

NUME.....

PRENUME.....



GRILA CORECTORARE

CONCURS KINETOTERAPEUT SECTIA RECUPERARE COPII 10.08.2021

PROBA SCRISA

1. La testarea fortei musculare pentru nivelul de forta 5 rezistenta se aplica :

- a) pe parcursul miscarii
- b) la pornirea miscarii
- c) la finalul miscarii;**

2. Rotatia externa a coapsei este facuta de :

- a) m. tensor fascia lata, m. fesier mic , m. croitor, m. opturator extern, m. drept anterior
- b) m. piriform, m. obturator intern, m. opturator extern, m. gemen superior, m. gemen inferior, m. patrat crural**
- c) m. semimembranos, m. iliac, m. marele psoas, m. fesier mijlociu, m. adductor lung;

3. Muschiul gambier anterior face:

- a) rotatia interna a gambei, flexia gambei pe primele 20 grade, extensia gambei 90-130 grade;
- b) flexia dorsala a piciorului, inversia piciorului cand piciorul este in flexie**
- c) inversia piciorului si flexia plantara a piciorului;

4. Obiectivele generale ale kinetoterapiei in scolioza sunt:

- a) ameliorarea pozitiei coloanei, cresterea flexibilitatii coloanei, cresterea fortei musculare abdominale si paravertebrale, ameliorarea respiratiei**
- b) cresterea fortei musculare abdominale si paravertebrale; reducerea mobilitatii coloanei, ameliorarea respiratiei, ameliorarea pozitiei coloanei;
- c) tonifierea musculaturii abdominale, tonifierea muschilor fesieri mari, tonifierea si reechilibrarea musculaturii paravertebrale; .

5. In hemiplegie factorii dupa Bobath care influenteaza pierderea controlului motor sunt:

- a) tulburari de statica, spasticitate, tulburarile mecanismelor reflexe posturale
- b) tulburari proprioceptive, hipotonia, tulburarile mecanismelor reflexe posturale, pierderea schemelor miscarilor selective;
- c) tulburari senzitive (superficiale si profunde), spasticitatea, tulburarile mecanismelor reflexe posturale, pierderea schemelor miscarilor selective;**

6. In etapa de imobilizare post fractura de genunchi se utilizeaza ca tehnici de kinetoterapie:

- a) mobilizari active, activo-pasive ale piciorului, mobilizarea soldului, antrenarea fortei membrului inferior opus si antreanarea fortei membrului superior**
- b) refacerea mobilitatii articulare a genunchiului afectat, refacerea fortei musculare, a stabilitatii si a controlului motor pe articulatia afectata
- c) orice contractie izometrica in acest interval este contraindica;

7. Obiective in recuperarea din sindromul de neuron motor din neuropatiile periferice sunt;
- evitarea aparitiei deformatiilor,
 - refacerea imaginii kinestezice, cresterea fortei si rezistentei musculare pe masura reinervarii, rescastigarea coordonarii ai abilitatilor
 - ambele variante sunt corecte;**
8. Mana simiana se caracterizeaza prin :
- abductia policelui, atrofia eminentei tenare, lipsa opozabilitatii policelui**
 - adductia policelui, atrofia eminentei tenare, lipsa opozibilitatii policelui
 - abductia policelui, atrofia eminentei tenare si hipotenare, lipsa opozabilitatii policelui;
9. Mana simianan apare in :
- paralizia nervului median**
 - paralizia nervului radial
 - paralizia nervului ulnar;
10. Paralizia de plex brachial de tip superior intereseaza in principal:
- m. deltoid, m. biceps brachial, m. brachial, m. lung supinator
 - m. deltoid, m. biceps brachial, m. brachial, m. lung supinator, m. supraspinos si m. subspinos, m. marele dorsal, m rhomboid,
 - m. deltoid, m. biceps brachial, m. brachial, m. lung supinator, m. supraspinos si m. subspinos, m. marele dorsal, m rhomboid, m . marele dintat, m. subscapular, m. mic si mare pectoral partial si m. triceps;**
11. In paralizia de nerv sciatic popliteu intern sunt afectati urmatorii muschi:
- m. gemeni si solear, m. tibial posterior, m flexori ai degetelor, m. intrinseci ai piciorului**
 - m. peronieri, m. tibial anterior, m. extensorul comun al degetelor, m. extensor al halucelui si pediosul
 - m. solear, m. gemeni, m. tibial anterior, m. extensori ai degetelor;
12. Pentru alinierea coloanei toracice si a centurii scapulare urmatorii muschi:
- se tonifiaza m. trapez superior, m.marele dorsal, m. marele si micul pectoral si se intend m. marele rotund, m. micul rotund, m. infraspinos
 - se tonifiaza m. trapez superior si mijlociu, m. romboizi, m. infraspinos, m. micul rotund si se intind : m. marele dorsal, m. marele rotund, m. subscapular, m. marele si micul pectoral;**
 - se tonifiaza m.marele dorsal, m. marele si micul pectoral, m. triceps brachial si se intind m. trapezul superior si inferior, m. romboizii si m. supraspinos;
13. Tehnicile kinetice neuroproprioceptive cu rol inhibitor asupra tonusului muscular crescut si de crestere a amplitudinii de miscare sunt:
- metoda Bobath
 - balansarea sau rostogolirea ritmica, semnalul vizual, intinderea prelungita, stabilizarea ritmica, presiunea pe tendoane
 - initierea ritmica, relaxare opunere, relaxare contractie, stabilizare ritmica, rotatie ritmica;**
14. Definitia contractiei voluntare izometrice este:
- tensiunea interna creste fara modificarea lungimii fibrei musculare**
 - tensiunea interna creste cu modificarea lungimii fibrei musculare
 - tensiunea interna scade fara modificarea lungimii fibrei musculare;



15. Care este nivelul de forta musculare de la care un muschi antreneaza segmental impotriva gravitatiei:

- a) f2
- b) f3**
- c) f4;



16. Exerciții pentru creșterea capacității pulmonare în inspirație:

- a) inclinarea laterală a coloanei pentru hemitoracele contralateral**
- b) extensia coloanei
- c) flexia coloanei;

17. Paraplegia poate apărea prin:

- a) leziune de neuron motor central
- b) leziune de neuron motor periferic
- c) ambele;**

18. Reeducarea paraplegicului la pat cuprinde:

- a) mobilizări pasive ale segmentelor paralizate, posturări pentru evitarea retracturilor, mobilizarea activă la nivelul membrelor superioare, tonifierea trunchiului inferior, modificarea voluntară a poziției în pat, exerciții respiratorii, readaptarea la verticalitate (masă de inclinare), mobilizări pasivo-activă ale membrelor inferioare;**
- b) mobilizări pasive ale segmentelor paralizate, pasivo-activă ale membrelor superioare și inferioare, mișcări din patrupedie, readaptarea la verticalitate;
- c) posturări, mobilizări pasive ale segmentelor paralizate, adaptarea pacientului la scaunul cu roțile, mișcări active cu rezistență la membrele paralizate;

19. Pentru mușchiul biceps femural reperele anatomice sunt :

- a) originea : ischion lungă porțiune, linia aspră femurală scurtă porțiune; inserția: capul peroneului și tuberozitatea externă a tibiei;**
- b) origine: ischion lungă porțiune, linia aspră femurală scurtă porțiune; inserția tuberozitatea internă a tibiei;
- c) orginea: ischion, insetie: tuberozitatea externă a tibiei;

20. Mușchii flexori ai cotului sunt:

- a) m.biceps brachial, m. brachial anterior, m. rotundul pronator;
- b) m.biceps brachial, m. brachial anterior, m. brahioradialul**
- c) m. tricep brachial, m. brachial anterior, m. brahioradialul.