensiuni mai reduse

R: a, c, d

249. Care din afirmațiile de mai jos privind curenții de înaltă frecvență sunt adevărate?

- a) nu au acțiune electrolitică
- b) nu au acțiune electrochimică
- c) nu provoacă excitație neuromusculară
- d) nu este necesar contactul direct al electrozilor cu suprafața corpului
- e) spre deosebire de alte proceduri termoterapice care au acțiune de profunzime, undele scurte au acțiune termică de suprafață

R: a, b, c, d

250. Terapia cu înaltă frecvență pulsatilă are următoarele efecte:

- a) ameliorează osteoporoza



- b) accelerează vindecarea unor plăgi
- c) crește spasmele musculaturii netede
- d) previne și tratează cicatricile cheloide
- e) accentuează edemul tisular

R: a, b, d

251. Avantajele utilizării terapiei de înaltă frecvență pulsatilă:

- a) produce efecte calorice locale, hipertermie
- b) se poate utiliza la pacienții cu pace maker cardiac
- c) poate fi aplicată la orice vârstă, fără riscul de a provoca tulburări trofice
- d) poate fi tratată orice regiune a corpului
- e) nu produce nici o stare de discomfort

R: c, d, e

252. Efectele fizico-chimice ale ultrasunetului sunt:

- a) efectul mecanic
- b) efectul termic
- c) efectul de cavitație
- d) efectul de difuziune
- e) efectul radioactiv

R: a, b, c, d

253. Acțiunea biologică a ultrasunetului determină:

- a) scăderea permeabilității membranelor celulare
- b) hiperemie tegumentară
- c) efecte fibrolitice
- d) creșterea metabolismului celular
- e) la doze mari, produc distrucții celulare și rupturi capilare

R: b, c, d, e

254. Modalități de aplicare a ultrasunetului:

- a) segmentare indirecte, pe zone paravertebrale corespunzătoare rădăcinilor nervoase
- b) segmentare directe pe cale neurală
- c) aplicații reflexe pe dermatoamele corespunzătoare organelor interne
- d) aplicații reflexe la distanță pe ganglionii simpatici
- e) aplicații pe proeminențele osoase

R: a, b, c, d

255. Metodele de aplicare ale ultrasunetului sunt:

- a) prin câmp inductor



- b) cuplaj direct, utilizând o substanță de contact
- c) prin strat hidrofil
- d) cuplaj direct utilizând substanțe medicamentoase
- e) cuplaj indirect prin intermediul apei

R: b, d, e

256. Alegeți formele de ultrasunet utilizate în terapie:

- a) în câmp inductor
- b) în regim continuu
- c) în câmp condensator
- d) în regim discontinuu
- e) toate răspunsurile sunt incorecte

R: b, d

257. Alegeți formularea corectă:

- a) nu este indicată succesiunea terapeutică masaj-ultrasunet sau ultrasunet-masaj
- b) pacienților prezentând stări febrile li se recomandă ultrasunet paravertebral toracic
- c) aplicațiile cu ultrasunet pot precede sesiunile de kinetoterapie, prin acțiune analgetice și miorelaxante
- d) se poate recomanda terapia combinată ultrasunet-curenți de joasă frecvență
- e) este indicată aplicarea concomitentă a roentgenterapiei cu ultrasonoterapia pe aceeași regiune

R: a, c, d

258. Intensitatea energiei ultrasonore utilizată în practică depinde de:

- a) regiunea de tratat
- b) profunzimea locului de tratat
- c) forma de cuplaj
- d) tensiunea de rețea
- e) starea generală a pacienților

R: a, b, c, e

259. Dintre afecțiunile cele mai frecvente în care aplicăm magnetoterapie avem:

- a) consolidarea fracturilor
- b) reumatism articular, abarticular și inflamator
- c) nevroze, distonii neuro-vegetative
- d) hipertensiune arterială, algoneurodistrofie
- e) boli digestive

R: a, b, c, d

260. Eritemul actinic de gradul II:

- a) este rozaceu



- b) apare pe suprafața de tegument expusă după o latență de 4-6 ore
- c) este urmat la 1-2 săptămâni de exfolierea fină epidermului și pigmentație întinsă
- d) edemul și exudatul sunt foarte pronunțate
- e) foarte puțin pruriginos

R: b, c

261. Care afirmații sunt adevărate privind expunerea la ultraviolete?

- a) copiii și bătrânii sunt mai sensibili
- b) pielea uscată este mai rezistentă
- c) hipertiroidismul crește sensibilitatea
- d) mixedemul scade sensibilitatea
- e) cea mai mare sensibilitate este pe fața dorsală a mâinii, picioare, gambe

R: b, c, d

262. Lampa Solux

- a) este o aplicație de infraroșii în spațiu deschis
- b) este o aplicație de infraroșii în spațiu închis
- c) nu provoacă transpirație
- d) crește temperatura centrală a corpului
- e) nu apare eritem la locul expunerii

R: a, c

263. Radiația laser:

- a) este monocromatică
- b) este polarizată
- c) este coerentă
- d) gradul de penetrare a radiației laser în țesuturi depinde de lungimea de undă
- e) laserul în spectrul infraroșu își reduce intensitatea la jumătate după ce pătrunde 2-3 mm în țesuturile vii

R: a, b, c, d

264. În funcție de lungimea de undă laserii se clasifică astfel:

- a) laser albastru (400-500nm)
- b) laser verde (500-550nm)
- c) laser mov (6000-7000nm)
- d) laser infraroșu (700-950nm)
- e) laser galben (300-800nm)

R: a, b, d

257. În funcție de modurile de lucru cu laseri, se clasifică în:

- a) Lasere tip stilou



- b) Lasere de buzunar
 - c) Lasere cu pulsația modulată
 - d) Lasere pulsatile
 - e) Lasere continue
- R: c, d, e

266. Următoarele afirmații despre laseri sunt adevărate:

- a) Laserul în spectrul infraroșu își reduce intensitatea la jumătate după ce pătrunde 2-3 cm în țesuturile vii
 - b) Cele mai folosite lungimi de undă sunt cele din spectrul albastru
 - c) Laserul roșu este eficient în tratarea mucoasei și a bolilor de piele
 - d) Se recomandă o putere de emisie mai mare de 30 mW
 - e) Gradul de penetrare a radiației laser în țesuturi depinde foarte mult de lungimea de undă
- R: a, c, d, e

267. Aparatul redresor-comutator al MDF are următoarele regimuri de lucru:

- a) 50Hz
 - b) întrerupt ritmic
 - c) 100Hz
 - d) întrerupt aritmic
 - e) continuu
- R: b, d, e

268. Bobinele generatoare de câmp magnetic sunt:

- a) Bobina cervicală
 - b) Bobina toracală
 - c) Bobina lombară
 - d) Bobina localizatoare
 - e) Bobina craniană
- R: a, c, d

269. Tehnicile de aplicare a MDF în reumatismele degenerative includ:

- a) Bobină cervicală, bobină localizatoare pe antebraț și palmă, 50 Hz continuu 4-6 min, 50-100 Hz continuu 6-8 min, 100 Hz continuu 4-6 minute
- b) Bobină cervicală, bobină lombară, bobină localizatoare pe hipocondrul drept, 50 Hz întrerupt aritmic, 4 min, 50-100 Hz întrerupt ritmic 6 min, 100 Hz întrerupt aritmic 2 min.
- c) Bobină cervicală, bobină lombară, bobină localizatoare pe abdomen și mâinile așezate pe ea, 50 Hz continuu 4-8 min, 50-100 Hz continuu 2-4 min, 100 Hz continuu 8-16 min.
- d) Decubit ventral, bobină cervicală, ambele bobine localizatoare pe coloană, 50-100 Hz ritmic, 4-8 min, 50 Hz continuu 8-10 min.



e) Bobină lombară, articulația afectată între cele două bobine localizatoare, 50 Hz aritmic 4 min, 100 Hz continuu 8 min.

R: d, e

270. Radiațiile infraroșii sunt contraindicate în:

- a) procese inflamatorii acute
- b) stări febrile
- c) hemoragii recente
- d) artroze
- e) reumatisme abarticulare

R: a, b, c

271. Indicațiile RIR în spațiu deschis:

- a) inflamații ale pielii, plăgi superficiale pe cale de cicatrizare, foliculite, furuncule, eczeme, degerături, cicatrici patologice
- b) celulite
- c) spondiloze, artroze
- d) nevralgii, mialgii, tendinite, periartrite
- e) obezitate, hipotiroidie, diabet

R: a, b, c, d

272. În psoriazis RUV se indică astfel:

- a) doze eritem de gradul I în ședințe repetate de preferat precoce, înainte de apariția leziunilor
- b) 2-4 doze eritem de gradul I alternativ pe fața anterioară și posterioară a toracelui
- c) doze eritem în 2-3 aplicări succesive pe traiectul nervului
- d) aplicații locale de eritem de gradul II sau III cu protejarea zonelor sănătoase de tegument
- e) aplicații generale cu doze slab eritematoase de una-două ori pe săptămână minim 2 luni

R: d, e

273. Principiul de acțiune al terapiei musculaturii spastice:

- a. se induce un efect de inhibiție a motoneuronilor muschilor spastici
- b. nu se produce relaxare
- c. se aplica doua circuite de excitație separate, sincronizate
- d. se utilizeaza un electrod
- e. nu este indicata în tratamentul paraliziiilor spastice

R: a, c

274. Curenții diadinamici au efecte:

- a. contracții musculare în muschii denervați



- b. analgetice
- c. hiperemiante
- d. dinamogene
- e. nu are efect excitomotor

R: b, c, d

275. Următoarele afirmații despre lampa Solux sunt adevărate:

- a) Este o aplicație de RUV în spațiu deschis
- b) Expunerea este urmată de apariția unui eritem local
- c) Proiectarea directă a razelor asupra regiunii de corp duce la creșterea temperaturii centrale
- d) Bolnavul are senzația de încălzire progresivă în timpul aplicării procedurii
- e) Lampa Solux are montat un bec cu filament a cărui putere poate ajunge până la 2000 de wați

R: b, d, e

276. Curenții Träbert:

- a. nu sunt indicați în lombalgii
- b. au efect analgetic și hiperemiant
- c. electrodul negativ se plasează pe locul dureros
- d. timpul de aplicare este de 30 minute
- e. au durată de 2 ms urmată de o pauză de 5 ms

R: b, c, e

277. TENS

- a. este un curent cu impulsuri dreptunghiulare de joasă frecvență
- b. polul pozitiv este activ
- c. polaritatea electrozilor nu are importanță
- d. plasarea electrozilor se face pe zona dureroasă
- e. aplicația poate dura mai multe ore

R: a, c, d, e

278. Sunt adevărate următoarele afirmații:

- a. curenții de medie frecvență nu prezintă acțiune vasoactivă
- b. curenții de medie frecvență produc contracții asupra musculaturii scheletice și musculaturii netede
- c. singura formă de aplicare este cu un curent unic de medie frecvență
- d. curenții de medie frecvență produc analgezie
- e. curenții de medie frecvență produc contracții musculare dureroase

R: b, d

279. Contraindicații ale aplicării electroterapiei prin curenți interferențiali:

- a. procese inflamatorii articulare



b. afecțiuni febrile de diferite etiologii

c. tuberculoza activă

d. neoplazii

e. casexie

R: b, c, d, e

280. Efectele fiziologice ale curenților interferențiali sunt:

a. excitomotor pe mușchi sănătoși, normoinervați

b. decontracturant

c. vasoconstrictor

d. analgetic

e. excitomotor pe musculatura netedă

R: a, b, d, e

281. Tehnici de aplicare a curenților interferențiali

a. tehnica interfero triplex

b. tehnica statică

c. tehnica cinetică

d. tehnica mixtă

e. nici una din cele de mai sus

R: b, c

282. La aplicația de curenți interferențiali:

a. la începutul sesiunii intensitatea se crește lent și la sfârșit se scade brusc

b. la începutul sesiunii intensitatea se crește lent și la sfârșit se scade tot lent

c. este necesară creșterea intensității pe parcursul procedurii

d. nu este necesară creșterea intensității pe parcursul procedurii

e. intensitatea se dozează pentru obținerea senzației de furnicatură

R: b, d, e

283. Procedul curenților interferențiali:

a. se bazează pe încrucișarea a doi curenți de medie frecvență, cu frecvențe diferite

b. se bazează pe încrucișarea a patru curenți de medie frecvență, cu frecvențe diferite

c. prin interferență va rezulta tot un curent de medie frecvență, dar cu amplitudine variabilă

d. prin interferență va rezulta un curent de joasă frecvență, între 1 și 100 Hz

e. la locul interferenței direcția și intensitatea curentului se modifică repetitiv

R: a, c, e

284. Acțiunile fiziologice ale undelor scurte sunt:

a. efecte calorice de profunzime fără a produce leziuni cutanate

b. analgetic



- c. miorelaxant-antispastic
 - d. activarea metabolismului
 - e. nici una de mai sus
- R: a,b,c,d

285. Efectele fiziologice ale undelor scurte sunt:

- a) Efecte calorice de profunzime fara a produce leziuni cutanate;
 - b) Analgetice;
 - c) Miorelaxant-antispastic;
 - d) Activarea metabolismului;
 - e) Nici una de mai sus.
- R: a,b,c,d.

286. Actiunea biologica a ultrasunetului determina:

- a) Scaderea permeabilitatii membranelor celulare;
 - b) Hiperemia tegumentara;
 - c) Efecte fibrolitice;
 - d) Cresterea metabolismului celular;
 - e) La doze mari, produc distructii celulare.
- R: b,c,d,e.

287. Efectele fiziologice ale ultrasunetului sunt:

- a) Analgetice;
 - b) Excito-motorii;
 - c) Miorelaxante;
 - d) Hiperemiante;
 - e) Sedative.
- R: a,c,d.

288. Care din următoarele nu reprezintă o contraindicație pentru magnetoterapie?

- a) purtători de pace-maker
 - b) diabetul zaharat
 - c) boli infecțioase și febrile
 - d) tumori maligne
 - e) psihozele decompensate, epilepsia
- R: b

289. Intensitatea curentului electric:

- a. reprezinta fluxul densității pe unitatea de timp



- b. reprezintă fluxul densității pe unitatea de suprafață
 - c. se măsoară în amperi
 - d. se măsoară în volți
 - e. se măsoară în amperi/m²
- R: a,c

290. Transformarea energiei electrice în alte forme de energie:

- a. determină efecte calorice
- b. determină scăderea rezistenței
- c. determină efecte luminoase
- d. determină scăderea conductibilității
- e. determină efecte electromagnetice

R: a,c,e

291. Rezistența electrică:

- a. în circuit continuu se măsoară în ohmi
- b. în circuit continuu se măsoară în volți
- c. în circuit alternativ poartă numele de impedanță
- d. este invers proporțională cu intensitatea curentului
- e. este direct proporțională cu intensitatea curentului

R: a,c,d

292. Care din următoarele reprezintă efecte ale laserterapiei?

- a. antialgic
- b. antiinflamator
- c. antiinfecțios
- d. miorelaxant
- e. biostimulant

R: a,b,d,e

293. Care din următoarele reprezintă o contraindicație a laserterapiei?

- a. iradierea directă a ochilor
- b. iradierea directă a zonelor maligne
- c. stările febrile
- d. paralizia
- e. aplicarea pe zona abdomenului în timpul sarcinii

R: a,b,c,e

294. Laserul în spectrul infraroșu este indicat în tratarea:

- a. conjunctivelor
- b. patologiilor articulare degenerative



c.structurilor din profunzime (ligamente, mușchi, tendoane)

d.febrei

e.neoplaziilor

R: b,c

295. Măsurarea excitabilității unui sistem nerv/mușchi integru se face prin:

a.închiderea unui curent continuu

b.aplicarea unui stimul dreptunghiular

c.aplicarea unui stimul subliminal

d.aplicarea impulsurilor de curent "în treaptă"

e.aplicarea unui stimul triunghiular

R: a, b

296. Frecvența stimulilor este importantă în producerea excitației electrice pentru că:

a. frecvența stimulilor este proporțională cu intensitatea

b. există o perioadă de timp refractară la o nouă excitație

c. musculatura netedă nu reacționează la impulsuri izolate

d. musculatura netedă reacționează la sumația temporară a impulsurilor

e. organele inervate de parasimpatic necesită o frecvență mai mare a excitațiilor

R: b, c, d, e

297. Curentul galvanic reprezintă:

a. o deplasare de sarcini electrice de-a lungul unui conductor

b. deplasarea electronilor de-a lungul unui conductor

c. deplasarea ionilor de-a lungul unui conductor

d. un curent electric variabil

e. un curent electric continuu

R: a, b, c, e

298. Efecte fiziologice ale curentului galvanic:

a. acțiunea analgezică se produce la nivelul polului pozitiv

b. acțiunea analgezică se produce la nivelul polului negativ

c. acțiunea analgezică se produce la nivelul ambilor poli

d. sub polul pozitiv, membranele celulare se hiperpolarizează

e. sub polul pozitiv, excitabilitatea scade

R: a, d, e

299. Acțiunea curentului galvanic asupra fibrelor nervoase motorii:

a. polul negativ produce o creștere a pragului de excitabilitate



- b. polul negativ este utilizat ca electrod activ
- c. polul negativ produce o scădere a pragului de excitație
- d. creșterea bruscă a intensității curentului determină o contracție musculară promptă
- e. polul negativ produce scăderea excitabilității

R: b, c, d

300. La băile galvanice:

- a. temperatura apei va fi mai mare de 39°C
- b. temperatura apei va fi 34-38°C
- c. direcția curentului va fi numai ascendentă
- d. durata ședințelor va fi de 10-30 minute
- e. ritmul ședințelor va fi de una la 3 zile

R: b, d

301. Care din următoarele afirmații despre iontoforeză sunt adevărate?

- a. este posibilă o acțiune locală reflexă la nivelul dermatomioamelor
- b. cantitatea de substanță care pătrunde este necontrolabilă
- c. au efect local demonstrat și recunoscut
- d. cantitatea de substanță care pătrunde nu poate fi dozată
- e. se cumulează cu efectul analgezic al curentului galvanic

R: a, c, e

302. Alegeți formularea corectă:

- a. nu este indicată succesiunea terapeutică masaj-ultrasunet sau ultrasunet-masaj
- b. pacienților cu stări febrile li se recomandă tratament cu ultrasunet paravertebral toracic
- c. aplicațiile cu ultrasunet pot precede sesiunile de kinetoterapie, datorită acțiunii analgetice și miorelaxante
- d. se poate recomanda terapia combinată ultrasunet-curenți de joasă frecvență
- e. este indicată aplicarea concomitentă a roentgenterapiei cu ultrasonoterapia pe aceeași regiune

R: a, c, d

303. Asupra țesutului celular subcutanat masajul produce următoarele efecte:

- a. scade aflulul de sânge
- b. stimulează refacerea elasticității țesutului conjunctiv
- c. îmbunătățește schimburile nutritive și eliminarea reziduurilor
- d. scade masa de țesut gras
- e. crește masa de țesut muscular

R: b, c, d

304. Care afirmații sunt adevărate privind efectele masajului asupra mușchilor?



- a. crește contractilitatea
 - b. scade conductibilitatea
 - c. crește performanța musculară
 - d. scade performanța musculară
 - e. stimulează refacerea postefort
- R: a, c, e

305. Care afirmații sunt adevărate privind efectele masajului la nivelul tendoanelor?

- a. stimulează creșterea supleței acestora
- b. stimulează propriocepția
- c. determină staza sanguină și limfatică cu scop nutritiv
- d. stimulează circulația locală
- e. inhibă circulația locală

R: a, b, d

306. Care afirmații sunt adevărate privind efectele masajului la nivel circulator:

- a. la nivelul circulației capilare inhibă vasomotricitatea
- b. la nivel venos crește viteza de circulație
- c. la nivel venos scade ușor presiunea venoasă
- d. creșterea fluxului sanguin la nivel arteriolar
- e. scăderea fluxului sanguin la nivel arteriolar

R: b, d

307. Care afirmații sunt adevărate privind efectele fiziologice ale masajului?

- a. decontracturant
- b. stimulant muscular
- c. analgetic
- d. inhibarea circulației
- e. stimularea eliminării reziduurilor

R: a, b, c, e

308. Care sunt contraindicații temporare pentru masaj?

- a. procese inflamatorii acute
- b. spondiloza cervicală
- c. tromboflebită
- d. hipotrofia musculară
- e. boli acute ale organelor interne

R: a, c, e

309. Netezirea prezintă următoarele variante tehnice:



- a. cu regiunea tenară
 - b. cu fața dorsală a degetelor, ușor flectate
 - c. cu fața dorsală a mâinii
 - d. cu pumnul închis
 - e. cu cotul
- R: a, b, c

310. Fricțiunea-care afirmații sunt adevărate?

- a. vizează țesutul subcutanat
 - b. vizează țesuturile moi periarticulare
 - c. vizează țesutul nervos
 - d. vizează osul
 - e. are efecte reflexogene
- R: a, b, e

311. Fricțiunea prezintă următoarele variante tehnice:

- a. cu vârful policelui sau al indexului
 - b. cu rădăcina mâinii
 - c. prin lovirea ritmică a țesuturilor
 - d. prin rularea tegumentului
 - e. intensitatea depinde de unghiul de aplicare
- R: a, b, e

312. Care afirmații sunt adevărate pentru frământat?

- a. se adresează în special mușchilor
 - b. constă într-o comprimare gradată a țesuturilor
 - c. se realizează prin ridicarea, torsiunea și presarea țesuturilor pe planurile subiacente
 - d. crește schimburile nutritive și eliminarea toxinelor
 - e. mâna alunecă deasupra tegumentului
- R: a, c, d

313. Frământatul prezintă următoarele variante tehnice:

- a. cuta plimbată
 - b. circular
 - c. plescaitul
 - d. ciupituri
 - e. pieptănatul
- R: a, b, d

314. Care afirmații sunt adevărate pentru batere?



- a. constă din presiunea ritmică
 - b. constă din lovirea ritmică a țesuturilor superficiale sau profunde
 - c. determină hiperemie locală
 - d. are efect reflex
 - e. nu are efect reflex
- R: b, c, d

315. Care sunt variantele tehnice ale baterii?

- a. percutatul
- b. tocatul
- c. tocatul tangențial
- d. bătătoritul
- e. mângăluirea

R: a, b, c, d

316. Vibrațiile se caracterizează prin:

- a. imprimarea unor mișcări oscilatorii ritmice asupra țesuturilor
- b. se pot realiza manual
- c. se realizează numai cu aparate vibratorii
- d. stimulează circulația și propriocepția locală
- e. se pot face cu vârful unui deget sau cu trei degete reunite

R: a, b, d, e

317. Vibrațiile prezintă următoarele variante tehnice:

- a. presiune vibratorie
- b. presiune cu batere
- c. sub formă de trepidații
- d. vibrații cu partea palmară pe suprafețe mai mari
- e. vibrație limitată

R: a, c, d

318. Vibrațiile au următoarele efecte asupra țesuturilor:

- a. relaxante locale și generale
- b. de inhibare a proprioceptorilor
- c. hiperemie locală
- d. stimulează propriocepția
- e. mecanism reflex visceral

R: a, c, d, e

319. Baterea produce următoarele tipuri de efecte asupra țesuturilor:



- a. stimularea excitabilității neuro- musculare
- b. inhibarea excitabilității neuro- musculare
- c. vasoconstricție locală
- d. stimulează propriocepția
- e. vasodilatație locală

R: a, d, e

320. Presiunea statică produce următoarele tipuri de efecte asupra țesuturilor:

- a. stimularea circulației de întoarcere
- b. stimularea contracturii musculare
- c. decontracturant
- d. antispastic
- e. sedativ

R: a,c,d, e

321. Presiunea alunecată produce următoarele tipuri de efecte fiziologice asupra țesuturilor:

- a. stimularea excitabilității nervoase
- b. facilitează răspunsul muscular la stimulare
- c. vasoconstricție locală
- d. creșterea presiunii tisulare
- e. vasodilatație locală

Corect: a,b, d, e

322. Precizați care dintre afirmațiile următoare sunt adevărate pentru manevra de presiune alunecată:

- a. se realizează lent, regulat
- b. cu presiune variabilă
- c. cu presiune constantă
- d. cu un ritm de 10 – 12 mișcări/ minut
- e. cu un ritm de 20 – 30 mișcări/ minut

R: a, c, d

323. Precizați care dintre afirmațiile următoare sunt adevărate pentru manevra de presiune statică:

- a. se realizează fără alunecare prin repetări regulate
- b. se realizează cu alunecare prin repetări regulate
- c. inițial manevra este progresivă
- d. inițial manevra este regresivă
- e. final manevra este regresivă

Corect: a, c, e

324. După direcția mișcării, fricțiunea se poate realiza:



- a. circular
 - b. liniar
 - c. longitudinal, pe membre
 - d. în spirală la nivelul articulațiilor
 - e. în spirală pe suprafețe mari
- R: a, b, c, d

325. Modalitățile de execuție ale fricțiunii sunt:

- a. cu aparate speciale
- b. cu vârful degetelor pe regiuni mici
- c. cu vârful degetelor pe regiuni mari
- d. cu marginea cubitală a pumnului pe regiuni mari
- e. cu palma cu degetele în extensie pe regiuni întinse

R: b, d, e

326. Fricțiunea acționează prin următoarele efecte locale:

- a. vasoconstricție
- b. acțiune defibrozanță
- c. asuplizare musculo - tendinoasă
- d. analgezie
- e. mecanism reflex profund

R: b,c, d, e

327. Netezirea se aplică:

- a. sporadic
- b. continuu
- c. ritmic
- d. cu ușoara batere
- e. la un ritm mediu de execuție

R: b,c, e

328. Frământatul superficial acționează prin:

- a. stimularea circulației datorită vasodilatației cutanate
- b. trofic cutanat
- c. modificarea consistenței substanței fundamentale a țesutului conjunctiv
- d. analgetic
- e. inhibarea circulației

R: a,b, c,d,

329. Frământatul profund acționează prin:



- a. echilibrarea tonusului muscular
 - b. activarea circulației de întoarcere
 - c. efect mecanic
 - d. creșterea presiunii tisulare, datorită vasodilatației active
 - e. limitarea nutriției tisulare
- R: a,b, c,d

330. Care sunt indicațiile masajului?

- a. procese inflamatorii acute
- b. profilaxia și tratamentul patologiei asociate stresului
- c. creșterea performanței sportive
- d. profilaxia sindromului de decon condiționare fizică
- e. stimularea refacerii postefort

R: b, c,d, e

331. Care dintre următoarele tipuri de patologii sunt considerate indicații pentru masaj?

- a. afecțiuni posttraumatice ale aparatului locomotor
- b. cicatrici
- c. tulburări trofice cutanate
- d. stările de spasticitate
- e. sindroame febrile

R: a, b, c

332. Intensitatea energiei ultrasonore, utilizata în practica, depinde de:

- a. regiunea de tratat
- b. profunzimea locului de tratat
- c. forma de cuplaj
- d. tensiunea de rețea
- e. starea generala a pacienților

R: a, b, c, e

333. Indicațiile ultrasonoterapiei sunt:

- a. reumatism degenerativ
- b. fracturi recente
- c. cicatrici cheloide
- d. TBC
- e. afecțiuni neurologice

R: a, b, c, e

334. Contraindicațiile ultrasonoterapiei sunt:



- a. stări inflamatorii
 - b. neoplazii
 - c. stare generală alterată
 - d. boala artrozică
 - e. tromboflebite
- R: a, b, c, e

335. Contraindicații ale aplicării electroterapiei prin curenți interferențiali:

- a. procese inflamatorii articulare
 - b. afecțiuni febrile de diferite etiologii
 - c. tuberculoza activă
 - d. neoplazii
 - e. cașexie
- R: b, c, d, e

336. Funcțiile zonei periferice sunt:

- a) de receptor caloric
- b) de tampon termic
- c) de comutator
- d) de organ efector al termogenezei într-un mediu cald
- e) de izolator caloric variabil

R: a, b, c, e

337. Alegeți răspunsurile corecte:

- a) termogeneza se realizează prin reacții chimice celulare tip redox
- b) termoliza se realizează prin procese fizice
- c) termogeneza netremurândă intervine la temperaturi mai mici de 14° C
- d) frisoanele sunt mecanisme de urgență în termogeneză, mari consumatoare de energie
- e) tremurăturile sunt contracții individuale ale fibrelor musculare

R: a, b, d

338. Băile calde includ:

- a) baia de 36° C
- b) baia cu valuri
- c) baia de jumătate
- d) baia de imersiune
- e) baia de 37° C

R: a, e

339. Baia de sare are următoarele efecte:



- a) crește capacitatea de apărare a organismului
 - b) efect hemostatic
 - c) antiinflamator
 - d) crește eliminarea de acid uric
 - e) vasodilatație cutanată
- R: c, d, e

340. Efectele băilor cu CO₂ sunt:

- a) hipotensor
 - b) sedativ
 - c) de antrenare economică a cordului
 - d) realizează un masaj fin la nivelul tegumentelor
 - e) astringent asupra tegumentelor
- R: a, b, c, d

341. Alegeți răspunsurile corecte:

- a) afuziunile sunt proceduri prin care asupra corpului se proiectează o coloană de apă fără presiune
 - b) dușul scoțian este un duș sub formă alternantă
 - c) perierile pot fi: complete, parțiale, uscate și umede
 - d) compresele stimulante au o durată de aplicare de 6 ore
 - e) dușurile sunt proceduri prin care se aplică apă, aburi, aer cald cu jetul foarte aproape de tegument
- R: a, b, c, d

342. Termoterapia contrastantă cuprinde:

- a) hidroterapia mică
 - b) hidroterapia mare
 - c) hidrofoare
 - d) cataplasme
 - e) cura Kneipp
- R: a, b, e

343. Cura Kneipp cuprinde următoarele proceduri:

- a) băi galvanice
 - b) mers prin rouă, pârâiașe sau bazine special amenajate
 - c) masaj sedativ la nivelul coloanei vertebrale
 - d) oncțiuni cu nămol
 - e) afuziuni alternante sau reci
- R: b, d, e

344. Băile sulfuroase sunt indicate în:



- a) afecțiuni cronice ginecologice
- b) afecțiuni dermatologice
- c) afecțiuni reumatismale cronice
- d) afecțiuni respiratorii
- e) afecțiuni digestive

R: a, b, c

345. Băile cu făină de muștar:

- a) au efect revulsiv și excitant la nivelul tegumentului
- b) au efect astringent asupra tegumentului
- c) sunt indicate în nevralgii
- d) au efect emolient asupra tegumentului
- e) au o culoare roșie

R: a, c

346. Acțiunea termoterapiei contrastante din cadrul curei Kneipp se bazează pe:

- a) îmbunătățirea excitabilității receptorilor periferici
- b) ameliorarea circulației locale și generale
- c) reducerea vitezei de răspuns vasomotor
- d) ameliorarea eliberării mediatorilor umoral
- e) scăderea nivelului de acid uric sanguin

Corect: a, b, d

347. Crioterapia se poate aplica prin următoarele metode:

- a) băi reci la 20°C pentru mâini și picioare
- b) crioterapia prin conducție
- c) crioterapia prin convecție
- d) împachetări generale cu gheață granulată
- e) crioterapia prin evaporare

R: b, c, e

348. Baia de aer este indicată în:

- a) ateroscleroză avansată
- b) nefrite cronice
- c) afecțiuni respiratorii (chiar TBC pulmonar)
- d) afecțiuni ale sistemului nervos
- e) astenii

R: c, d, e

349. Oncțiunile cu nămol sunt indicate în:



- a) otite cronice
 - b) afecțiuni cronice ale aparatului locomotor
 - c) obezitate
 - d) hipotiroidie
 - e) psoriazis
- R: b, c, d, e

350. Baile calde includ:

- a) baia de 36°C;
- b) baia în valuri;
- c) baia de jumătate;
- d) baia de imersiune;
- e) baia de 37°C.

R: a,e.

351. Baia de sare are următoarele efecte:

- a) crește capacitatea de apărare a organismului;
- b) efect hemostatic;
- c) antiinflamator;
- d) crește eliminarea de acid uric;
- e) vasodilatație cutanată.

R: c,d,e

352. Modalitățile de terapie cu namoluri terapeutice sunt:

- a) cataplasme;
- b) onctiuni;
- c) împachetări;
- d) bai;
- e) aerosoli.

R: a,b,c,d

353. Dușurile sunt de mai multe tipuri:

- a) Dușul irlandez
- b) Dușul evantai
- c) Dușul cu aburi
- d) Dușul subacval
- e) Dușul cu masaj

R: b,c,d,e

354. Împachetările umede NU sunt indicate în:

- a) Boli cardiovasculare decompensate



- b) Boli dermatologice
 - c) Boli cronice decompensate
 - d) Rujeola
 - e) Obezitate
- R: a,b,c,d

355. Alegeți răspunsurile corecte:

- a) tehnicile de aplicare a parafinei sunt: pensulare, baie de parafina pentru maini si picioare, fesi parafinate, placi de parafina;
 - b) temperatura la care se utilizeaza este de 70°C;
 - c) parafina are proprietati termopexice;
 - d) împachetarile cu parafina sunt indicate în artroze, sechele posttraumatice ale aparatului locomotor, articulatii inflamate;
 - e) se poate folosi cu conditia sa fie sterilizata.
- R: a,c,e.

356. Care afirmatii din cele enumerate mai jos sunt adevarate?

- a) băile de mâini determină vasodilatație coronariană și bronhodilatație
 - b) băile alternante de mâini activează circulația periferică și descongesează organele intraabdominale
 - c) băile Hauffe la membrele superioare sunt indicate în arteriopatii obstructive ale membrelor inferioare
 - d) băile calde de șezut sunt indicate în colici uterine, vezicale, intestinale
 - e) băile reci de șezut sunt contraindicate în cistite
- R: a,c,d,e

357. Alegeți formularea corectă :

- a) Tipul constituțional microkinetic încadrează persoanele cu extremități calde și tendință la vasodilatație periferică
 - b) Reacția dermovasculară reprezintă modalitatea de răspuns a circulației superficiale la aplicarea locală a factorului termic
 - c) Aplicațiile termice de lungă durată scad excitabilitatea nervilor periferici
 - d) Aplicațiile calde de lungă durată cresc randamentul muscular
 - e) Băile fierbinți ușurează munca inimii, iar băile moderat reci solicită foarte mult cordul
- R: b,c

358. Aplicații generale de căldură sunt contraindicate în:

- a) Afecțiuni reumatismale degenerative
- b) Sechele posttraumatice



- c) Afecțiuni neurologice însoțite de spasticitate
 - d) TBC
 - e) Tumori maligne
- R: d, e

359. Efectele aplicațiilor locale de căldură sunt următoarele:

- a) Antialgic
 - b) Rezorbtiv
 - c) Spasmolitic
 - d) De asuplizare
 - e) Hemostatic
- R: a, b, c, d

360. Crioterapia are următoarele efecte:

- a) Crește metabolismul local
 - b) Scade temperatura cutanată, subcutanată și musculară
 - c) Antiinflamator
 - d) Antispastic
 - e) De asuplizare
- R: b, c, d

361. În funcție de suprafața pe care se aplică factorul termic, procedurile de termoterapie se împart în:

- a) Locale
 - b) Ascendente
 - c) Alternante
 - d) Parțiale
 - e) Generale
- R: a, d, e

362. Procedurile de hidrotermoterapie includ:

- a) Hidrofoarele
 - b) Ionogalvanizarea
 - c) Compressele
 - d) Spălările
 - e) Afuziunile
- R: a, c, d, e

363. Baia cu aburi:



- a) Baia de lungă durată este indicată ca procedură de încălzire înainte de aplicațiile reci
 - b) Baia de lungă durată este indicată în reumatismul cronic degenerativ
 - c) Se realizează la o temperatură de 22°C
 - d) Durata băii este de 90 minute
 - e) Este o procedură de termoterapie intensă
- R: b, e

364. Baia cu masaj nu este indicată în:

- a) neoplazii
- b) sechele posttraumatice
- c) afecțiuni neurologice
- d) afecțiuni reumatismale degenerative
- e) TBC

R: a, e

365. Băile de soare sunt contraindicate în:

- a) TBC pulmonar
- b) hipertiroidism
- c) pusee acute ale bolilor aparatului locomotor
- d) psoriazis
- e) rahitism

R: a, b, c

366. Împachetările cu nămol sunt indicate în:

- a) afecțiuni degenerative, inflamatorii cronice reumatismale
- b) afecțiuni posttraumatice locomotorii
- c) sinuzită cronică
- d) sechele după poliomielită
- e) reumatisme abarticulare

R: a, b, d, e

367. Împachetările cu parafină sunt contraindicate în:

- a) afecțiuni benigne
- b) hemoragii interne
- c) TBC
- d) afecțiuni reumatismale abarticulare
- e) stări febrile

R: b, c, e

368. Împachetările uscate se opresc dacă apar:

- a) amețeli



- b) cefalee
- c) greață
- d) gonalgii
- e) transpirație

R: a, b, c

369. În funcție de întinderea regiunii pe care se aplică împachetările umede sunt:

- a) de regiune cefalică
- b) complete
- c) de trei sferturi
- d) de trunchi
- e) de picioare

R: b, c, d

370. Metodele antrenamentelor la efort utilizează:

- a) Electroterapia;
- b) Mersul;
- c) Urcatul scarilor și pantelor;
- d) Terapia ocupațională;
- e) Crioterapia.

R: b, c, d.

371. Durata efortului în cazul antrenamentului la efort este:

- a) 3 minute de efort urmate de o pauză de 30-180 secunde, ciclu care se repetă la 30-60 de minute;
- b) 5 minute de efort;
- c) 10 minute de efort;
- d) 15 minute de efort;
- e) 7 minute de efort.

R: a.

372. Reeducarea respiratorie are următoarele componente:

- a) Dirijarea aerului la nivelul cailor respiratorii superioare;
- b) Reeducarea respirației costale;
- c) Reeducarea respirației diafragmatice;
- d) Controlul și coordonarea respirației;
- e) Corectarea curburilor patologice

R: a, b, c, d.

373. Antrenamentul aerob se realizează printr-un program de exerciții:

- a) Cu o anumită durată;



- b) Cu o anumita frecventa;
- c) Aplicate consecvent;
- d) De intensitati intamplatoare;
- e) La temperatura de 37°C.

R: a,b,c.

374. Elementele hidroterapiei mari sunt:

- a) proceduri de preîncălzire: baia hipertermă, baia de lumină generală, baia de aburi, baia de aer cald;
- b) proceduri finale excitante: baia de jumătate (hallbad), dușurile alternante, dușurile scoțiene
- c) proceduri intermediare relaxante, constând în: repaus la pat acoperit cu cearșaf și pătură, împachetare generală uscată
- d) crenoterapia cu ape minerale
- e) curenții de joasă și medie frecvență

R: a,b, c

375. Bronșita cronică obstructivă se caracterizează prin:

- a) tuse cu expectorație.
- b) dispnee.
- c) murmur vezicular diminuat, cu expir prelungit.
- d) torace normal conformat.
- e) hipersonoritate pulmonară.

R: a,b,c,e

376. Criza de astm bronsic cuprinde urmatoarele :

- a) torace blocat în inspir.
- b) bradipnee cu 12-15 respirații/min.
- c) dispnee expiratorie cu wheezing intens
- d) hipersonoritate pulmonara
- e) tiraj intercostal si cianoza

R: a,c,d,e

377. Următoarele caractere aparțin anginei pectorale de efort:

- a) sediul cel mai frecvent este retrosternal în treimea medie sau superioară.
- b) cea mai frecventă iradiere este pe membrul superior stâng.
- c) caracter de constricție toracică.
- d) caracter de înțepături precordiale repetitive.
- e) durerea se accentuează în inspir.

R: a,b,c

378. Factorii de risc ai bolii coronariene sunt:



- a) creșterea colesterolului total plasmatic (LDL colesterol)
 - b) nivelul plasmatic crescut al HDL colesterol
 - c) hipertensiunea arterială
 - d) diabetul zaharat sau scăderea toleranței la glucoză
 - e) obezitatea
- R: a,c,d,e

379. Modificarile adaptive apar la nivelul:

- a) Organismului ca întreg;
 - b) Aparatului cardio-vascular;
 - c) Analizatorilor;
 - d) Aparatului respirator;
 - e) Fanerelor.
- R: a,b,d.

380. Antrenamentul aerob ic este indicat la pacienții cu afecțiuni coronariene deoarece prin modificările adaptive sanguine:

- a) Scade riscul trombotic;
 - b) Crește riscul trombotic;
 - c) Crește fibrinoliza;
 - d) Previne apariția ischemiilor coronariene;
 - e) Scade fibrinoliza.
- R: a,c,d.

381. Antrenamentul aerob ic în kinetoprofilaxie exclude următoarele tipuri de activități:

- a) Mersul cu ritm rapid;
 - b) Efortul la covor rulant;
 - c) Pedalarea la bicicleta ergometrică sau simplă;
 - d) Exerciții cu greutăți;
 - e) Baschet de performanță.
- R: e

382. Aplicarea exercițiilor aerobice implică:

- a) Grupele musculare mici;
 - b) Grupele musculare mari;
 - c) Membrele superioare;
 - d) Membrele inferioare;
 - e) Hemicorpul drept.
- R: a,b,c

383. Forța este:



- a. produsul dintre masă și timp
 - b. suma dintre masă și accelerație
 - c. produsul dintre masă și accelerație
 - d. raportul dintre masă și accelerație
 - e. raportul dintre lucrul mecanic și timp
- R: c

384. Care dintre afirmațiile de mai jos reprezintă dezavantaj pentru contracția izometrică:

- a. nu crește mobilitatea articulară
- b. tehnică simplă, fără să necesite aparatură
- c. durate scurte de antrenament
- d. nu solicită articulația
- e. puțin obositoare

R: a,d

385. Spasticitatea este:

- a. rezultatul eliberării activității tonice reflexe
- b. cauza eliberării activității tonice reflexe
- c. rezultatul eliberării activității tonice voluntare
- d. rezultatul inhibiției activității tonice reflexe
- e. rezultatul eliberării de catecolamine

R: a

386. Reacțiile de echilibru sunt:

- a. reacții de ridicare
- b. reacții de așezare
- c. reacții posturale automate
- d. reacții adaptative ale tonusului
- e. reacții de întindere

R: c

387. Metoda Pilates reprezintă:

- a. un sistem de exerciții de întindere și fortificare a organismului
- b. un sistem de exerciții aerobe
- c. un sistem de exerciții cardio
- d. un sistem de exerciții de coordonare
- e. un sistem de exerciții de echilibru

R: a,b

388. În kinetoterapie aprecierea mobilității articulare se poate face:



- a. prin testarea forței musculare a mușchilor adiacenți unei articulații
 - b. cu ajutorul goniometrului
 - c. prin comparație cu mobilitatea normală contralaterală
 - d. cu ajutorul artroscopului
 - e. cu ajutorul firului cu plumb
- R: b, c, e

389. Care din următoarele sunt elementele facilitatorii sau inhibitorii proprioceptive?

- a. întinderea
- b. rezistența
- c. atingerea ușoară
- d. vibrația
- e. rostogolirea

R: a, b, d, e

390. Care din următoarele tehnici aparțin imobilizării:

- a. linostatismul
- b. punerea în repaus
- c. posturile de facilitare
- d. contenția
- e. contracția izometrică

R: b, d

391. Tehnicile anakinetice apelează la:

- a. mobilizare pasivă
- b. imobilizare
- c. posturare
- d. contracție izometrică
- e. contracție izotonă

R: b, c

392. Care din următoarele sunt modalități tehnice de imobilizare?

- a. mobilizarea pasivă
- b. imobilizarea de punere în repaus
- c. relaxarea musculară
- d. imobilizarea de contenție
- e. imobilizarea de corecție

R: b, d, e

393. Contracția reflexă din cadrul mobilizărilor active reflexe este provocată prin:



- a.reflex de întindere (stretch-reflex)
 - b.mișcarea voluntară cu modificarea lungimii mușchiului
 - c.reflexe de echilibru
 - d.reflexe de poziție
 - e.creșterea tensiunii mușchiului
- R: a, c, d

394. Care din următoarele modalități tehnice aparțin mobilizărilor pasive:

- a.contrakția izometrică
- b.relaxarea
- c.tracțiunile
- d.mobilizarea pasivo-activă
- e.mobilizarea pasivă pură asistată

R: c, d, e

395. Dezavantajele imobilizărilor sunt:

- a.dau hipertrofii musculare
- b.combat redorile articulare
- c.tulbură circulația venoasă
- d.pot da escare
- e.creează disconfort fizic și psihic bolnavului

R: c, d, e

396. Sunt condiții de realizare a mișcărilor pasive:

- a.cunoașterea foarte exactă a suferinței pacientului
- b.colaborarea totală a pacientului
- c.mișcarea pasivă se execută cu amplitudine minimă
- d.prizele kinetoterapeutului se fac astfel încât între mâinile kinetoterapeutului să se afle cel puțin două articulații
- e.mobilizarea pasivă va fi de câte ori este posibil precedată de aplicații de căldură și masaj

R: a, b, e

397. Relaxarea locală se poate realiza prin următoarele metode:

- a.se execută alternativ contracții izometrice urmate imediat de relaxare
- b.se execută alternativ contracții izometrice și izotonice
- c.se execută alternativ mișcarea de flexie și extensie
- d.posturarea segmentului în sprijin absolut, cu suspendarea activității musculare
- e.masaj blând deasupra mușchiului contractat, în timp ce pacientul îl relaxează

R: a, d, e

398. Stretchingul are următoarele avantaje:



- a. scade flexibilitatea țesuturilor
 - b. crește abilitatea de a învăța sau performa diferite mișcări
 - c. determină relaxarea fizică și psihică
 - d. determină o conștientizare asupra propriului corp
 - e. crește riscul de traumatisme ale aparatului locomotor prin muncă sau sport
- R: b, c, d

399. Care din următoarele reguli pentru stretching sunt adevărate?

- a) încălzirea prealabilă a țesutului
 - b) aplicarea unor tehnici de relaxare
 - c) poziționarea corectă a pacientului
 - d) inițial se întinde doar o singură articulație, apoi se poate executa stretching peste 2 sau 3 articulații
 - e) se începe cu articulațiile proximale și apoi cele distale
- R: a, b, c, d

400. Mărimea forței musculare depinde de mai mulți parametri, dintre care:

- a) diametrul de secțiune al mușchiului
 - b) numărul unităților motorii în acțiune
 - c) frecvența impulsurilor nervoase
 - d) tipul articulației
 - e) aranjamentul fibrelor musculare
- R: a, b, c, e

401. Care din următoarele afirmații este falsă cu privire la contracția izometrică?

- a) mușchiul nu-și schimbă lungimea
 - b) fibra musculară își mărește tensiunea
 - c) se scutură ritmic membrul respectiv
 - d) se aplică numai pe mușchii flexori
 - e) se suspendă circulația sanguină a mușchiului
- R: c, d

402. Antrenamentul la efort are ca efecte:

- a) crește rezistența vasculară periferică
 - b) scade amplitudinea denivelării segmentului ST la efort
 - c) scade nivelul catecolaminelor serice și al lipidelor serice
 - d) crește extracția de O₂ la nivelul țesuturilor
 - e) crește amplitudinea denivelării segmentului ST la efort pe EKG
- R: b, c, d

403. Kinetoterapia respiratorie cuprinde:



- a) relaxarea
- b) posturarea
- c) gimnastica corectoare
- d) educarea tusei
- e) refacerea abilităților

R: a, b, c, d

404. Posturile de drenaj bronșic se execută:

- a) înainte de masă
- b) după masă
- c) seara
- d) dimineața
- e) dimineața, seara, înainte de masă

R: a, c, d, e

405. Gimnastica aerobică are următoarele efecte asupra corpului și minții umane:

- a) dereglează metabolismul
- b) relaxarea neuro-psihică
- c) dezvoltă coordonarea și echilibrul
- d) îmbunătățește activitatea sistemului cardio-vascular
- e) îmbunătățește funcționalitatea aparatului locomotor

R: b,c,d,e

406. Din punct de vedere biomecanic poziția corectă ortostatică este:

- a) cea care nu se menține cu minimum de consum energetic și nervos
- b) cea care se menține cu maxim de consum energetic și nervos
- c) cea care se menține cu minimum de consum energetic și nervos
- d) posibilă când oricare segment al corpului respectă aliniamentul fiziologic
- e) posibilă când anumite segmente ale corpului respectă aliniamentul fiziologic

R: c, d

407. Aspectele definitorii pentru controlul motor sunt:

- a) indicele de masă corporală
- b) controlul muscular - tonusul și forța musculară
- c) mișcarea sau motilitatea
- d) coordonarea
- e) echilibrul

R: b,c,d,e

408. Perturbările tonusului muscular posibil de evidențiat clinic sunt:

- a) spasticitatea



- b) flascăditatea
 - c) ataxia
 - d) rigiditatea
 - e) dizartria
- R: a, b, d

409. Examenul mișcării active urmărește:

- a) amplitudinea și flexibilitatea
 - b) viteza sau velocitatea (rapiditatea de execuție a mișcării)
 - c) forța musculară
 - d) coordonarea
 - e) orientarea în spațiu
- R: a, b, c

410. În testarea coordonării se verifică:

- a) modul de derulare a mișcării
 - b) capacitatea pacientului de a derula lent mișcările trunchiului pe extremități sau mișcările extremităților în raport cu trunchiul
 - c) coordonarea ochi – mână
 - d) modul de inițiere și oprire a acestor mișcări
 - e) amplitudinea de mișcare
- R: b, c, d, e

411. Programul de recuperare a echilibrului este structurat în două etape:

- a) antrenamentul de tip cardio
 - b) antrenamentul de tip aerob
 - c) antrenarea rezistenței musculare
 - d) antrenarea sistemelor senzitivo-senzoriale
 - e) controlul centrului de greutate.
- R: d, e

412. Testarea toleranței la efort este folosită în scop:

- a) diagnostic
 - b) prognostic
 - c) funcțional
 - d) terapeutic
 - e) comparativ
- R: a, b, c

413. Efortul de lungă durată se caracterizează prin trei perioade:



- a) de adaptare
 - b) de echilibru
 - c) de revenire
 - d) de reluare
 - e) de repetare
- R: a, b, c

414. Selectati care sunt efectele locale ale masajului:

- a) Decontracturant;
 - b) Rezorbtiv;
 - c) Cresterea temperaturii centrale a corpului;
 - d) Scaderea temperaturii centrale a corpului;
 - e) Hiperemiant.
- R: a,b,e.

415. Asupra tegumentului masajul produce urmatoarele efecte:

- a) Scaderea secretiei glandelor sudoripare;
 - b) Descuamarea;
 - c) Inhibarea cresterii celulelor tinere;
 - d) Vasodilatatie activa;
 - e) Vasoconstrictia activa.
- R: b,d.

416. Care afirmatii sunt adevarate privind efectele masajului asupra muschilor:

- a) Creste contractilitatea;
 - b) Scade conductibilitatea;
 - c) Creste performanta musculara;
 - d) Scade performanta musculara;
 - e) Stimuleaza refacerea postefort.
- R: a,c,e.

417. Care afirmatii sunt adevarate privind efectele masajului la nivelul circulator:

- a) La nivelul circulatiei capilare inhiba vasomotricitatea;
 - b) La nivel venos creste viteza de circulatie;
 - c) La nivel venos scade usor presiunea venoasa;
 - d) Cresterea fluxului sanguin la nivel arteriolar;
 - e) Scaderea fluxului sanguin la nivel arteriolar.
- R: b,d

418. Care sunt contraindicatii temporare pentru masaj:

- a) Procese inflamatorii acute;



- b) Procese inflamatorii cronice;
 - c) Tromboflebita;
 - d) Neoplazii;
 - e) Boli acute ale organelor interne.
- R: a,c,e.

419. Programul de terapie ocupationala la pacientul neurologic se deruleaza etapizat si urmareste:

- a) Refacerea independentei maxime;
- b) Recuperarea specifica;
- c) Pregatirea pentru revenirea in mediul familial si profesional;
- d) Mentinerea cat mai mult posibil a dependentei pacientului de alte persoane;
- e) Pregatirea pentru scoaterea pacientului din mediul sau de viata anterior.

R: a,b,c

420. Cele mai importante categorii de aparatura tehnica ajutatoare din terapia ocupationala sunt:

- a) Ortezele;
- b) Protezele;
- c) Medicamentele;
- d) Furculita, cutitul, lingura adaptate;
- e) Mijloace tehnice ajutatoare pentru imbracat.

R: a,b,d,e.

421. Modalitatile de a incorpora membrul superior la pacientul hemiplegic in activitatea functionala, intr-un program de terapie ocupationala, sunt:

- a) Activitatile bilaterale;
- b) Posturarea antalgic, antidecliva;
- c) Ghidarea membrului superior paralizat de catre terapeut;
- d) Ghidarea prin miscari brutale a membrului in diferitele activitati;
- e) Incarcarea pe membrul superior plegic in timpul desfasurarii activitatii.

R: a,c,e.

422. Etapele unui program de terapie ocupationala performat la un pacient paraplegic sunt:

- a) Obtinerea autonomiei si performarea activitatilor in pat;
- b) Performarea activitatilor in pozitie sezanda;
- c) Performarea activitatilor in pozitie vertical;
- d) Recuperarea independentei pacientului;
- e) Deplasarea permanenta si derularea activitatilor numai in scaunul rulant.

R: a,b,c,d

423. Principiile care stau la baza terapiei ocupationale in reumatismele inflamatorii sunt:



- a) Protecția articulară;
 - b) Principiul conservării energiei;
 - c) Evitarea oricărei activități;
 - d) Simplificarea activităților;
 - e) Principiul progresivității.
- R: a,b,d.

424. Principiile de protecție articulară care trebuie respectate la pacientul cu poliartrita reumatoidă care urmează un program de terapie ocupațională sunt:

- a) Menținerea forței musculare și a amplitudinii de mișcare (în cursul ADL-urilor toate articulațiile trebuie mobilizate pe amplitudinea maximă);
 - b) Evitarea pozițiilor și a penselor care favorizează deformările articulare;
 - c) Folosirea fiecărei articulații în planul sau anatomic cel mai stabil și mai funcțional;
 - d) Utilizarea articulațiilor celor mai puternice pentru diferite activități;
 - e) Folosirea și menținerea articulațiilor în poziții fixe prelungite.
- R: a,b,c,d.

425. Următoarele caracteristici aparțin reumatismului articular acut (RAA) :

- a) RAA este o consecință tardivă a infecției faringiene cu streptococ beta hemolitic de grup A
 - b) anatomic se produce alterarea fibrelor de collagen și a substanței țesutului conjunctiv
 - c) leziunile inflamatorii afectează mai multe organe: articulații, inimă, tegumente, țesut celular subcutanat și sistem nervos central
 - d) determină fibroză la nivelul plămânilor
 - e) artrita reumatismală cuprinde afectarea predominantă a articulațiilor mari
- R: a,b,c,e

426. Enumerați criteriile prin care se distinge durerea inflamatorie de coloană din spondilita anchilozantă:

- a) debut insidios.
 - b) redoare matinală.
 - c) ameliorarea cu exercițiul sau activitatea.
 - d) debut sub 40 de ani.
 - e) accentuarea odată cu exercițiul.
- R: a,b,c,d

427. Precizați articulațiile afectate frecvent în PR:

- a) articulațiile metacarpofalangiene.
- b) articulațiile piciorului.
- c) umărul.
- d) soldul.



e) genunchii.

R: a,b,e

428. Precizați caracterele durerii în spondilita anchilozantă:

- a) este surdă, cu debut insidios.
- b) se exacerbează nocturn.
- c) este agravată de mișcare.
- d) artrita asociază ulcerații bucale.
- e) este agravată de utilizarea articulației.

R:a,b

429. Alegeti afirmațiile corecte cu privire la fracturile mainii.

- a. diagnosticul de certitudine este stabilit de examenul clinic
- b. fixarea se poate face cu suruburi
- c. fractura Bennet apare la metacarpul I
- d. cele mai multe apar în lipsa traumatismelor
- e. tratamentul este întotdeauna ortopedic

R: b,c

430. Manevrelor utilizate pentru evaluarea clinică a articulațiilor coxo-femorale sunt:

- a. Patrick
- b. Ericksen
- c. Bonnet
- d. Volkmann
- e. Illous-Coste

R: a,c

431. Selectați indicii specifici afectării vertebrale din spondilita anchilozantă:

- a) indice călcâi - fesă
- b) indice degete -sol
- c) testul Schober
- d) indice cirtometric
- e) indice menton-stern

R: b,c,d,e

432. Semne clinice de gonartroză pot fi :



- a) cracmentele la mobilizare
 - b) limitarea funcțională
 - c) crepitațiile la mobilizare
 - d) prezența chistului popliteu
 - e) testul Schober pozitiv
- R: a,b,c,d

433. Afectarea articulară din poliartrita reumatoidă are următoarele caracteristici, cu excepția:

- a) asimetrică
 - b) centrifugă
 - c) migratorie
 - d) deformantă
 - e.)posibil invalidantă
- R: a,b,c

434. Selectați afirmațiile incorecte. Afectarea articulară în lupusul eritematos sistemic este:

- a) deformantă
 - b) non-erozivă
 - c) reversibilă sub terapie
 - d) asociată cu prognostic nefavorabil
 - e) nu răspunde la terapie
- R: a,d,e

435. Care din următoarele afirmații referitoare la sacroiliită sunt adevărate:

- a) este o caracteristică comună a grupului spondilartritelor
 - b) se obiectivează cel mai precoce prin examen IRM
 - c) se poate evalua clinic prin manevra Bonnet
 - d) aspectul radiologic de „timbru poștal”caracterizează sacroiliita grad III
 - e) poate apărea în stadiile precoce de spondilită anchilozantă
- R: a,b,d,e

436. Aspectele radiologice patognomonice artrozelor sunt:

- a) eroziuni subcondrale
 - b) îngustarea neregulată a spațiului articular
 - c) osteocondensare subcondrală
 - d) osteoporoza juxtaarticulară
 - e) osteofitoza marginală
- R: b,c,e

437. Simptomatologia în spondilita anchilozantă este reprezentată de:



- a) talalgii
 - b) artrita periferică
 - c) lombosacralgii cu caracter inflamator
 - d) erupții cutanate cu caracter de fotosensibilitate
 - e) uveita anterioară
- R: a, b, c, e

438. Simptomatologia în spondilita anchilozantă este reprezentată de:

- a) talalgii
 - b) artrita periferică
 - c) lombosacralgii cu caracter inflamator
 - d) erupții cutanate cu caracter de fotosensibilitate
 - e) uveita anterioară
- R: a,b,c,e

439. Contuziile profunde ale aparatului locomotor sunt:

- a) echimoza
 - b) contuziile aponevrotice
 - c) contuziile musculare
 - d) contuziile nervoase
 - e) leziunile tendinoase
- R: b,c,d,e

440. Dintre semnele clinice ale entorselor fac parte:

- a) cracmente osoase
 - b) echimoza
 - c) hidartroza
 - d) mobilitatea anormală
 - e) tumefacția
- R: b,c,e

441. Din tratamentul entorselor ușoare ale genunchiului fac parte:

- a) tratamentul antialgic
 - b) imobilizare în orteză mobilă
 - c) tratamentul chirurgical
 - d) bandaj elastic
 - e) imobilizare în atelă gipsată
- R: a,d

442. Care dintre informațiile referitoare la luxațiile scapulo-humerale sunt adevărate:



- a) necesită tratament chirurgical în majoritatea cazurilor
 - b) luxațiile subclaviculare sunt cele mai frecvente
 - c) luxațiile subcoracoidiene sunt cele mai frecvente
 - d) mecanismul de producere indirect este cel mai frecvent
 - e) tratamentul de elecție este cel ortopedic
- R: c,d,e

443. Luxațiile tipice ale șoldului sunt:

- a) luxațiile anterioare înalte
- b) luxațiile supracotiloidiene
- c) luxațiile subspinoase
- d) luxațiile posterioare înalte
- e) luxațiile posterioare joase

R: a,d,e

444. Tratamentul ortopedic nu poate fi indicat în:

- a) scoliozele medii
- b) scoliozele severe
- c) scoliozele foarte severe
- d) scoliozele ușoare
- e) scoliozele juvenile

R: b,c

445. Care dintre informațiile referitoare la discopatia lombară sunt corecte:

- a) discopatia faza II este faza de blocaj sau lumbago
- b) discopatia faza III este faza de spondiloză lombară
- c) cele mai frecvent interesate discuri sunt L4-L5 și L5-S1
- d) durerea pe L5 iradiază caracteristic până la degetul V
- e) discopatia faza I este faza algică

R: a,c,e

446. Elemente comune în gonartroză:

- a) pensarea spațiului articular
- b) osteofite marginale
- c) devierea axului în valgus este mai des întâlnită
- d) prezența chisturilor osoase
- e) condensarea osului subcondral

R: a,b,d,e

447. Dintre semnele de probabilitate ale unei fracturi fac parte:



- a) mobilitatea anormală
- b) durerea
- c) crepitațiile osoase
- d) deformarea regiunii
- e) întreruperea continuității osoase

R: b,d

448. Indicațiile tratamentului ortopedic în fracturi:

- a) fracturi incomplete
- b) fracturi fără deplasare
- c) fracturi instabile
- d) fracturi ce duc la apariția unor complicații cu risc vital
- e) fracturi stabile

R: a,b,e

449. În fracturile de masiv trohanterian se poate folosi pentru osteosinteză:

- a) Gamma Nail (cui Gamma)
- b) DHS
- c) Tija Ender
- d) Placă și șuruburi
- e) Tija centro-medulară

R: a,b,c

450. Endoproteza cefalică la nivelul soldului este indicată la pacientul cu:

- a) Fractura de acetabul;
- b) Fractura de col femural;
- c) Osteonecroza aseptică de cap femural;
- d) Pseudartroza postfractură de cap femural;
- e) Fractura intertrohanteriană.

R: b,c,d.

451. Avantajul endoprotezării soldului cu proteza totală cimentată se exprimă prin:

- a) Fixarea biologică prin contactul intim biologic la interfața implant-os;
- b) Fixarea definitivă de la început;
- c) Posibilitatea de a relua mersul cu încărcare la câteva zile postoperator;
- d) Reluarea tardivă a mersului cu încărcare;
- e) Refacerea partilor moi ale soldului.

R: b,c,e.

452. În cadrul programului kinetic performant la un pacient cu endoproteza de sold se derulează exerciții pentru grupele musculare:



- a) Fesiere;
 - b) Cvadricipitale;
 - c) Paravertebrali;
 - d) Ale membrelor superioare;
 - e) Sternocleidomastoidieni.
- R: a,b,c,d.

453. Postoperator, la pacientul cu artroplastie totala cimentata de sold sunt indicate mobilizarile asistate la nivelul soldului operat din ziua a 5-a, pentru:

- a) Flexie si adductie;
- b) Flexie si extensie;
- c) Extensie si rotatie;
- d) Rotatie;
- e) Extensie si adductie.

R: b.

454. Care din urmatoarele aspecte nu reprezinta indicatie pentru artroplastia partiala de genunchi:

- a) Distrugere articulara moderata;
- b) Dureri persistente;
- c) Aparat ligamentar distrus;
- d) Deviatii axiale peste 20°;
- e) Pacient cu varsta peste 60 de ani.

R: a,c.

455. Atrofia musculara se poate produce prin:

- a) denervare;
- b) imobilizare;
- c) ischemia musculara;
- d) ruptura fibrelor musculare;
- e) ruptura de tendon muscular.

R: a,b.

456. In perioada de imobilizare la pat pentru sechele generale posttraumatice, kinetoterapia va cuprinde:

- a) Scripetoterapie si mobilizari pasive ale segmentelor imobilizate;
- b) Contractii izometrice sub gips;
- c) Hidrokinetoterapie la bazin;
- d) Exercitii active cu rezistenta;
- e) Mobilizari pentru toate articulatiile accesibile.



R: b,e.

457. Metodele prin care se realizeaza rearmonizarea mecanica a umarului posttraumatic sunt:

- a) Posturari;
- b) Mobilizari pasive cu tractiuni;
- c) Exerciții active;
- d) Electroterapie antalgica;
- e) Electroterapie excitomotorie.

R: a,b,c.

458. Obiectivele recuperarii soldului posttraumatic sunt:

- a) Combaterea durerii;
- b) Refacerea stabilitatii;
- c) Recuperarea mobilitatii;
- d) Reluarea precoce a mersului;
- e) Refacerea aliniamentului si posturii corpului.

R: a,b,c.

459. Obiectivele programului kinetic din faza de reabilitare la domiciliu într-o tendinopatie de mușchi supraspinos sunt următoarele, cu excepția:

- a. creșterea forței la nivelul musculaturii membrului superior
- b. creșterea rezistenței la nivelul musculaturii membrului superior:
- c. creșterea controlului neuromuscular normal, în toate planurile de mișcare.
- d. reluarea rapidă a activităților cotidiene
- e. reluarea progresivă a activităților profesionale, sportive.

R: d

460. Sechelele osoase posttraumatice cuprind:

- a. edemul posttraumatic, plaga granulară, plaga grefată, cicatricea patologică
- b. pseudartroza, calusul vicios, osificarea subperiostală, osteoporoza de imobilizare, osteonecroza aseptică, algoneurodistrofia
- c. redoare articulară, hipotrofie musculară, osteoporoza de imobilizare, scăderea capacității cardio-pulmonare
- d. rupturi musculare, rupturi de tendon, hematom muscular, contracturi, atrofie musculară



e. osteoporoză generalizată, redoare articulară, denervări parțiale, tulburări circulatorii.

R: b,c

461. Obiectivele recuperării sechelelor articulare posttraumatice sunt:

- a. combaterea durerii și inflamației
- b. refacerea mobilității și stabilității
- c. evaluarea deficitului motor și senzitiv
- d. refacerea abilităților
- e. recomandări privind tratamentul balneo-climatic.

R: a, b, d

462. Examenul bolnavului cu sechele posttraumatice ale coloanei vertebrale, efectuat de către terapeut, trebuie să cuprindă:

- a) Evaluarea respiratorie și cardiovasculară;
- b) Evaluarea respiratorie, a amplitudinii tuturor articulațiilor implicate, a forței musculare;
- c) Aprecierea gradului de spasticitate;
- d) Aprecierea prezentei edemelor;
- e) Testarea biologică și radiologică.

R: a,b,c,d.

463. Pentru evitarea atrofiei mușchilor paralizați (în cadrul sechelelor posttraumatice ale nervilor periferici) se poate recurge la:

- a. căldură
- b. electrostimularea mușchiului denervat
- c. atele de postură
- d. crioterapie
- e. mobilizări active și active cu rezistență

R: b

464. Pentru refacerea stabilității în recuperarea sechelelor articulare posttraumatice, articulația trebuie să fie:

- a. indoloreă, chiar în condiții de musculatură slabă
- b. fixată de o musculatură puternică
- c. indoloreă și protejată de capsule și ligamente integre
- d. stabilizată prin orteze



e. dureroasă, dar cu capsule și ligamente integre.

R: b, c

465. Recuperarea sindromului vasculotrofic din sechelele posttraumatice ale nervilor periferici poate beneficia de:

- a. băi calde cu vârtejuri de apă
- b. aplicații locale reci
- c. împachetări locale sau generale cu parafină
- d. hidroterapie alternantă la temperaturi mai mici de 38° C
- e. mofete parțiale.

R: a, d, e

466. Exercițiile pentru stabilitatea și abilitatea umărului posttraumatic include:

- a. exerciții de balans, de stabilizare din patrupedie
- b. exerciții de împingere cu mâinile
- c. exerciții cu mingea
- d. exerciții de stabilizare cu / fără mijloace ajutătoare
- e. exerciții de mers

R: a, b, c, d

467. Semnele de certitudine în fracturi NU includ:

- a) mobilitatea anormală
- b) întreruperea continuității osoase
- c) netransmisibilitatea mișcărilor
- d) impotența funcțională
- e) crepitații osoase.

R: d

468. Dintre semnele clinice ale entorselor fac parte:

- a) cracmente osoase
- b) echimoza
- c) hidartroza
- d) mobilitatea anormală
- e) tumefacția.

R: b,c,e

469. Din tratamentul entorselor ușoare ale genunchiului fac parte:



- a) tratamentul antialgic
 - b) imobilizare în orteză mobilă
 - c) tratamentul chirurgical
 - d) bandaj elastic
 - e) imobilizare în atelă ghipsată
- R: a,d

470. Luxațiile tipice ale șoldului sunt:

- a) luxațiile anterioare înalte
- b) luxațiile supracotiloidiene
- c) luxațiile subspinoase
- d) luxațiile posterioare înalte
- e) luxațiile posterioare joase.

R: a,d,e

471. Care dintre informațiile referitoare la discopatia lombară sunt corecte:

- a) discopatia faza II este faza de blocaj sau lumbago
- b) discopatia faza III este faza de spondiloză lombară
- c) cele mai frecvent interesate discuri sunt L4-L5 și L5-S1
- d) durerea pe L5 iradiază caracteristic până la degetul V
- e) discopatia faza I este faza algică

R: a,c,e

472. Elemente comune în gonartroză:

- a) pensarea spațiului articular
- b) osteofite marginale
- c) devierea axului în valgus este mai des întâlnită
- d) prezența chisturilor osoase
- e) condensarea osului subcondral.

R: a,b,d,e

473. Dintre semnele de probabilitate ale unei fracturi fac parte:

- a) mobilitatea anormală
- b) durerea
- c) crepitațiile osoase
- d) deformarea regiunii
- e) întreruperea continuității osoase.

R: b,d



474. Indicațiile tratamentului ortopedic în fracturi:

- a) fracturi incomplete
- b) fracturi fără deplasare
- c) fracturi instabile
- d) fracturi ce duc la apariția unor complicații cu risc vital
- e) fracturi stabile

R: a,b,e

475. În recuperarea neurologică sunt preferate tehnicile:

- a) kinetoterapie manuală;
- b) tehnici de facilitare a contractiei musculare voluntare bazate pe iradierea influxului nervos;
- c) autoantrenament muscular;
- d) exerciții izometrice și izodinamice;
- e) de relaxare extrinsecă.

R: a,b,c,d

476. Parkinsonismul este un sindrom clinic caracterizat prin 4 semne fundamentale:

- a) tremor în repaus;
- b) bradikinezie/hipokinezie-akinezie;
- c) rigiditate;
- d) instabilitate posturală;
- e) hipertonie de tip piramidal.

R: a,b,c,d

477. La un copil cu scolioză care urmează un program de recuperare trebuie să se țină seama de următoarele aspecte esențiale:

- a) să se cunoască limitele programului recuperator;
- b) să se apeleze doar în ultima instanță la intervenția chirurgicală;
- c) să se cunoască tipul constitucional al copilului și afecțiunile asociate;
- d) să se continue programul kinetic cât mai mult timp posibil;
- e) nu se recomandă mijloacele ortotice corectoare.

R: a,b,c,d

478. Din grupa afecțiunilor reumatismale degenerative fac parte:

- a) gonartroză
- b) periartrita scapulo-humerală
- c) tendinitele
- d) coxartroză
- e) miozitele

R: a,d



479. Programul kinetic performat la un copil cu cifoza are urmatoarele obiective:

- a) corectarea atitudinii sau diminuarea diformitatilor;
- b) asuplizarea coloanei vertebrale dorsal;
- c) cresterea fortei musculare pentru grupele musculare paravertebrale;
- d) gimnastica respiratorie pentru mentinerea unei functii respiratorii cat mai normale;
- e) cresterea fortei musculaturii centurii pelvine.

R: a,b,c,d

480. Pentru evitarea atrofiei muschilor paralizati, unul dintre obiectivele de recuperare ale sindromului motor la pacientul cu afectiune a neuronului motor periferic se realizeaza prin:

- a) stimulari electrice;
- b) manevre kinetice de tipul mobilizari pasive, tehnici de facilitare, stretch-reflex;
- c) exercitii rezistive;
- d) exercitii izometrice;
- e) terapie ocupationala.

R: a,b

481. Obiectivele tratamentului in boala artrozica sunt urmatoarele, cu exceptia:

- a) combaterea durerii
- b) reeducarea respiratorie
- c) recuperarea mobilitatii articulare si a tonusului muscular
- d) prevenirea deteriorarii in continuare a cartilajului articular
- e) educarea coordonarii si a echilibrului

R: b,e

482. Care afirmatii cu privire la spondiloza cervicala sunt false:

- a) este contraindicat masajul la nivel paravertebral cervical
- b) electroterapia include galvanizari, CDD, curenti de medie frecventa si inalta frecventa
- c) impachetarile cu parafina "pelerina" sunt contraindicate
- d) exercitiile urmaresc refacerea tonusului musculaturii extensoare
- e) tratamentul chirurgical este indicat in formele cu tulburari neurologice severe si progresive

R: a,c

483. Reumatismul abarticular cuprinde urmatoarele entitati clinice:

- a) gonartroza
- b) periartrita scapulo-humerala
- c) periartrita coxo-femurala
- d) algoneurodistrofia
- e) maladia Dupuytren

R: b,c,d,e



484. Mobilitatea coloanei vertebrale cervicale este evaluata prin:

- a) indicele Schober
- b) indicele tragus-acromion
- c) indicele Ott
- d) indicele menton-stern
- e) indicele occiput-perete

R: b, d,e

485. Alegeti raspunsul fals:

- a) poliartrita reumatoida este o afectiune reumatismala neinflamatorie, cu evolutie cronica nonprogresiva
- b) poliartrita reumatoida afecteaza cu predilectie articulatiile mici (maini, picioare)
- c) poliartrita reumatoida evolueaza catre deformare si anchiloza articulara
- d) in poliartrita reumatoida redoarea matinala dureaza cel putin o ora
- e) in stadiul 3 al poliartritei reumatoida se instaleaza anchiloza fibroasa sau osoasa.

R: a,e

486. Poliartrita reumatoida este caracterizata de urmatoarele deformari articulare:

- a) deviatia cubitala a degetelor si mainii
- b) police in "Z"
- c) flexum de cot
- d) genu recurvatum
- e) genu flexum

R: a,b,c,e

487. In poliartrita reumatoida, posturarea mainii cu ajutorul ortezelor se realizeaza astfel:

- a) pumn in extensie 10-20 grade
- b) deviatia cubitala a mainii si degetelor
- c) flexia usoara a metacarpofalangienelor
- d) police in abductie si opozitie
- e) interfalangiene proximale in extensie

R: a,c,d

488. In poliartrita reumatoida se pune accent pe tonifierea:

- a) extensorilor degetelor
- b) flexorului superficial al degetelor
- c) flexorilor antebratului
- d) flexorilor coapsei si gambei
- e) musculaturii intrinseci a mainii

R: a,b,e



489. Alegeti raspunsurile corecte privitoare la programul de kinetoterapie din spondilita:

- a) Se incepe cat mai precoce si are continuitate absoluta
- b) Ocupa primul loc in ierarhia formelor de tratament fizical
- c) Pune accent pe exercitiile de flexie la nivelul coloanei vertebrale si centurilor
- d) Cuprinde exercitii pentru reeducarea respiratiei toracice si abdominale
- e) Kinetoterapia este adaptata stadiului evolutiv

R: a,b,d,e

490. In spondilita anchilozanta mentinerea sau cresterea tonusului muscular se realizeaza in special la nivelul anumitor grupe musculare:

- a) ischiogambieri
- b) iliopsoas
- c) adductorii coapsei
- d) erectorii capului si trunchiului
- e) muschii abdominali

R: b,d,e

491. Indicatiile curei balneare in coxartroza sunt reprezentate de:

- a) formele acute
- b) formele subacute
- c) coxartroza la debut
- d) coxartroza operata
- e) forme cu redoare stransa si atitudine vicioasa ireductibila

R: b,c,d

492. Procedurile de electroterapie antialgica in gonartroza include:

- a) comprese reci cu sulfat de magneziu
- b) impachetari cu parafina
- c) curenti de joasa frecventa
- d) curenti de medie frecventa
- e) biostimulare laser

R: c,d,e

493. Kinetoterapia in gonartroza consta in:

- a) posturari in flexie a genunchiului
- b) tonifierea cvadricepsului, a tricepsului sural
- c) mobilizari articulare pentru refacerea extensiei complete
- d) exercitii in lant kinetic inchis
- e) exercitii pentru coordonare

R: b,c,d,e



494. Kinetoterapia din perioada acută a discopatiei lombare urmărește:

- a) asuplizarea trunchiului inferior
- b) relaxarea musculaturii lombare contracturate
- c) relaxare generală
- d) scăderea iritației radiculare
- e) creșterea tonusului vagal

R: b,c,d,e

495. Care din afirmațiile următoare sunt adevărate:

- a) în spondilita anchilozantă cura balneară este indicată în special în stațiunile de pe litoralul Marii Negre
- b) spondilita anchilozantă afectează cu preponderență sexul feminin
- c) caracteristice în spondilita anchilozantă sunt lombosacralgiile în a doua jumătate a nopții, cu iradiere în bascula
- d) tabloul clinic al spondilitei include și disfuncția ventilatorie restrictivă
- e) în stadii avansate în spondilită se poate instala "poziția de schior"

R: a,c,d,e

496. PSH (umarul dureros simplu) se caracterizează prin:

- a) durere de intensitate mare
- b) limitare mare a mobilității pasive
- c) substratul anatomopatologic este capsulita retractilă
- d) aspect radiologic normal
- e) Evoluție favorabilă la aplicarea curenților de joasă frecvență

R: d,e

497. Care dintre următoarele mecanisme de producere reversibile caracterizează disfuncția ventilatorie obstructivă:

- a. hipersecreția (hipercrinia) și vâscozitatea crescută (discrinia) a mucusului bronșic
- b. bronhospasm
- c. edemul mucoasei
- d. îngustarea dinamică din expir
- e. procese fibrotice bronșice și peribronșice

R: a,b,c,d

498. Controlul și coordonarea respirației are următoarele componente:

- a. controlul ritmul respirator
- b. controlul volumului curent
- c. raportul între timpii respiratori



d. raportul gazelor din aerul inspirat

e. controlul fluxului de aer

R: a, b, c, e

499. În recuperarea ale bolnavilor cardiovasculari, efortul este preponderent limitat de:

a. medicația specifică afecțiunii

b. pragul angios restant

c. valorile crescute ale TA

d. valorile crescute ale frecvenței cardiace

e. valorile crescute ale frecvenței respiratorii

R: b,d

500. În perioada 8-12 săptămâni postinfarct, nivelul de solicitare al exercițiilor fizice corelat cu frecvența cardiacă este de:

a. 30% din frecvența maximă

b. 50% din frecvența maximă

c. 70%-80% din frecvența maximă

d. 100% din frecvența maximă

e. 75% din frecvența maximă

R: c,e

501. Obiectivele terapeutice ale pacienților coronarieni se pot realiza:

a. medicamentos

b. chirurgical

c. antrenament fizic

d. drenajul de postură

e. reeducarea tusei

R: a, b, c

502. Durerea de tip inflamator este definită clinic prin:

a. accentuare în special nocturnă

b. asocierea de redoare matinală cu durată de aproximativ 15 minute

c. debut brusc

d. are răspuns favorabil la administrarea de antiinflamatoare nonsteroidiene

e. asociază redoare matinală cu durată de peste 30 de minute

R: a,d,e



503. Efectele favorabile ale relaxării generale în disfuncția ventilatorie obstructivă sunt:

- a. reechilibrarea tonusului muscular general și al musculaturii respiratorii, cu instalarea eutoniei
- b. limitarea cererii de oxigen a organismului și a producției de bioxid de carbon
- c. diminuează semnificativ starea de „tensiune inadecvată”
- d. permite ventilația asistată
- e. limitează efortul fizic

R: a, b, c

504. Principalele modalități terapeutice-recuperatorii prin care se reușește evacuarea secrețiilor bronșice, cu scopul de a dezobstrua căile respiratorii la pacientul cu disfuncție ventilatorie obstructivă sunt:

- a. umidifierea bronșică
- b. drenajul de postură și educarea tusei
- c. utilizarea mucokineticele și a medicației specifice pentru pacientul cu disfuncție ventilatorie obstructivă
- d. posturarea relaxantă
- e. exerciții respiratorii abdominale.

R: a, b, c

505. Din metodele programului de recuperare medicală aplicat la pacientul cu disfuncție ventilatorie obstructivă face parte:

- a. îndepărtarea factorilor de risc bronho-pulmonari
- b. ameliorarea factorilor patologici extrapulmonari de întreținere sau agravare
- c. dezobstrucția bronșică
- d. creșterea costului ventilației și relaxarea musculaturii respiratorii
- e. ameliorarea distribuției intrapulmonare a aerului

R: a,b,c,e

506. Reeducarea tusei cuprinde următoarele componente:

- a. poziționarea corpului în timpul tusei, sau adoptarea pozițiilor de facilitare a tusei
- b. poziționarea corpului în timpul tusei, sau adoptarea altor poziții de evitare a facilitării tusei
- c. controlul respirației în accesul de tuse
- d. controlul respirației numai perioadele fără acces de tuse
- e. emiterea unei tuse cu sunet „rotund”/ „surd”

R: a, c, e

507. Respirația abdominală se învață în diferite posturi ale pacientului obstructiv pulmonar, ordinea acestora fiind:

- a. decubit dorsal, șezând, ortostatism, mers



- b. șezând, ortostatism, mers, decubit dorsal
 - c. decubit lateral, șezând, ortostatism, mers
 - d. șezând, ortostatism, mers, decubit dorsal
 - e. ortostatism, mers, decubit dorsal, șezând
- R: a,c

508. În sindroamele post-tuberculoase cu afectare pleurală și deficit funcțional mixt se recomandă readaptarea la efort prin:

- a. antrenament aerob cu creșterea treptată a intensității și frecvenței
 - b. antrenament cardio
 - c. exerciții izometrice
 - d. terapie ocupațională
 - e. exerciții rezistive
- R: a,d

509. Kinetoterapia respiratorie performată pentru reducerea rezistenței din expir-element de bază al scăderii travaliului ventilator la bolnavii obstructivi-cuprinde următoarele aspecte:

- a. expirul numai pe gură
 - b. expirul cu buzele strânse, ca pentru fluierat sau cu pronunțarea consoanelor de tipul h, s, f, pf
 - c. îndepărtarea narinelor cu ajutorul policelui și indexului
 - d. reeducarea respirației diafragmatice
 - e. tonifierea musculaturii respiratorii
- R: a, b, c

510. Testele simple, bazate pe observația examinatorului, care permit aprecierea funcției respiratorii sunt:

- a. testul conversației
 - b. testul cititului
 - c. testul lanternei
 - d. testul balonului
 - e. testul apneei
- R: a, b, e

511. Selectați indicii specifici afectării vertebrale din spondilita anchilozantă:

- a. indice călcâi - fesă
- b. indice degete -sol



- c.testul Schober
 - d.indice cirtometric
 - e.indice menton-stern
- R: b,c,d,e

512. Semne clinice de gonartroză pot fi :

- a..cracmentele la mobilizare
- b..limitarea funcțională
- c.crepitațiile la mobilizare
- d.prezența chistului popliteu
- e.testul Schober pozitiv

R:a,b,c, d

513. Afectarea articulară din poliartrita reumatoidă are următoarele caracteristici, cu excepția:

- a.asimetrică
- b.centrifugă
- c.migratorie
- d.deformantă
- e.posibil invalidantă

R: a,b,c

514. Simptomatologia în spondilita anchilozantă este reprezentată de:

- a.talalgii
- b.artrita periferică
- c.lombosacralgii cu caracter inflamator
- d.erupții cutanate cu caracter de fotosensibilitate
- e.uveita anterioară

R: a, b, c, e

515. În sechelele posttraumatice ale mâinii, întinderile sunt indicate în:

- a. fracturi intraarticulare la nivelul articulațiilor metacarpofalangiene
- b. aderențe ale țesuturilor moi și ale tendoanelor
- c. redoare articulară prin retracții capsuloligamentare
- d. cicatrici și grefoane postoperatorii
- e. hipercorecții ale unor deformări pentru care se aplică atele seriate

R: b, c, d, e



516. Recuperarea pacienților cu fractură de șold presupune, alături de posturări pentru evitarea deviațiilor și de mobilizări precoce:

- a. prevenirea edemului, tromboflebitelor, tulburărilor trofice
- b. aplicarea de diapulse pentru grăbirea consolidării focarului de fractură
- c. atenție pentru reeducarea genunchiului și cvadricepsului
- d. reeducarea membrului superior în lanț kinetic închis
- e. reeducarea coloanei vertebrale cervico-dorsale

R: a, b, c

517. Obiectivele recuperării șoldului posttraumatic sunt:

- a. combaterea durerii
- b. refacerea stabilității
- c. recuperarea mobilității
- d. reluarea precoce a mersului
- e. refacerea aliniamentului și posturii corpului

R: a, b, c

518. După îndepărtarea gipsului utilizat pentru imobilizarea genunchiului în cazul rupturii aparatului extensor cvadricipital, se va recurge la:

- a. exerciții de mobilizare a genunchiului, cu accent pe mobilizările active
- b. tonifierea cvadricepsului prin izometrie și exerciții rezistive cu încărcare progresivă
- c. mobilizări pasive în poziții extreme
- d. ortezarea genunchiului și exerciții izometrice
- e. masaj profund și mobilizări pasive controlate de durere.

R: a, b

519. Se consideră infarct miocardic necomplicat în următoarele situații:

- a. infarctul miocardic cu hipotensiune arterială
- b. infarctul miocardic fără durere cardiacă persistentă sau recurentă
- c. infarctul miocardic fără disritmii semnificative
- d. infarctul miocardic fără insuficiență cardiacă
- e. infarct miocardic cu anevrism ventricular

R: b, c, d

520. Parametrii urmăriți în recuperarea după infarctul miocardic acut necomplicat sunt:

- a. frecvența cardiacă
- b. EKG
- c. tensiune arterială
- d. monitorizarea holter
- e. toți parametrii de mai sus

R: a, c



521. Bolnavii care beneficiază de antrenamentul la efort sunt:

- a. bolnavii cardiovasculari, mai ales coronarienii după infarctul de miocard
- b. bolnavii respiratori
- c. sechelarii unor afecțiuni ale aparatului locomotor
- d. sedentarii
- e. bolnavi cu bloc atrio-ventricular de gradul III .

R: a, b, c, d

522. Antrenamentul pentru refacerea coordonării se face după anumite reguli:

- a. exercițiile de coordonare trebuie să se execute de câteva ori pe zi, fără întrerupere, până ce coordonarea este obținută
- b. orice contracție a mușchiului care nu este necesară unei activități date trebuie evitată
- c. se vor utiliza explicații verbale, înregistrări cinematice, desene
- d. antrenamentul se oprește la orice semn de oboseală sau plictiseală
- e. este necesară o forță mare pentru o mișcare de precizie.

R: a, b, c, d

523. Orteza dinamică de umăr:

- a.este o orteză fixă
- b.susține mișcările la nivelul centurii scapulare
- c.nu susține mișcările la nivelul centurii scapulare
- d.este rar folosită
- e.nu se folosește în afecțiunile neurologice.

R:b,d

524. Orteza statică de umăr facilitează:

- a.posturarea umărului la 90^0
- b.mișcarea în articulația glenohumerală
- c.posturarea în extensie a umărului
- d.posturarea umărului la 45^0
- e.posturarea umărului în poziție neutră

R: a,b

525. Ortezele pentru membrul inferior sunt indicate pentru:

- a.asistarea mersului și controlul mișcării
- b.reducerea durerii și a încărcării articulare prin greutatea corpului
- c..maximizarea efectelor deformărilor articulare existente
- d.minimizarea efectelor deformărilor articulare existente
- e.creșterea încărcării articulare prin greutatea corpului.

Corect a,b,d.



526. Regulile de igienă ortopedică a genunchiului cuprind:

- a. evitarea tocurilor înalte
- b. evitarea traumatismelor directe
- c. repaus prelungit
- d. medicație antialgică
- e. descărcarea de greutate a genunchiului

R: a,b,e.

527. Recuperarea funcțională după intervențiile chirurgicale practicate pentru rupturi ale tendonului achilean presupune după îndepărtarea aparatului gipsat:

- a. electroterapie antalgică, masaj decontracturant, kinetoterapie activă a piciorului și gleznei
- b. posturi antideclive, baie cu vâtejuri, diapulse, masaj
- c. hidrokinetoterapie pentru remobilizarea articulației gleznei
- d. tratamentul edemului (posturi antideclive, bandaje elastice, baie cu vâtejuri, diapulse, masaj), tonifierea tricepsului sural
- e. remobilizarea gleznei prin hidrokinetoterapie, întinderea tricepsului și tendonului acestuia (când a apărut rețracția) .

R: c, d, e

528. Limitarea amplitudinii de mișcare articulare se produce datorita:

- a. tesutului moale;
- b. articulației;
- c. ambelor;
- d. dislipidemiei;
- e. glicemiei;

R: a,b,c

529. În perioada de imobilizare la pat a bolnavului cu sechele posttraumatice ale coloanei vertebrale se recomanda:

- a. electroterapie de înalta frecvență
- b. termoterapie locală sau generală
- c. terapie respiratorie
- d. mișcări pasive
- e. mișcări active

R: c, d, e

530. Pentru prevenirea escarelor la pacienții cu leziuni posttraumatice medulare se vor recomanda:

- a. întoarcerea pacientului la fiecare 3 ore



- b. inspectarea tegumentului de către pacient
 - c. protejarea împotriva caldurii excesive
 - d. evitarea traumatismelor prilejuite de transferuri și ridicări
 - e. electroterapie antialgică și vasculoactivă, masaj decontracturant
- R: a, b, c, d

531. Principalele grupe musculare care trebuie tonificate pentru refacerea echilibrului muscular al piciorului sunt:

- a. Muschiul triceps sural
- b. Muschiul cvadriiceps
- c. Muschii tibiali
- d. Muschii peronieri
- e. Muschii ischiogambieri

R: a, c, d

532. În paralizia nervului radial deviațiile care apar sunt:

- a. antebrațul flectat
- b. degetele în extensie ușoară
- c. poziția „în gât de lebădă” (mâna pronată și „cazută”)
- d. policele addus și ușor flectat
- e. degete în ușoară flexie

R: a, c, d, e

533. În perioada de imobilizare la pat în sechele generale posttraumatice, kinetoterapia cuprinde:

- a. scripetoterapie și mobilizări pasive ale segmentelor imobilizate
- b. contracții izometrice sub gips
- c. hidrokinetoterapie la bazin
- d. exerciții active cu rezistență
- e. mobilizări pentru toate articulațiile accesibile

R: b, e

534. Din săptămâna 8-9 după artroplastia parțială de umăr, tratamentul recuperator cuprinde:

- a. exerciții de tip Codman și rotații autopasive
- b. hiperextensii autopasive, rotații active
- c. mobilizări ale cotului, scripetoterapie
- d. exerciții de tip stretching
- e. exerciții active cu rezistență

R: d, e



535. Faza III a programului recuperator la bolnavii cu artroplastie de cot cuprinde:

- a. ortezare discontinuă
- b. exerciții active și pasive la nivelul cotului
- c. ortezare continuă
- d. numai mobilizări active
- e. doar mobilizări pasive

R: a, b

536. Asistența medicală de recuperare a pacientului cu luxație de cot în faza de mobilizare controlată într-un sector limitat are următoarele obiective:

- a. obținerea unui status de indoloritate (! complexe ligamentare sunt bogat inervate)
- b. refacerea instabilității cotului
- c. refacerea mobilității articulare
- d. menținerea / refacerea parametrilor musculari ai membrului superior
- e. refacerea abilității mâinii

R: a, c, d

537. Aspectele kinetic recuperatorii ale fracturii de cot în prima fază a programului sunt:

- a. imobilizare strictă, antialgică în atelă gipsată sau orteză brahio – antebrahială - palmară cu cotul în flexie de 400 și prono-supinație
- b. imobilizare strictă, antialgică în atelă gipsată sau orteză brahio – antebrahială - palmară cu cotul în extensie de 400 și pronație
- c. mișcări active ale umărului și degetelor, zilnic, de mai multe ori / zi.
- d. reeducarea statică a membrului superior
- e. contracții musculare izotone la nivelul extremităților

R: a, c, d, e

538. Exercițiile kinetice la un pacient cu fractură de platou tibial sunt indicate pentru următoarele grupe musculare:

- a. mușchiul cvadriceps
- b. mușchii ischiogambieri
- c. mușchii „labei de gâscă” - când fractura interesează compartimentul articular extern
- d. mușchiul tensor al fasciei lata - când fractura interesează compartimentul articular intern
- e. mușchiul piramidal

R: a, b, c, d

539. Succesiunea de modalități kinetice pentru reluarea mersului și alergatului la un pacient cu leziune de ligament încrucișat anterior cuprinde:

- a. mersul cu sprijin în cârjă sau baston - pedalarea la cicloergometru - mersul pe jos



- b. alergarea ușoară pe suprafețe netede - alergarea rapidă pe suprafețe netede - mersul și alergarea pe suprafețe denivelate.
 - c. mersul cu sprijin în cârjă sau baston - mersul pe jos - pedalarea la cicloergometru
 - d. alergarea ușoară pe suprafețe netede - mersul și alergarea pe suprafețe denivelate -alergarea rapidă pe suprafețe netede
 - e. mersul pe jos - pedalarea la cicloergometru - alergarea ușoară pe suprafețe netede
- R: a,b

540. Contraindicațiile pentru artroplastia de genunchi sunt:

- a. artrodeza nedureroasă, bine poziționată,
- b. genunchi recurvat asociat cu deficit de forță musculară,
- c. deficit important de forță musculară pentru cvadriceps,
- d. proces septic activ
- e. gonartroza avansată

R: a,b,c,d

541. În recuperarea bolnavului cu artroplastie totală de șold se vor evita:

- a. adducția șoldului
- b. abducția de șold
- c. flexia șoldului
- d. rotațiile șoldului
- e. extensia șoldului

R: a, d

542. Metodele de recuperare a stabilității pasive a genunchiului posttraumatic sunt:

- a. tonifierea musculaturii stabilizatoare a genunchiului
- b. creșterea rezistenței ligamentare
- c. respectarea regulilor de igienă a genunchiului
- d. ortezarea genunchiului
- e. artroplastia genunchiului

R: a, b, c, d

543. Recuperarea echilibrului muscular al piciorului posttraumatic presupune:

- a. recuperarea mobilității și forței musculare
- b. tonifiere musculară analitică
- c. exerciții de coordonare, de refacere a feed-back-ului senzitivo-motor
- d. metode fizicale de combatere a durerii și retracțiilor tendinoase
- e. recuperarea exclusivă a forței și rezistenței musculare

R: b, c



544. Tratamentul recuperator al entorselor instabile fără smulgeri osoase presupune:

- a. imobilizare în aparat gipsat
- b. diapulse, roentgen-terapie
- c. electroterapie excitomotorie
- d. posturi antideclive pe perioada imobilizării în aparat gipsat
- e. mobilizări ale degetelor, genunchiului și șoldului

R: a, b, d, e

545. Postoperator, la pacientul cu artroplastie totală cimentată de șold nu sunt indicate mobilizări asistate la nivelul șoldului operat din ziua a 5 – a, pentru:

- a. flexie și adducție
- b. flexie și abducție
- c. extensie și rotație
- d. rotație
- e. extensie și adducție

R: a, c, d, e

546. Pacientul cu artroplastie totală necimentată la nivelul șoldului nu are voie să:

- a. încarce membrul inferior operat și nu are voie să șofeze înainte de 6 – 8 săptămâni
- b. solicite mult grupele musculare abductoare ale șoldului
- c. solicite prin exces de forță sau amplitudine de mișcare endoproteza
- d. meargă cu sprijin în cadru, apoi în baston
- e. facă kinetoterapie în programul de recuperare

R: a, b, c

547. Din săptămâna a 6a postoperator, pacientul cu artroplastie de genunchi poate să:

- a. alerge
- b. ridice și să poarte greutate mari
- c. conducă mașina
- d. efectueze exerciții în lanț cinematic închis pentru controlul motor al membrului inferior
- e. pedaleze la cicloergometru

R: c, d, e

548. Metodele și mijloacele programului de recuperare în artroplastia de gleznă asigură:

- a. combaterea durerii, tulburărilor trofice, complicațiilor posibile
- b. refacerea funcționalității gleznei și consolidarea regiunii piciorului
- c. o schemă de mers cât mai normală, cu evitarea șchiopătăturii
- d. menținerea statusului clinico-funcțional inițial
- e. o schemă de mers antalgică

R: a, b, c



549. Rolul ortezelor pentru umar este:

- a. de a preveni deformarea articulara cu mentinerea aliniamentului corect
- b. de a limita mobilitatea in scop antalgic
- c. de a suplini structurile musculo-ligamentare deficitare in solicitari mecanice stresante
- d. de a asigura vindecarea optima a structurilor tegumentare dupa variate traume externe
- e. de a armoniza structurile articulare

R: a,b,c,d

550. Pentru care dintre grupele musculare sunt nu indicate exercițiile de tip izometric în programul kinetic preoperator la pacientul cu endoproteză de genunchi:

- a. fesier mare
- b. cvadriceps
- c. triceps sural
- d. ischiogambieri
- e. tibial anterior

R: a, d, e

551. Așezarea și ridicarea de pe scaun la pacientul cu endoproteză de șold nu ține seama de:

- a. scaunul folosit de pacient se recomandă a fi cu înălțime cât mai mică, astfel încât flexia la nivelul genunchiului și șoldului să fie peste 90°
- b. la așezare, pacientul se îndepărtează cât poate de mult cu călcâiele de scaun, se lasă cât mai repede cu greutatea mai mult pe membrul inferior afectat pe scaun
- c. la ridicarea de pe scaun, apropie călcâiele, cu membrul inferior operat cât mai aproape de scaun, deplasează șezutul la marginea scaunului și se ridică cu sprijin cât mai mult în membrul inferior neprotezat
- d. la așezare, pacientul se apropie cât poate de mult cu călcâiele de scaun, se lasă pe scaun cât mai ușor, cu greutatea mai mult pe membrul inferior sănătos
- e. la ridicarea de pe scaun, apropie călcâiele, cu membrul inferior sănătos cât mai aproape de scaun, și se ridică cu sprijin maxim în membrul neprotezat

R: a, b, c

552. Artroliza într-o redoare de cot se aplică avându-se în vedere următoarele obiective:

- a. obținerea dolișității
- b. obținerea unei amplitudini funcționale maxime
- c. refacera mișcărilor de flexie și pronație, esențiale în funcționalitatea membrului superior.
- d. obținerea unei amplitudini de mișcare la nivelul cotului cât mai aproape de cea fiziologică, în limita sectorului de funcționalitate, în 3 – 6 luni postoperator
- e. obținerea unei amplitudini de mișcare la nivelul cotului cât mai aproape de cea fiziologică, în limita sectorului de funcționalitate, în 6 – 9 luni postoperator

R: b, c, d



553. Grupele de suferințe reumatismale pretabile ortezării sunt:

- a. inflamator imune
- b. artroza degetelor
- c. artroza articulației pumnului
- d. artroza umărului
- e. afecțiuni osoase și musculo-ligamentare

Corect: a,d,e

554. Orteza statică de umăr asigură :

- a. posturarea umărului în adducție la 120 de grade
- b. posturarea umărului în adducție la 90 de grade
- c. permite mișcarea în articulația glenohumerală
- d. nu permite mișcarea în articulația glenohumerală
- e. este indicată la pacienții cu paralizie de plex brahial

R: b,c,e

555. Grupele de suferințe neurologice ale umărului pretabile ortezării:

- a. paralizii de plex brahial
- b. paralizii de plex lombar
- c. paralizii nervului sciatic
- d. atrofia spinal pseudomiopatică
- e. miopatii

Corect: a,d,e

556. Grupele de suferințe ortopedice ale umărului pretabile ortezării:

- a. sindromul impingement primar
- b. sindromul de impingement secundar
- c. tendinita mușchiului tensor al fasciei late
- d. luxatii
- e. umărul instabil

Corect: a,b,d,e

557. În cadrul programului kinetic performat la un pacient cu endoproteză de șold se derulează exerciții pentru grupele musculare:

- a. fesiere
- b. cvadricipitale
- c. paravertebrale



d. ale membrilor inferioare

e. sternocleidomastoidiene

R: a, b, c, d

558. Restricțiile privind exercițiul fizic la pacientul cu artroplastie de genunchi includ:

a. pacienții cu proteză totală de genunchi pot purta un fixator de genunchi sau un dispozitiv ortotic până la refacerea forței mușchiului cvadriceps,

b. mersul trebuie bine controlat,

c. exercițiile de mobilizare sunt gradate, progresive în cazurile cu ruptură / secționare ale mușchiului cvadriceps (determinate de tensiuni crescute în tendon),

d. mersul nu trebuie bine controlat,

e. exercițiile de mobilizare sunt permise, fără restricție

R: a,b,c

559. Principiile reeducării kinetice postoperatorii în cazul unui pacient cu umăr endoprotezat sunt următoarele:

a. programul kinetic este parte componentă a programului de reabilitare complex, etapizat, fiind fundamentat pe gesturi blânde, simple și respectând principiul indolorității

b. durata unei sesiuni kinetice este variabilă, de 5-10-15-20 minute

c. frecvența sesiunilor kinetice în cursul unei zile este de 5 ori, chiar de mai multe ori dacă starea pacientului o permite

d. exercițiile de tip stretching pasiv și decoaptare (tracțiune-glisare) sunt indicate folosesc în programul kinetic e. programul kinetic se derulează doar în condiții de spitalizare

e. sesiunile de kinetoterapie se vor institui tardiv

Corect: a, b, c

560. Orteza în paraliză / pareză de nerv cubital prezintă următoarele aspecte definitorii:

a. are rol de substituție pentru mușchii lombricali

b. corectează hiperextensia în articulația metacarpofalangiană la nivelul ultimelor două degete (stoparea extensiei tuturor articulațiilor metacarpofalangiene în pareza musculaturii intrinseci)

c. este indicată orteza de tip bară lombricală, pentru degetele IV, V, prin intermediul căreia se blochează dorsal articulațiile metacarpofalangiene, fixată cu o bandă adezivă la nivel palmar

d. deficitul de adducție al policelui este ușor controlabil



Universitatea "Apollonia" din Iași

Universitatea "Apollonia" din Iași este guvernată prin lege, disciplină și rigoarea bunelor proceduri

Str. Păcurari nr. 11, Iași, 700511
Tel.: 0232/210.310; Fax: 0232/210.310
E-mail: secretariat@univapollonia.ro
www.univapollonia.ro

e. corectează hiperflexia în articulația metacarpofalangiană la nivelul ultimelor două degete

Corect: a, b, c