

1 GLI SCALENI SONO MUSCOLI:

- A) Inspiratori accessori
- B) Attivi nella deglutizione
- C) Espiratori accessori

2 LA GINNASTICA RESPIRATORIA IN CORSETTO È INDICATA PREVALENTEMENTE:

- A) Nel trattamento con Milwaukee
- B) Nel trattamento con lionese
- C) Nel trattamento con Cheneau

3 IL CENTRO RESPIRATORIO È LOCALIZZATO IN:

- A) Gangli della base
- B) Corteccia cerebrale
- C) Tronco encefalico

4 L'ESERCIZIO RESPIRATORIO PEEP (POSITIVE END ESPIRATORY PRESSURE):

- A) Ha lo scopo di rinforzare la muscolatura inspiratoria
- B) Favorisce la pervietà delle vie bronchiali più sottili
- C) Si può eseguire solo se il paziente è portatore di tracheotomia

5 IL DRENAGGIO POSTURALE CONSISTE NEL FAR ASSUMERE AL PAZIENTE UNA POSIZIONE TALE DA:

- A) Ridurre gli edemi dell'arto inferiore
- B) Ridurre gli edemi dell'arto superiore
- C) Verticalizzare i bronchi interessati dal processo patologico

6 LA SINTOMATOLOGIA TIPICA DELLA TROMBOEMBOLIA POLMONARE È:

- A) Nessuna delle precedenti.
- B) Dispnea, cianosi, tosse con espettorato, insufficienza respiratoria ostruttiva di varia gravità.
- C) Dispnea, dolore puntorio toracico, ansia, tosse secca.

7 L'ATELETTASIA È:

- A) L'anomala dilatazione a carico delle strutture bronchiali.
- B) L'assenza di dilatazione terminale in un polmone o in una sua zona.
- C) Un focolaio suppurativo-necrotico.

8 LA CONTRAZIONE DEL DIAFRAMMA DETERMINA:

- A) L'estensione del capo.
- B) La distensione della cupola diaframmatica consentendo l'attivazione della fase espiratoria.
- C) L'appiattimento della cupola diaframmatica consentendo l'attivazione della fase inspiratoria.

9 LO SPIROMETRO INCENTIVANTE VIENE UTILIZZATO PER:

- A) Valutare la saturazione di ossigeno
- B) Ventilare in situazioni di emergenza urgenza
- C) Migliorare la capacità respiratoria nei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico

10 QUALE POSIZIONE FAVORISCE UNA MIGLIORE RESPIRAZIONE?

- A) Semiseduta
- B) Prona
- C) Quadrupedica

11 GLI ESERCIZI DI TOSSE ASSISTITA SERVONO PER :

- A) Facilitare il drenaggio delle secrezioni bronchiali
- B) Rilassare il paziente
- C) Inibire l' espettorazione

12 IL RESPIRO PARADOSSO SI RISCONTRA:

- A) In un trauma toracico
- B) Nella polmonite
- C) Nel singhiozzo

13 COSA È LA VOLET COSTALE?

- A) Il fisiologico movimento delle coste durante la respirazione
- B) La radiografia di un emitorace
- C) Un segno di instabilità della parete toracica derivante da fratture multiple costali

14 DOPO UN INTERVENTO DI RESEZIONE EPATICA O INTESTINALE, QUALE DEI PRESIDI È PIÙ INDICATO NELLA RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA POST-CHIRURGICA?

- A) "Coach" –incentivatore di flusso e volume
- B) "Trifloo" –incentivatore di flusso
- C) "Voldyne" incentivatore di volume

15 NORMALMENTE IN UN SOGGETTO ADULTO, IN PROIEZIONE ANTERO-POSTERIORE, NELLA RADIOGRAFIA DEL TORACE IL DIAFRAMMA IN TUTTE LE FASI DELLA RESPIRAZIONE SI PRESENTA CON:

- A) Cupola destra due centimetri più alta della sinistra
 - B) Cupola sinistra due centimetri più alta della destra
 - C) Cupola destra e sinistra di uguale altezza
-

16 I COMPONENTI DELLA FASE POLMONARE DELLA RESPIRAZIONE SONO:

- A) Insufflazione disostruzione aereazione
 - B) Ventilazione perfusione compliance
 - C) Ventilazione perfusione diffusione
-

17 IL VOLUME DI RISERVA ESPIRATORIA È:

- A) La quantità di aria che resta sempre nei polmoni
 - B) la quantità di aria che può essere espirata alla fine di una espirazione normale
 - C) La quantità di aria che resta nei bronchi
-

18 IN AMBITO RESPIRATORIO LA PERFUSIONE PUÒ ESSERE DEFINITA COME:

- A) Processo per cui l'ossigeno arriva al cervello
 - B) Processo per cui ossigeno e anidride carbonica passano attraverso la membrana alveolo capillare
 - C) Processo per cui il sangue circola nel polmone e può mettersi in contatto con gli alveoli
-

19 LA FIBROSI POLMONARE DETERMINA UNA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA DI TIPO

- A) Ostruttivo
 - B) Misto
 - C) Restrittivo
-

20 IL COSÌ DETTO CENTRO FRENICO È:

- A) La parte centrale tendinea che divide il cuore destro e sinistro
 - B) Un ampio tendine del diaframma
 - C) La porzione inferiore del polmone sinistro
-

21 I PROGRAMMI DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA DOPO INFARTO DEL MIOCARDIO COMPRENDONO GENERALMENTE:

- A) Esame muscolare
 - B) Esame articolare
 - C) Valutazione funzionale e stratificazione prognostica
-

22 L' ADATTAMENTO CARDIACO ALL'ESERCIZIO NON COMPORTA:

- A) Una diminuzione del ritorno venoso
 - B) Un aumento della frequenza cardiaca
 - C) Un aumento del debito cardiaco
-

23 IN RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA LA MODALITÀ PIÙ COMUNEMENTE USATA NELL'ESECUZIONE DI UNA SEDUTA AMBULATORIALE DI BASE È DETTA:

- A) Anaerobic system
 - B) Endurance
 - C) Personal training
-

24 DOPO UN INTERVENTO DI CARDIOCHIRURGIA, IN ASSENZA DI COMPLICANZE, LA RIEDUCAZIONE DIAFRAMMATICA INIZIA NORMALMENTE AL:

- A) 1 giorno
 - B) 5 giorno
 - C) 3 giorno
-

25 IL RITORNO VENOSO AL CUORE DAGLI ARTI INFERIORI È FAVORITO DA:

- A) L'abbassamento del diaframma durante l'inspirazione
 - B) Il mantenimento prolungato della posizione seduta
 - C) Il passaggio dal clinostatismo all'ortostatismo
-

26 L'INIZIALE INTERVENTO DI FISIOCHINESITERAPIA DOPO TRAPIANTO CARDIACO MIRA A:

- A) Recuperare la funzione respiratoria
 - B) "Rinforzare" l'organo trapiantato
 - C) Migliorare la resistenza
-

27 DOPO INTERVENTO DI CARDIOCHIRURGIA, IL TRIFLOO SI UTILIZZA AL FINE DI:

- A) Somministrare l'aerosol
- B) Incentivare l'inspirazione
- C) Soffiare con tre intervalli inspiratori

28 NELLA RIABILITAZIONE POST OPERATORIA DEL TRAPIANTATO DI CUORE LA FREQUENZA CARDIACA NON È IMMEDIATAMENTE INFLUENZATA DALL'ATTIVITÀ FISICA IN QUANTO:

- A) Il cuore impiantato è denervato
 - B) Il cuore impiantato è resistente
 - C) Il cuore impiantato necessita di adattamento
-

29 I PROGRAMMI DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA DOPO INFARTO DEL MIOCARDIO COMPRENDONO GENERALMENTE:

- A) Attività isometrica
 - B) Attività isocinetica
 - C) Endurance training
-

30 L'ATTIVITÀ FISICA CONSIGLIATA PER MANTENERE UNA EFFICIENZA CARDIOCIRCOLATORIA OTTIMALE È QUELLA CHE PREVEDE:

- A) 90 minuti di attività fisica moderata ogni giorno della settimana
 - B) 30 minuti di attività fisica moderata ogni giorno della settimana
 - C) 60 minuti di attività fisica moderata ogni giorno della settimana
-

31 PER ATTIVITÀ FISICA MODERATA SI INTENDE:

- A) Quella attività a carico costante che comporti un incremento della frequenza cardiaca non oltre i valori pari al 50% della frequenza cardiaca massimale
 - B) Quella attività a carico costante che comporti un incremento della frequenza cardiaca non oltre i valori pari al 70% della frequenza cardiaca massimale
 - C) Quella attività a carico crescente che comporti un incremento della frequenza cardiaca non oltre i valori pari al 90% della frequenza cardiaca massimale
-

32 PER MANTENERE EFFICIENTE IL NOSTRO SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO È OPPORTUNO L'ESERCIZIO:

- A) Isometrico
 - B) Isotonico
 - C) Isocinetico
-

33 QUALE DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ È SCONSIGLIATA NELLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA?

- A) Nuoto
 - B) Corsa leggera
 - C) Pesistica
-

34 QUALE DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ È CONSIGLIATA NELLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA?

- A) Body building
 - B) Bicicletta
 - C) Pesistica
-

35 IN QUALE DELLE SEGUENTI SITUAZIONI È CONTROINDICATA LA RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE?

- A) Pazienti operati per cardiopatie congenite
 - B) Pazienti con trapianto di cuore o cuore polmone
 - C) Pazienti con aritmie ventricolari severe
-

36 QUALE DELLE SEGUENTI PROFESSIONI SANITARIE NON È NECESSARIA NEL LAVORO DI EQUIPE DI RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE?

- A) Tecnico di angiocardiochirurgia
 - B) Infermiere
 - C) Fisioterapista
-

37 IN RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE LA SCALA DI BORG SERVE PER

- A) valutare il livello di percezione dell'ansia
 - B) valutare il livello di percezione del dolore
 - C) valutare il livello di percezione della fatica
-

38 IN RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE QUALE DEI SEGUENTI È CONSIDERATO PAZIENTE AD ALTO RISCHIO

- A) Con angina insorta di recente o modificata nei suoi caratteri
 - B) Con funzione ventricolare sinistra inferiore al 35% a riposo
 - C) Con difetto reversibile della captazione del tallio
-

39 LA SINDROME DA IMMOBILIZZAZIONE PUÒ ESSERE CARATTERIZZATA DA:

- A) Allungamento dei corpi muscolari
 - B) Irrigidimento delle articolazioni ed osteoporosi da disuso
 - C) Miglioramento dell'azione antigravitaria dei muscoli
-

40 CON L'INVECCHIAMENTO IL SISTEMA MUSCOLARE VA INCONTRO A:

- A) Perdita delle fibre contrattili, riduzione della forza e della velocità di contrazione
- B) Aumento delle fibre pallide-tipo II (risposta di velocità)
- C) Riduzione della prevalenza di fibre rosse-tipo I (risposta di "endurance")

41 QUALE TIPO DI PATOLOGIA URINARIA È PIÙ FREQUENTE NEL PAZIENTE GERIATRICO?

- A) Incontinenza emotiva
- B) Incontinenza da rigurgito
- C) Instabilità vescicale

42 UNA SCALA DI VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE ANZIANO CHE DEFINISCE LO STESSO COME "TOTALMENTE DIPENDENTE", "PARZIALMENTE DIPENDENTE", "AUTOSUFFICIENTE", È:

- A) Una scala di tipo ordinale
- B) Una scala di tipo nominale
- C) Una scala ad intervalli

43 LA PREVENZIONE DELLA TROMBOSI VENOSA SI BASA:

- A) Sull'uso della compressione pneumatica intermittente
- B) Sull'osservazione quotidiana degli arti inferiori
- C) Sulla lotta alla stasi venosa con la mobilizzazione, l'uso di calze elastiche ed il posizionamento declive

44 QUALI DEI SEGUENTI VASI SONO MAGGIORMENTE COLPITI NEL PAZIENTE DIABETICO:

- A) I vasi di grosso calibro
- B) I vasi di medio calibro
- C) I vasi del letto arteriolo capillare distale

45 NEL PAZIENTE DIABETICO IL MIGLIOR UTILIZZO DELL'OSSIGENO, DOVUTO ALL'ALLENAMENTO MUSCOLARE, È DOVUTO A:

- A) Aumento della circolazione e della temperatura cutanea soprattutto se l'allenamento viene effettuato all'aria aperta.
- B) Sviluppo di una rete capillare che aumenta la superficie di scambio, aumento del sistema mitocondriale e delle attività enzimatiche
- C) Aumento delle frequenze respiratoria e cardiaca durante l'esercizio fisico

46 NELL'AMPUTATO DI ARTO INFERIORE IL BENDAGGIO:

- A) Va tenuto tutto il giorno e rimosso la notte
- B) Va messo prima della stazione eretta
- C) Va tenuto sempre e rinnovato ogni 24 ore

47 LA MASTECTOMIA NIPPLE-SPARING:

- A) È la procedura chirurgica per asportare il linfonodo sentinella
- B) È l'asportazione della ghiandola mammaria con il contenuto ascellare
- C) È l'asportazione della ghiandola mammaria preservando il complesso areola-capezzolo

48 L'OSTEOSARCOMA È:

- A) Un difetto di consolidazione
- B) Un tumore benigno congenito dell'osso
- C) Un tumore maligno primitivo dell'osso

49 L'OSTEOSARCOMA COLPISCE CON PIÙ FREQUENZA:

- A) La metafisi delle ossa lunghe
- B) Le ossa delle mani e dei piedi
- C) Le ossa del cranio

50 IL LINFODRENAGGIO MANUALE POST-MASTECTOMIA VA ESEGUITO:

- A) Dalla parte distale a quella prossimale
- B) Dalla parte prossimale a quella distale
- C) Solo nella parte centrale

51 QUALE DEI SEGUENTI NON È DA CONSIDERARSI UN AUSILIO TECNICO?

- A) Forbice a presa larga
- B) Carrozzina elettrica
- C) Corsetto Milwaukee

52 QUALE DEI SEGUENTI AUSILI È INDICATO IN UN SOGGETTO ANZIANO SOTTOPOSTO AD INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA?

- A) Carrozzina elettrica
- B) Tripode
- C) Bastone canadese

53 NELL'AMBITO DELLA CHIRURGIA ONCOLOGICA LA QUADRANTECTOMIA È:

- A) L'asportazione di una porzione di parenchima della ghiandola mammaria
- B) La scomparsa di un quadrante del campo visivo
- C) L'asportazione di un quadrato di cute in chirurgia plastica

54 LA SKIN SPARING MASTECTOMY È:

- A) L'asportazione della ghiandola mammaria del complesso areola-capezzolo conservando in parte o interamente la cute sovrastante
- B) L'asportazione della ghiandola mammaria preservando il complesso areola-capezzolo e la cute della della ghiandola
- C) La biopsia della ghiandola mammaria

55 NORMALIZZARE IL TONO, INIBIRE I "QUADRI RIFLESSI PRIMITIVI" E FACILITARE LE REAZIONI AUTOMATICHE SONO GLI ELEMENTI BASE DEL TRATTAMENTO DELLE CEREBROPATIE INFANTILI SECONDO:

- A) Margareth Rood
- B) Berta Bobath
- C) Margaret Knott

56 CHE COSA SONO LE PARALISI CEREBRALI INFANTILI?

- A) Quadri clinici non progressivi con prevalente patologia motoria
- B) Quadri clinici progressivi con prevalente patologia motoria
- C) Quadri clinici evolutivi

57 I COSI DETTI PUNTI CHIAVE DI CONTROLLO PER IL TRATTAMENTO FISIOCHINESITERAPICO DEL BAMBINO CEREBROLESO, SONO USATI NEL METODO:

- A) Bobath
- B) Perfetti
- C) Vojta

58 COMUNEMENTE LE PARALISI INFANTILI SI CLASSIFICANO IN AMBITO RIABILITATIVO SECONDO I SEGUENTI CRITERI:

- A) Deficit motorio, sesso, disturbi del movimento
- B) Tipo di deficit motorio, caratteristiche del tono muscolare, presenza di disturbi del movimento
- C) Tipo di deficit motorio, modalità della lesione neurologica, presenza di malformazioni genetiche

59 NEL COSI DETTO "CONCETTO BOBATH" IL TRATTAMENTO SI BASA:

- A) Su un'intensa attività riflessa
- B) Sulla mobilizzazione passiva
- C) Sulla proposta di esperienze sensoriali e cinestesiche

60 IL CONCETTO "BOBATHIANO" DI INTERVENTO HA COME FINE:

- A) La facilitazione dell'attività riflessa generale
- B) La facilitazione degli schemi riflessi anormali e l'inibizione degli schemi motori normali
- C) L'inibizione degli schemi riflessi anormali e la facilitazione di schemi motori normali

61 SECONDO BERTA BOBATH IL BAMBINO CON PARALISI CEREBRALE:

- A) Non ha problemi di debolezza o paralisi dei muscoli quanto problemi di cattiva coordinazione
- B) Ha problemi di paralisi e di debolezza dei muscoli
- C) Ha problemi di resistenza alla fatica

62 SECONDO BERTA BOBATH UN CORRETTO APPROCCIO RIABILITATIVO:

- A) Prevede che siano coinvolti esclusivamente i genitori del bambino
- B) Prevede che durante il trattamento siano coinvolte tutte le figure che ruotano attorno al paziente
- C) Non prevede che durante il trattamento siano coinvolte tutte le figure che ruotano attorno al paziente

63 LA PROPOSTA "BOBATH" SI BASA SU:

- A) Esperienze sensoriali, infatti al paziente non viene dato nessun ordine di tipo verbale
- B) Esperienze motorie, infatti al paziente vengono dati esclusivamente ordini di tipo verbale
- C) Esperienze di attività riflessa normale.

64 LA RIABILITAZIONE SECONDO IL METODO BOBATH PREVEDE NEL TRATTAMENTO:

- A) Una lista precisa di esercizi
- B) Una indicazione generale degli obiettivi da conseguire
- C) Una lista dettagliata degli schemi da eseguire

65 LA TECNICA VOJTA SI APPLICA:

- A) Sempre in età evolutiva, purché non vi sia ritardo mentale grave o profondo
- B) Solo quando vi sia spasticità
- C) Nelle cerebropatie in età evolutiva

66 LA SINDROME DELLA SPINA BIFIDA È:

- A) Idiopatica e varia in gravità da paraparesi e paraplegia
- B) Causata da deficit del neurotubo e varia da asintomatica alla tetraplegia
- C) Causata da un difetto di chiusura del tubo neurale e varia nella sua gravità clinica da asintomatica alla paraplegia

67 LE PARALISI CEREBRALI INFANTILI SONO:

- A) Esiti di menomazioni perinatali a carico del SNC
- B) Complicanze post infettive
- C) Deficit del comportamento

68 UNA DELLE COMPLICAZIONI MAGGIORI DAL PUNTO DI VISTA DELL'AUTONOMIA PER I PAZIENTI AFFETTI DA CEREBROPATIA INFANTILE È COMUNEMENTE:

- A) Il deficit di motilità oculare
- B) La presenza di contratture
- C) La presenza di deformazioni spinali

69 NELLO STRISCIAMENTO RIFLESSO DELLA METODICA VOJTA:

- A) La posizione di partenza è laterale
- B) La posizione di partenza è prona
- C) La posizione di partenza è supina

70 NEL ROTOLAMENTO RIFLESSO DELLA METODICA VOJTA:

- A) La posizione di partenza è laterale
- B) La posizione di partenza è prona
- C) La posizione di partenza è supina

71 LO STRISCIAMENTO RIFLESSO È DESCRITTO DA VOJTA COME:

- A) Un complesso di locomozione congenito elicetabile per via riflessa
- B) Un movimento di elevazione del bacino verso il lato facciale
- C) Un complesso di progressione alternato degli arti superiori e inferiori

72 NELLO SVILUPPO MOTORIO DEL BAMBINO NORMALE, A QUANTI MESI IL BAMBINO INIZIA AD AVANZARE CARPONI?

- A) 12-13
- B) 5-6
- C) 9-10

73 NELLO SVILUPPO MOTORIO DEL BAMBINO, I COSÌ DETTI SCHEMI PRIMITIVI SONO SCHEMI CHE:

- A) Non appartengono allo sviluppo motorio normale
- B) Appartengono allo sviluppo motorio normale
- C) Appartengono allo sviluppo dei bambini con diplegia spastica

74 NEI BAMBINI CON DIAGNOSI DI DIPLEGIA SPASTICA, CON QUALE INTERESSAMENTO SONO COLPITI I QUATTRO ARTI?

- A) Quelli inferiori sono maggiormente colpiti rispetto a quelli superiori
- B) Sono colpiti in uguale gravità sia quelli superiori che quelli inferiori
- C) Quelli superiori sono maggiormente colpiti rispetto a quelli inferiori

75 L'EPILESSIA PUÒ ESSERE DEFINITA:

- A) Un disturbo di conduzione dello stimolo nervoso
- B) Un disordine metabolico della corda neurale
- C) Una sindrome elettroclinica

76 LE CRISI DI GRANDE MALE SI MANIFESTANO:

- A) Con una o più fasi toniche
- B) Con una o più fasi cloniche
- C) Con una o più fasi tonico-cloniche

77 LA CRISI DI PICCOLO MALE SI MANIFESTA:

- A) Con una crisi tonico-clonica localizzata agli arti superiori
- B) Con una crisi tonico-clonica localizzata agli arti inferiori
- C) Con "l'assenza" caratterizzata dalla sospensione della vigilanza

78 LA SINDROME DI WEST È

- A) Una forma di epilessia infantile
- B) Una forma di epilessia tipica dell'età adulta
- C) Una forma di encefalopatia

79 NELLA DISTROFIA MUSCOLARE TIPO DUCHENNE QUALI MUSCOLI RISULTANO IPERTROFICI?

- A) Quadricipiti
- B) Gastrocnemi
- C) Ischio-crurali

80 LA SINDROME DI CLAUDE BERNARD HORNER SI ASSOCIA A QUALE FORMA DI PARALISI OSTETRICA?

- A) Di tipo superiore
- B) Di tipo medio
- C) Di tipo inferiore

81 NELLE MIOPATIE PRIMITIVE LA DEBOLEZZA MUSCOLARE È LOCALIZZATA:

- A) Prossimalmente
 - B) Distalmente
 - C) Nei muscoli estensori del rachide
-

82 L'AUTISMO INFANTILE È CONSIDERATO:

- A) Una malattia oncologica
 - B) Una malattia psicosomatica
 - C) Un disturbo pervasivo dello sviluppo
-

83 IL RIFLESSO DI MORO È UNO DEI RIFLESSI NEONATALI CHE SI MANIFESTA, AL VERIFICARSI DI UN RUMORE IMPROVVISO CON:

- A) Una reazione di soprassalto accompagnata da improvvisa apertura delle braccia
 - B) Una reazione di inarcamento dalla regione cefalica a quella sacrale
 - C) Una reazione di inclinazione laterale del tronco
-

84 SECONDO PIAGET, NEL BAMBINO, L'INTELLIGENZA CHE È DEFINITA COME UNA FORMA DI ADATTAMENTO ALL'AMBIENTE SI RAGGIUNGE TRAMITE DUE FENOMENI:

- A) Assimilazione e accomodamento
 - B) Addestramento e ripetizione
 - C) Insegnamento ed esercitazione
-

85 NEL BAMBINO SANO IL RIFLESSO PALMARE COMPARE INTORNO:

- A) Al sesto mese
 - B) Al primo mese
 - C) Al terzo mese
-

86 LA CAPACITÀ DI PRENSIONE FINE PER MANIPOLARE OGGETTI IN DIVERSE E SEMPRE NUOVE MODALITÀ COMPARE:

- A) Verso un anno di vita
 - B) Verso i due anni di vita
 - C) Verso i tre anni di vita
-

87 QUANDO IL BAMBINO MOSTRA INTERESSE VERSO LA PROPRIA IMMAGINE ALLO SPECCHIO?

- A) A diciotto mesi
 - B) A nove mesi
 - C) A dodici mesi
-

88 NELLE FORME COREICHE DI PARALISI CEREBRALI INFANTILI I MOVIMENTI SONO:

- A) Lunghi, lenti, costanti e regolari
 - B) Brevi, bruschi, rapidi, ed irregolari
 - C) Forti, veloci, rigidi e riflessi
-

89 NELLE PRINCIPALI TAPPE DELLO SVILUPPO, IL BAMBINO RAGGIUNGE LA STAZIONE SEDUTA AUTONOMA:

- A) Intorno ai 6 mesi
 - B) Intorno agli 8 mesi
 - C) Intorno ai 10 mesi
-

90 FRA I FATTORI PERINATALI, QUALE DELLE SEGUENTI CAUSE È CONSIDERATA DAGLI STUDIOSI QUELLA CHE HA MAGGIORE INCIDENZA NEL DETERMINARE PARALISI CEREBRALE INFANTILE?

- A) L'anossia
 - B) I traumi
 - C) Le malattie genetiche
-

91 STRISCIAMENTO E ROTOLAMENTO RIFLESSO APPARTENGONO ALLA METODICA:

- A) Brunnstrom
 - B) Vojta
 - C) Bobath
-

92 SECONDO LA METODICA VOJTA IL ROTOLAMENTO RIFLESSO SI ATTIVA:

- A) Tramite lo stimolo nella zona pettorale
 - B) Tramite lo stimolo nella zona calcaneare
 - C) Tramite lo stimolo nella zona dell'epicondilo mediale dell'omero
-

93 PER IL TRATTAMENTO DELLA SPASTICITÀ SEVERA È INDICATO L'USO DELLA TOSSINA BOTULINICA NEI BAMBINI DI ETÀ INFERIORE AI 10 ANNI?

- A) La tossina trova indicazione esclusiva nella tetraplegia spastica dell'adulto
- B) Non è indicato in quanto interferisce con lo sviluppo motorio
- C) È indicato al fine di evitare lo stabilizzarsi di retrazioni e contratture irreversibili

94 L'ESAME MOTOSCOPICO DEL BAMBINO SERVE A:

- A) Valutare la motricità spontanea
- B) Valutare la capacità uditiva
- C) Valutare la capacità visiva

95 IN AMBITO NEUROPSICHIATRICO INFANTILE, PUÒ ESSERE UTILIZZATA LA VIDEOREGISTRAZIONE PER VALUTARE LA MOTRICITÀ SPONTANEA?

- A) È una pratica inopportuna e inappropriata
- B) No, è vietato dalla vigente normativa per la tutela dei bambini
- C) Sì, è molto utile

96 QUAL È IL TIPO PIÙ FREQUENTE DI SINERGIA PRIMITIVA RICONTRABILE A LIVELLO DELL'ARTO SUPERIORE NEL RECUPERO DOPO ICTUS CEREBRALE?

- A) In abduzione
- B) In estensione
- C) In flessione

97 QUALE DEI SEGUENTI TIPI DI ANDATURA È CARATTERISTICO DEL SOGGETTO AFFETTO DA PATOLOGIA

- A) Andatura atassica
- B) Andatura falciante
- C) Festinazione

98 QUALE È IL TIPO PIÙ FREQUENTE DI SINERGIA PRIMITIVA RICONTRABILE A LIVELLO DELL'ARTO INFERIORE NEL RECUPERO DOPO ICTUS CEREBRALE?

- A) Flessione dell'anca, flessione del ginocchio, flessione dorsale della caviglia
- B) Estensione dell'anca, estensione del ginocchio, flessione plantare della caviglia
- C) Estensione dell'anca, flessione del ginocchio, flessione dorsale della caviglia

99 UN ICTUS ISCHEMICO NEL TERRITORIO DELL'ARTERIA CEREBRALE MEDIA PUÒ PRESENTARSI CON:

- A) Deficit dei nervi cranici ed agnosia visiva
- B) Emiplegia + emianestesia controlaterale
- C) Tetraplegia

100 IL QUADRO CLINICO DELLA EMIPLEGIA PUÒ ESSERE CARATTERIZZATO DA:

- A) Andatura atassica
- B) Migliorato reclutamento motorio volontario di alcuni gruppi muscolari
- C) Deficit cognitivi, del linguaggio e disturbi affettivi

101 NEL CASO DI PLEGIA DI UN ARTO SUPERIORE CHE PERSISTE DA 3 MESI IN CONSEGUENZA DI UN ICTUS CEREBRALE, QUALI SONO LE POSSIBILITÀ DI RECUPERO DELLA FUNZIONE DELLA MANO NEI MESI SUCCESSIVI?

- A) Scarse
- B) Dipende dall'età del paziente
- C) Discrete

102 L'APPARECCHIO ISOCINETICO PUÒ ESSERE UTILIZZATO:

- A) Per studiare la velocità nella marcia
- B) Come strumento di misura e di riabilitazione
- C) Per studiare l'esecuzione di uno squat jump in atleti infortunati

103 IL BIOFEEDBACK ELETTROMIOGRAFICO:

- A) Studia la velocità di conduzione nervosa
- B) Serve per determinare quantitativamente le lesioni nervose
- C) È uno strumento terapeutico che richiede la piena collaborazione del paziente

104 NELLA RIGIDITÀ DA DECEREBRAZIONE SI HA TIPICAMENTE:

- A) Flessione delle braccia ed estensione delle gambe
- B) Estensione delle braccia e flessione delle gambe
- C) Iper tono estensorio, i muscoli estensori sono permanentemente contratti e iperattivi

105 IL POTENZIALE D'AZIONE CHE SI MANIFESTA NEI NEURONI PREVEDE CHE L'INFORMAZIONE NERVOSA VENGA TRASMessa SALTANDO DA:

- A) Una fibra muscolare all'altra
- B) Una particella all'altra
- C) Un nodo di Ranvier all'altro

106 QUALE DEI SEGUENTI ESAMI PUÒ AVERE INDICAZIONE PRIORITARIA NELLO STUDIO DI UN PAZIENTE ATASSICO?

- A) Esame muscolare
- B) Esame stabilometrico
- C) Esame articolare

107 IL PRINCIPALE SEGNO DELLA SINDROME PIRAMIDALE È:

- A) La rigidità
 - B) L'ipertono
 - C) Il tremore
-

108 LO STATO VEGETATIVO È:

- A) Un quadro comatoso con perdita della coscienza ma non della vigilanza
 - B) Un Deficit da Sistema Nervoso Vegetativo
 - C) Una perdita della coscienza del sè
-

109 IN UNA PARALISI ISOLATA DEL GASTROCNEMIO-SOLEO, IL PIEDE ASSUME:

- A) Una posizione in talismo
 - B) Una posizione equina
 - C) Una posizione "a mazza"
-

110 QUALE TIPO DI AFASIA È CARATTERIZZATA DA: ELOQUIO FLUENTE CON PARAFASIE FONEMICHE, BUONA COMPRESIONE ORALE, RIPETIZIONE PARTICOLARMENTE COMPROMESSA?

- A) Afasia di Wernicke
 - B) Afasia di conduzione
 - C) Afasia transcorticale motoria
-

111 NELLA SPASTICITÀ C'È:

- A) Riduzione della resistenza ai movimenti passivi rapidi
 - B) Fenomeno del coltello a serramanico
 - C) Ipoattività del riflesso da stiramento
-

112 IN MOLTI CASI DI RIEDUCAZIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA UNA LESIONE NEUROLOGICA, È FONDAMENTALE LO STUDIO DELLA FUNZIONE VESCICO-SFINTERICA. DEGLI ESAMI SEGUENTI QUALE È QUELLO CHE OFFRE IL MASSIMO DI RISPOSTE?

- A) Urografico
 - B) Ecografico
 - C) Clinico e urodinamico
-

113 NELLE FASI INIZIALI DELLA DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE, QUAL È IL TEST PIÙ INDICATIVO DELLA PRESENZA DI UN DEFICIT MUSCOLARE?

- A) Passaggio dalla posizione accovacciata alla stazione eretta
 - B) Passaggio da prono a supino
 - C) Passaggio dalla posizione quadrupedica alla posizione accovacciata
-

114 LA FIM È:

- A) Una tecnica di riabilitazione del paziente neurologico
 - B) Un'articolazione dell'arto inferiore
 - C) Una scala che valuta l'indipendenza di un soggetto nelle ADL
-

115 L'ADIADOCINESIA È UN DISTURBO CARATTERISTICO DELLE MALATTIE DEL SISTEMA:

- A) Extrapiramidale
 - B) Piramidale
 - C) Cerebellare
-

116 NEL CLASSIFICARE UNA LESIONE NERVOSA PERIFERICA, UNA ROTTURA INCOMPLETA DEL NERVO VIENE DETTA:

- A) Neuroaprassia
 - B) Assonotmesi
 - C) Neurotmesi
-

117 QUALE TRA I SEGUENTI FATTORI DI RISCHIO È MAGGIORMENTE ASSOCIATO AD UNA PIÙ ALTA INCIDENZA DI TROMBOSI VENOSA PROFONDA IN UN ADULTO CON ICTUS?

- A) Età avanzata
 - B) Immobilità
 - C) Storia di fumo
-

118 LE PERSONE CHE SUBISCONO GRAVI DANNI AL LOBO FRONTALE DEL CERVELLO RARAMENTE RIACQUISTANO LA LORO ABILITÀ A:

- A) Riconoscere stimoli visivi
 - B) Processare informazioni olfattive
 - C) Pianificare ed eseguire progetti
-

119 PER PRASSIA SI INTENDE:

- A) La capacità di leggere correttamente quando siano esclusi difetti di vista o di udito o di sviluppo psichico
- B) La capacità di effettuare un atto finalizzato, significativo ed utile
- C) Un disturbo della capacità di effettuare un gesto finalizzato

120 QUALE PARTE DEL CERVELLO È MAGGIORMENTE ATTIVA DURANTE IL PROCESSO DECISIONALE?

- A) Corteccia cerebrale
 - B) Ipotalamo
 - C) Formazione reticolare
-

121 NEL CLASSIFICARE UNA LESIONE NERVOSA PERIFERICA UNA ROTTURA COMPLETA DEL NERVO VIENE DETTA:

- A) Neurotmesi
 - B) Neuroprassia
 - C) Assonotmesi
-

122 L'ASINERGIA È UN DISTURBO CARATTERISTICO DELLE MALATTIE DEL SISTEMA:

- A) Cerebellare
 - B) Piramidale
 - C) Extrapiramidale
-

123 LA PARALISI DEL MUSCOLO GRANDE GLUTEO È COMPENSATA DAL PAZIENTE DURANTE LA FASE DI APPOGGIO NEL CICLO DELLA MARCIA DA:

- A) Una iperestensione della colonna vertebrale
 - B) Il mantenimento del ginocchio in flessione
 - C) La rotazione esterna della gamba all'attacco del tallone al suolo
-

124 LA VELOCITÀ DEI CIRCUITI NEURONALI RAGGIUNGE L'APICE ATTORNO A:

- A) 15 anni
 - B) 10 anni
 - C) 20 anni
-

125 IN UN PAZIENTE CON MALATTIA DI PARKINSON:

- A) Il tremore è intenzionale
 - B) Le alterazioni posturali si verificano solo durante la deambulazione
 - C) È presente lentezza nei movimenti
-

126 I SINTOMI PRINCIPALI DELL'ALGONEURODISTROFIA SONO:

- A) Dolore, edema, alterazione vasomotoria, rigidità articolare
 - B) Anestesia cutanea e rigidità articolare
 - C) Iperidrosi
-

127 LA LESIONE DEL NERVO PERONEO COMUNE DETERMINA:

- A) Andatura falciante
 - B) Andatura da ubriaco
 - C) Andatura steppante
-

128 PAZIENTI CON LESIONE MIDOLLARE C7 POSSONO:

- A) Camminare con le stampelle
 - B) Camminare tra le parallele
 - C) Stare in piedi tra le parallele
-

129 QUALE TRA LE SEGUENTI È LA DEFINIZIONE DI FORZA MUSCOLARE?

- A) Capacità di prolungare una contrazione isometrica per un tempo determinato
 - B) Capacità di eseguire ripetute contrazioni contro resistenza
 - C) Massima tensione sviluppabile durante uno sforzo volontario massimale
-

130 L'AUMENTO DELLA STIFFNESS DEL TRICIPITE SURALE PROVOCA:

- A) Piede talo
 - B) Piede piatto
 - C) Piede equino
-

131 IN SEGUITO AD UN ICTUS CEREBRALE CON EMIPLEGIA E AFASIA COMPLETA, DOPO QUANTO TEMPO HA SENSO INIZIARE UN TENTATIVO DI RIEDUCAZIONE DEL LINGUAGGIO?

- A) Appena il paziente riprende lo stato di vigilanza
 - B) Appena il paziente riprende spontaneamente a emettere sillabe o parole
 - C) Dopo 3-6 settimane dall'evento
-

132 IL KABAT:

- A) È una tecnica di autoapprendimento
- B) È una tecnica di rieducazione motoria
- C) È uno strumento che misura l'ampiezza di una curva scoliotica

133 LA SCALA DI ASHWORT VIENE COMUNEMENTE IMPIEGATA PER:

- A) Quantificare l'ipertono spastico
- B) Quantificare la dismetria degli arti inferiori
- C) Quantificare la lussazione congenita dell'anca

134 IN AMBITO NEUROLOGICO LA PLASTICITÀ È:

- A) Un aumento delle competenze funzionali della cellula nervosa
- B) Un atteggiamento antineurotrofico
- C) Un requisito del SN in grado di riorganizzarsi con sprouting e neosinaptogenesi

135 QUALI DEI SEGUENTI FATTORI NON INFLUENZA LA VELOCITÀ DI CONDUZIONE NERVOSA?

- A) Diametro delle fibre nervose
- B) Attività professionale
- C) Età del paziente

136 LA STIMOLAZIONE DI UN MUSCOLO NORMALMENTE INNERVATO CON UN TRENO DI IMPULSI DI CORRENTE NEOFARADICA DI INTENSITÀ UTILE E DELLA DURATA DI UN SECONDO PROVOCA:

- A) Una contrazione singola
- B) Una fascicolazione
- C) Una contrazione tetanica

137 IL TERMINE CLINICO "ALLODINIA" È ESSENZIALMENTE DEFINITO COME:

- A) Dolore diminuito in risposta ad uno stimolo normalmente doloroso
- B) Una sensazione dolorosa dovuta ad uno stimolo che normalmente non provoca dolore
- C) Una aumentata risposta ad uno stimolo che è normalmente doloroso

138 I SINTOMI DI DANNO ALL'EMISFERO CEREBELLARE LATERALE (NEO-CEREBELLUM) COMPREDONO TUTTI I SEGUENTI, TRANNE:

- A) Dismetria e adiadococinesia
- B) Ipotonia
- C) Atassia di sguardo e postura (stance)

139 NON FA PARTE DELLE SINDROMI EXTRAPIRAMIDALI:

- A) Atassia
- B) Corea
- C) Sindrome Parkinsoniana

140 UNA PERSONA, STANDO IN PIEDI SU UNA BASE INSTABILE, MIGLIORA LE SUE CONDIZIONI DI EQUILIBRIO QUANDO:

- A) Flette e allarga le gambe
- B) Allarga le gambe
- C) Flette le gambe

141 QUALE DEI SEGUENTI MUSCOLI È INNERVATO DAL NERVO FEMORALE?

- A) Adduttore lungo
- B) Sartorio
- C) Otturatore esterno

142 NELLA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE VIENE INTERESSATO IL:

- A) Nervo mediano
- B) Nervo ulnare
- C) Nervo radiale

143 SECONDO LA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE DEFICIENZE, DISABILITÀ ED HANDICAP DELL'OMS, LE DISABILITÀ RIGUARDANO:

- A) Il disturbo della funzione manuale
- B) Il disturbo della competitività lavorativa dell'individuo
- C) Il disturbo delle attività dell'individuo

144 LA MARCIA FESTINANTE SI RICONTRA:

- A) Nella distrofia muscolare
- B) Nel morbo di Parkinson
- C) Nella corea di Huntington

145 L'ACETILCOLINA È:

- A) Un neurotrasmettitore
- B) Un enzima
- C) Un anticorpo

146 COME SI DEFINISCE IL FENOMENO RIGUARDANTE LA PORZIONE DISTALE DI UN ASSONE CHE VIENE INTERROTTO?

- A) Degenerazione Walleriana
 - B) Assonotmesi
 - C) Neurotmesi
-

147 IL TUTORE DI THOMAS È PROVVISORIO DI ASTE:

- A) Allungabili
 - B) Rigide
 - C) Tubulari
-

148 LA TECNICA DI ESERCIZIO KABAT, NOTA ANCHE COME "FACILITAZIONI NEUROMUSCOLARI PROPRIOCETTIVE", È APPLICABILE:

- A) Soltanto a lesioni del sistema nervoso periferico
 - B) Soltanto a pazienti con lesioni del sistema nervoso centrale
 - C) Sia ai pazienti con lesioni del SNC sia ai pazienti indicati con lesioni del SNP
-

149 IL NEGLECT SI MANIFESTA QUANDO SI HA:

- A) Una lesione dell'emisfero non dominante
 - B) Una lesione dell'emisfero dominante
 - C) Una lesione del cervelletto
-

150 QUALE DI QUESTE TECNICHE DI ESERCIZIO NON HA INDICAZIONE NEL TRATTAMENTO DELLA SPASTICITÀ?

- A) Ri-condizionamento aerobico
 - B) Associazione stretching + tossina botulinica
 - C) Stretching muscolare
-

151 LA CINESIOLOGIA È:

- A) Lo studio della medicina orientale
 - B) Lo studio dei vari aspetti dei movimenti del corpo umano
 - C) Lo studio della agopuntura
-

152 NELL'EMIPLEGIA DELL'ADULTO, PER DIASCHISI SI INTENDE:

- A) Una diminuzione del metabolismo neuronale e del flusso ematico cerebrale
 - B) Una rigidità muscolare del tronco
 - C) Un aumento del tono posturale
-

153 LA TENS SI PREFIGGE:

- A) Un'azione antalgica, stimolando con elettrodi a placca i punti di iperalgesia e le zone di irradiazione del dolore
 - B) Un'azione tonico-trofica
 - C) Un'azione antalgica mediante iniezioni intradermiche o sottocutanee superficiali di ridotte quantità di farmaco
-

154 L'ETC (ESERCIZIO TERAPEUTICO CONOSCITIVO):

- A) Prevede un'intensa attività muscolare
 - B) Mira a stimolare un processo di apprendimento in condizioni patologiche
 - C) Viene utilizzato solo nel paziente dopo ictus cerebrale
-

155 L'ALLINEAMENTO POSTURALE DEL PAZIENTE EMIPLEGICO ADULTO NELLA FASE ACUTA DEVE PREVEDERE:

- A) Il decubito laterale sul lato sano
 - B) Il decubito laterale sia sul lato sano sia sul lato plegico
 - C) Il decubito laterale sul lato plegico
-

156 QUALE PARTE DEL CERVELLO CONTROLLA LA TEMPERATURA DEL CORPO?

- A) Ponte
 - B) Bulbo
 - C) Ipotalamo
-

157 UNA LESIONE DELLA RADICE DI C8 PROVOCA UNA:

- A) Perdita di sensibilità sulla faccia laterale del braccio
 - B) Debolezza nell'abduzione delle dita
 - C) Debolezza nella flessione del braccio
-

158 LA PET THERAPY È:

- A) Un trattamento riabilitativo con l'uso di pupazzi
 - B) Una diagnostica per immagini
 - C) Un trattamento riabilitativo con l'utilizzo di animali
-

159 UNA LESIONE DELLA CAUDA EQUINA COMPLETA NON COMPRENDE:

- A) Anestesia a sella
- B) Riduzione del riflesso anale
- C) Piede equino supinato

160 DOPO UN TRAUMATISMO MIDOLLARE CERVICALE LA SEDE PIÙ FREQUENTE DELLE PARAOSTEOARTROPATIE È:

- A) La mano (articolazioni interfalangee prossimali e distali)
 - B) Le spalle
 - C) Le anche
-

161 I MOVIMENTI TENTACOLARI (DELLE DITA DELLA MANO) SONO TIPICI:

- A) Della sindrome cerebellare
 - B) Della sindrome atetosica
 - C) Della sindrome piramidale
-

162 DA COSA È FORMATA L'UNITÀ MOTORIA?

- A) Dal primo e dal secondo motoneurone, dai loro filamenti terminali e dalle fibre muscolari da essi innervate
 - B) E' l'insieme delle fibre che costituiscono il muscolo
 - C) Dal secondo motoneurone, dai suoi filamenti terminali e dalle fibre muscolari da esso innervate
-

163 LA GUAINA MIELINICA DERIVA DA:

- A) Epinevrio
 - B) Perinevrio
 - C) Espansioni delle cellule di Schwann
-

164 NELLE LESIONI CEREBELLARI MEDIANE SI OSSERVA TIPICAMENTE:

- A) Atassia del tronco
 - B) Diminuzione del tono muscolare dei 4 arti
 - C) Tremore delle mani
-

165 LA MOLLA DI CODIVILLA È:

- A) Un tutore dinamico
 - B) Un mezzo di sintesi
 - C) Un tutore statico
-

166 IN UNA CONTRAZIONE ISOMETRICA IL MUSCOLO:

- A) Sviluppa tensione ma non produce movimento esterno
 - B) Si accorcia normalmente
 - C) Non sviluppa tensione
-

167 UN MUSCOLO DENERVATO È STIMOLABILE DA UNA CORRENTE:

- A) Rettangolare breve
 - B) Triangolare- esponenziale
 - C) Faradica
-

168 LE ADL SONO:

- A) L'attenzione della legge ai problemi dei disabili
 - B) Le attività della vita quotidiana
 - C) Gli anticorpi antidistrofia
-

169 IL POTENZIALE D'AZIONE:

- A) È costituito da una variazione rapida del potenziale di membrana, con ritorno veloce al valore precedente
 - B) Indica le performance ancora possibili dopo una lesione
 - C) Non obbedisce alla legge del "tutto o nulla"
-

170 NON SONO ELEMENTI COSTITUTIVI DEI RIFLESSI:

- A) Centro bulbo pontino
 - B) Centro nervoso e via efferente
 - C) Recettore e via afferente
-

171 LA POSTURA È:

- A) La posizione che assume il corpo a riposo o in movimento in opposizione alla forza di gravità
 - B) Corretta quando vi è un aumento di tensione sulle strutture portanti
 - C) Scorretta quando l'equilibrio del corpo sulla sua base di appoggio è efficiente
-

172 L'IDROCHINESITERAPIA IN UN PAZIENTE CON LA SCLEROSI MULTIPLA DEVE ESSERE USATA:

- A) Durante le poussés acute della malattia con una temperatura dell'acqua inferiore ai 25 gradi
 - B) Al di fuori delle poussés acute della malattia con una temperatura dell'acqua di 29 gradi
 - C) Durante le poussés acute della malattia con una temperatura dell'acqua superiore ai 25gradi
-

173 IL CONTROLLO NEUROLOGICO DELLA VESCICA:

- A) È un arco riflesso
- B) È determinato unicamente dal controllo del sistema nervoso ortosimpatico
- C) È ottenuto dalla coordinazione di quattro centri nervosi

174 LA PARESTESIA È:

- A) Una sensazione abnorme senza stimolo sensitivo
- B) Un incremento di una o più modalità sensoriali
- C) Una diminuzione di una o più modalità sensoriali

175 NEL PAZIENTE EMIPLEGICO ALLETTATO, IN FASE ACUTA, IL CAPO SI PRESENTA:

- A) In linea mediana
- B) Inclinato dal lato plegico e ruotato verso il lato sano
- C) Inclinato dal lato sano e ruotato verso il lato plegico

176 LA SCLEROSI MULTIPLA E' CARATTERIZZATA DA:

- A) Tremore cinetico
- B) Paresi del facciale
- C) Placche di demielinizzazione presenti in tutto il Sistema Nervoso Centrale

177 L'ARCO RIFLESSO E' FORMATO DA:

- A) Recettore e fibra afferente
- B) Fibra afferente- centro riflesso- effettore
- C) Recettore- fibra afferente- centro riflesso- fibra efferente- effettore

178 I GANGLI DELLA BASE:

- A) Sono strutture appartenenti al sistema extrapiramidale
- B) Sono strutture appartenenti al sistema piramidale
- C) Fanno parte del cervelletto

179 L'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA EXTRAPIRAMIDALE:

- A) Permette di mantenere l'equilibrio
- B) Si esprime essenzialmente nella capacità di iniziare il movimento e di orientarlo
- C) Permette l'organizzazione del linguaggio

180 LA NEURALGIA DEL TRIGEMINO E':

- A) La forma nevralgica di gran lunga più frequente
- B) La forma nevralgica che colpisce tre nervi
- C) Una forma molto rara

181 LA DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE SI MANIFESTA:

- A) Nelle donne oltre i 40 anni
- B) Indifferentemente in maschi e femmine durante l'adolescenza
- C) Nei bambini maschi di età compresa tra i 2 ed i 4 anni

182 NEL MORBO DI PARKINSON SI HA:

- A) Carenza assoluta o relativa di dopamina a livello dei gangli della base
- B) Eccesso di dopamina
- C) Carenza di acetilcolina

183 L'ABOLIZIONE O DIMINUZIONE DELLA MOTILITÀ VOLONTARIA CHE INTERESSA UNA METÀ DEL CORPO, E' DETTA:

- A) Tetraplegia o tetraparesi
- B) Monoplegia o monoparesi
- C) Emiplegia o emiparesi

184 IL PROGRAMMA RIABILITATIVO DEL PAZIENTE PARKINSONIANO PREVEDE TUTTI I SEGUENTI INTERVENTI TRanne UNO:

- A) Rieducazione respiratoria
- B) Metodica Mckenzie
- C) Logopedia

185 ALLA FINE DEL PERIODO DI DIASCHISI, LA PARALISI DA LESIONE DEL NEURONE MOTORE CENTRALE (PARALISI CENTRALE):

- A) Causa flaccidità
- B) Non modifica il tono muscolare
- C) Causa spasticità

186 L'ALTERAZIONE DELL'USO DEI SIMBOLI VERBALI, IN ASSENZA DI GRAVI TURBE DELL'INTELLIGENZA O DISFUNZIONI DEGLI APPARATI SENSORIALI O MOTORI, È DETTA:

- A) Atassia
- B) Dislessia
- C) Afasia

187 LA MALATTIA DEGENERATIVA CHE ASSOCIA RIGIDITÀ, TREMORE E ACINESIA (O BRADICINESIA), CARATTERIZZATA DA GRAVI ALTERAZIONI DELLA SOSTANZA NERA È NOTA COME:

- A) Corea Major
 - B) Morbo di Parkinson
 - C) Sclerosi Laterale Amiotrofica
-

188 IL TREMORE PARKINSONIANO E':

- A) A riposo
 - B) D'attitudine
 - C) Cinetico
-

189 LA RIGIDITÀ EXTRAPIRAMIDALE:

- A) Interessa solo i muscoli antagonisti
 - B) Interessa solo i muscoli agonisti
 - C) Interessa sia i muscoli agonisti sia i muscoli antagonisti
-

190 LA PARALISI PERIFERICA DEL FACCIALE CAUSA:

- A) Iperacusia, afasia, atassia
 - B) Tremore cinetico, atassia, iperacusia
 - C) Paralisi dei muscoli innervati dal facciale, turbe della secrezione lacrimale, iperacusia
-

191 NELLA ICF (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH), UNA PERDITA O ANOMALIA DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI È CONSIDERATA:

- A) Una menomazione
 - B) Un fattore personale
 - C) Un handicap
-

192 COME SI DEFINISCE LA DISABILITÀ SECONDO L'ICF?

- A) Qualsiasi limitazione o carenza (risultante da una menomazione) di abilità di svolgere un'attività
 - B) Situazione di difficoltà di una persona
 - C) Qualsiasi perdita o anomalia di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche e anatomiche
-

193 LE ALTERAZIONI MOTORIE CHE CARATTERIZZANO LA MALATTIA DI PARKINSON SONO:

- A) Acinesia, astenia, tremore
 - B) Acinesia, rigidità, tremore
 - C) Acinesia, astenia, parestesia
-

194 LA SCALA DI GLASGOW SERVE PER MISURARE:

- A) Lo stato di coscienza
 - B) Lo stato di salute di un neonato alla nascita
 - C) L'indice di massa corporea
-

195 L'ATASSIA RAPPRESENTA UN SEGNO CLINICO CHE INDICA:

- A) Uno stato depressivo del paziente
 - B) L'incapacità di comunicare verbalmente
 - C) Un disturbo della coordinazione motoria
-

196 IL NISTAGMO È UN SEGNO CLINICO RIFERITO:

- A) All'apparato locomotore
 - B) Al sistema visivo
 - C) Alle funzioni psichiche
-

197 IL PAZIENTE CON AFASIA DI WERNICKE:

- A) È capace di ascoltare e comprendere ma non è in grado di parlare
 - B) Parla in modo fluente, ma il suo discorso è privo di contenuti e di senso
 - C) Non è capace nè di ascoltare nè di parlare
-

198 LA MALATTIA DI PARKINSON NON PRESENTA:

- A) Disturbi della sfera motoria
 - B) Disturbi della sfera emozionale
 - C) Disturbi della sfera visiva
-

199 NELLA MALATTIA DI PARKINSON LA MEMORIA MAGGIORMENTE COMPROMESSA È:

- A) La memoria procedurale
- B) La memoria di lavoro
- C) La memoria semantica

200 NELLA MALATTIA DI PARKINSON LA TECNICA DELLA STIMOLAZIONE CEREBRALE PROFONDA SI BASA SU:

- A) Determinare una lesione definitiva di questi
- B) Inibizione dei nuclei cerebrali profondi
- C) Stimolazione dei nuclei cerebrali profondi

201 NELLA MALATTIA DI PARKINSON CON LA TECNICA DELLA STIMOLAZIONE CEREBRALE PROFONDA SI PUÒ TRATTARE:

- A) Il solo tremore
- B) La sola rigidità
- C) La sola bradicnesia

202 L'EZIOPATOGENESI DEL PARKINSON È:

- A) Esclusivamente legata all'ambiente
- B) Frutto dell'interazione tra genetica e ambiente
- C) Esclusivamente genetica

203 NELLA MALATTIA DI PARKINSON IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO È INDICATO:

- A) Quando la terapia farmacologica è inefficace
- B) Per contrastare il tremore
- C) Per contrastare il progredire delle difficoltà motorie

204 LA SCALA FIM (FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE) NELLA MALATTIA DI PARKINSON È UTILIZZATA PER:

- A) Misurare l'autosufficienza in 18 attività-base della vita quotidiana
- B) Misurare la capacità deambulatoria
- C) Misurare la gravità della malattia

205 NEL METODO PERFETTI UN MOVIMENTO AFFINCHÉ POSSA DEFINIRSI CORRETTO DEVE AVERE:

- A) Spazialità, temporalità, intensità
- B) Schema, coordinazione, volontarietà
- C) Precisione, automaticità, intenzionalità

206 NEL METODO PERFETTI LA RIABILITAZIONE DEVE ESSERE INTERPRETATA COME:

- A) Una disciplina che studia il movimento in condizioni patologiche
- B) Una disciplina neuroevolutiva
- C) Una disciplina tecnica

207 IL PAZIENTE EMIPLEGICO IN FASE ACUTA, IN POSIZIONE SUPINA, HA DIFFICOLTÀ A RUOTARE:

- A) Verso il lato sano
- B) Verso il lato plegico
- C) Verso entrambi i lati

208 IL PAZIENTE EMIPLEGICO ADULTO NELLA FASE DI RIPRESA MOTORIA, IN POSIZIONE SEDUTA SENZA APPOGGIO, TENDE A CADERE:

- A) Indifferentemente sia dal lato sano sia dal lato plegico
- B) Dal lato plegico
- C) Dal lato sano

209 LA SCLEROSI MULTIPLA È:

- A) Una malattia del sistema nervoso autonomo
- B) Una malattia del sistema nervoso periferico
- C) Una malattia del sistema nervoso centrale

210 L'ANDAMENTO DEL QUADRO CLINICO DELLA SCLEROSI MULTIPLA PUÒ ESSERE DEFINITO:

- A) Progressivo senza fenomeni di ricaduta
- B) Remittente, recidivante, secondariamente progressivo
- C) Infiammatori, cronico degenerativo

211 LA NEURITE OTTICA RETRO BULBARE È PRESENTE:

- A) Nella malattia di Parkinson
- B) Nella sindrome di Guillain-Barré
- C) Nella sclerosi a placche

212 NEL TRAUMATIZZATO CRANICO POST-COMA, UN PARTICOLARE STATO DI COMA VIGILE VIENE DEFINITO COME:

- A) Sindrome apallica
- B) Sindrome di Locked
- C) Sindrome neurotrofica

213 LA LESIONE TRASVERSA COMPLETA DEL MIDOLLO A LIVELLO D8-D10 DETERMINA:

- A) Paraplegia
- B) Emiplegia
- C) Tetraplegia

214 NEL PAZIENTE ATASSICO LA DISMETRIA È:

- A) La difficoltà a regolare la forza del movimento
- B) La difficoltà a regolare la velocità del movimento
- C) La difficoltà a regolare l'intensità e la durata del movimento

215 LA NEUROTOMESI CONSISTE:

- A) Nella interruzione completa del nervo
- B) Nella soppressione funzionale dell'impulso nervoso
- C) Nella interruzione del cilindrase

216 NELL'ARTO SUPERIORE IL NERVO RADIALE INNERVA FRA GLI ALTRI:

- A) Deltoido, piccolo rotondo e sottoscapolare
- B) Tricipite, estensore radiale lungo ed estensore radiale breve del carpo
- C) Bicipite, coraco-brachiale e brachiale anteriore

217 NELL'ARTO INFERIORE IL NERVO FEMORALE INNERVA FRA GLI ALTRI:

- A) Tibiale anteriore, estensore comune e pedidlo
- B) Ileo-psoas, sartorio e pettineo
- C) Grastrocnemi e soleo

218 LA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA:

- A) Fa parte delle atrofie muscolari progressive di origine spinale
- B) Fa parte delle sindromi della cauda
- C) Fa parte delle distrofie muscolari progressive

219 QUANTI LIVELLI SONO PREVISTI NELLA SCALA DI ASHWORTH PER LA VALUTAZIONE DELLA RESISTENZA AL MOVIMENTO?

- A) Tre
- B) Cinque
- C) Nove

220 IL RIFLESSO DI BABINSKI È ELICITATO

- A) Esercitando una forte pressione sulla muscolatura del polpaccio
- B) Strisciando in modo marcato la pianta del piede lateralmente
- C) Strisciando in modo marcato il margine anteriore della tibia

221 NELLE LESIONI DEI NERVI PERIFERICI, QUANDO SI MANIFESTA UN DEFICIT MOTORIO CON UNA RIDOTTA O ASSENTE FISSAZIONE DELLA SCAPOLA AL TORACE, LA LESIONE RIGUARDA:

- A) Il nervo circonflesso
- B) Il nervo muscolo-cutaneo
- C) Il nervo toracico lungo

222 LA SINDROME DI GUILLAIN-BARRÉ È:

- A) Una poliradicoloneuropatia
- B) Una neuropatia degenerativa
- C) Una neuropatia del sistema nervoso vegetativo

223 LA DISTROFIA MUSCOLARE PROGRESSIVA COLPISCE:

- A) La muscolatura striata
- B) La muscolatura liscia
- C) Sia la muscolatura striata che liscia

224 NELLE LESIONI DI PRIMO NEURONE DI MOTO LA VELOCITÀ DELLA MOBILIZZAZIONE PASSIVA FAVORISCE L'AUMENTO DELLA SPASTICITÀ?

- A) Sì se il paziente è supino ma non in decubito laterale
- B) Sì, sempre
- C) No, mai

225 NELLA MANO FUNZIONALE DEL PAZIENTE TETRAPLEGICO, IL POSIZIONAMENTO IN ESTENSIONE DEL POLSO DEVE RISPETTARE I:

- A) 15 gradi
- B) 30 gradi
- C) 45 gradi

226 LA COSÌ DETTA ANDATURA ATASSO-SPASTICA È CARATTERISTICA:

- A) Delle contemporanee lesioni del sistema piramidale edextrapiramidale
- B) Delle lesioni dei nervi periferici degli arti inferiori
- C) Delle contemporanee lesioni del sistema piramidale e cerebellare

227 LA COSÌ DETTA ANDATURA "ANSERINA" COMPARE PER DEFICIT DEI:

- A) Muscoli estensori dorsali del piede
- B) Muscoli estensori della gamba
- C) Muscoli del cingolo pelvico

228 LA PROVA DEL RIMBALZO DI HOLMES:

- A) Evidenzia l'alterata capacità di controllo reciproco fra muscoli agonisti e antagonisti
- B) Evidenzia l'alterata capacità di controllo reciproco fra muscoli delle mani
- C) Evidenzia l'alterata capacità di controllo reciproco fra muscoli del bacino

229 NELLA PARALISI DI PRIMO NEURONE DI MOTO - PARALISI SPASTICA - I RIFLESSI OSTEOTENDINEI SONO:

- A) Aumentati
- B) Diminuiti
- C) Aboliti

230 NELLA PARALISI DI PRIMO NEURONE DI MOTO - PARALISI FLACCIDA - I RIFLESSI OSTEOTENDINEI SONO:

- A) Non valutabili
- B) Presenti e vivaci
- C) Ridotti o assenti

231 PER APRASSIA SI INTENDE:

- A) L'incapacità di effettuare un movimento con gli arti superiori
- B) L'incapacità di effettuare un atto finalizzato, significativo ed utile
- C) Un disturbo della fonazione

232 IN UN PAZIENTE CON MALATTIA DI PARKINSON, IL TREMORE SI MANIFESTA:

- A) Durante la deambulazione
- B) A riposo
- C) A seconda della velocità di movimento

233 SECONDO LA METODICA PERFETTI IL SIGNIFICATO DI RAAS È IL SEGUENTE:

- A) Reazione associata spontanea
- B) Reazione abnorme allo stiramento
- C) Risposta automatica sostitutiva

234 NELLA CONTRAZIONE ISOTONICA IL MUSCOLO:

- A) Produce spostamento del segmento articolare
- B) Non produce alcuno spostamento ma sviluppa tensione
- C) Non produce spostamento e non sviluppa tensione

235 L'IPOESTESIA PUÒ ESSERE DEFINITA COME:

- A) Diminuzione della sensibilità propriocettiva
- B) Diminuzione della sensibilità superficiale
- C) Diminuzione della sensibilità enterocettiva

236 L'IPERESTESIA PUÒ ESSERE DEFINITA COME:

- A) Aumento della sensibilità enterocettiva
- B) Aumento della sensibilità superficiale
- C) Aumento della sensibilità propriocettiva

237 IL PROGRAMMA RIABILITATIVO DEL PAZIENTE CON DIAGNOSI DI SCLEROSI MULTIPLA PREVEDE I SEGUENTI INTERVENTI TRanne UNO:

- A) Cardiofitness
- B) Rieducazione respiratoria
- C) Rieducazione perineale

238 IL PROGRAMMA RIABILITATIVO DEL PAZIENTE CON DIAGNOSI DI EMIPLEGIA PREVEDE I SEGUENTI INTERVENTI TRanne UNO:

- A) Massaggio trasverso profondo dell'emilato plegico
- B) Rieducazione neuromotoria
- C) Rieducazione al passo

239 PER MISURARE LO STATO DI COSCIENZA DEL PAZIENTE IN COMA SI USA LA SCALA:

- A) FIM
- B) ICF
- C) Glasgow

240 LA METODICA DEL PROF. CARLO PERFETTI HA AVUTO ORIGINE COME:

- A) Controllo posturale
- B) Controllo neuromotorio
- C) Controllo sequenziale progressivo

241 NEL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE EMIPLEGICO ADULTO IL DEFICIT DI RECLUTAMENTO È DESCRITTO DA:

- A) Carlo Perfetti
- B) Herman Kabat
- C) Berta Bobath

242 NEL DESCRIVERE LE DIFFICOLTÀ MOTORIE DEL PAZIENTE EMIPLEGICO, QUALE AUTORE PARLA DI IRRADIAZIONE E SCHEMI ELEMENTARI?

- A) Kabat
- B) Perfetti
- C) Bobath

243 L'AFASIA MOTORIA VIENE DETTA COMUNEMENTE:

- A) Afasia di Wernicke
- B) Afasia di Broca
- C) Afasia di Bianchi

244 QUAL È L'AREA PIU' FREQUENTEMENTE COINVOLTA IN CASO DI APRASSIA IDEOMOTORIA?

- A) Regione parietale sinistra
- B) Regione temporale sinistra
- C) Emisfero dominante, con lesioni diffuse

245 LA PROVA DEL GALOPPO SI EFFETTUA NEL PAZIENTE:

- A) Extrapiramidale
- B) Cerebellare
- C) Piramidale

246 LA RIABILITAZIONE DI UNA FRATTURA DIAFISARIA DI FEMORE NON PREVEDE:

- A) Mobilizzazione meccanica passiva
- B) Kinesiterapia passiva dell'anca e del ginocchio
- C) Carico libero immediato

247 IL CARICO FISILOGICO ESERCITATO DAL PESO CORPOREO SUL COLLO FEMORALE PROVOCA IN ESSO:

- A) Sforzi combinati di compressione, trazione e taglio
- B) Sforzi di compressione
- C) Sforzi di trazione e compressione

248 UNA DISMETRIA DEGLI ARTI INFERIORI:

- A) Non può mai essere congenita
- B) Può essere conseguenza di un intervento di protesizzazione d'anca
- C) Non è mai causa di un atteggiamento scoliotico

249 LA BAROPODIOMETRIA È UN:

- A) Esame della postura attraverso lo studio di superfici e pressioni del piede
- B) Esame della mobilità degli archi plantari
- C) Esame della sensibilità del piede

250 QUALI MOVIMENTI CONSENTONO LE SINOSTOSI?

- A) Estensione
- B) Nessun movimento
- C) Flessione

251 IL CORSETTO DI MILWAUKEE È PARTICOLARMENTE INDICATO NELLE SCOLIOSI:

- A) Dell'adulto
- B) Infantili
- C) Adolescenziali

252 NELLA VALUTAZIONE ISOCINETICA:

- A) Bisogna sempre iniziare dal lato leso
- B) Si deve sollecitare solo ad alte velocità angolari
- C) Bisogna sempre iniziare dal lato sano

253 IN APPOGGIO MONOPODALE, LA STABILIZZAZIONE ORIZZONTALE DEL BACINO DERIVA DAL SINERGISMO DI:

- A) Muscoli ischio-crurali, otturatore interno, grande gluteo
- B) Muscoli piccolo gluteo, medio gluteo, tensore della fascia lata
- C) Muscoli tensore della fascia lata, grande gluteo

254 LA TERAPIA CON ULTRASUONI PUÒ ESSERE SOMMINISTRATA:

- A) A contatto diretto e testina mobile o fissa, ad immersione in acqua
- B) A contatto diretto
- C) Senza alcuna precauzione

255 NELL'ESECUZIONE DELLE MANOVRE MASSOTERICHE SI SEGUE SEMPRE LA DIREZIONE:

- A) Centrifuga
- B) Centripeta
- C) Non esiste una direzione preferenziale

256 LA T.E.N.S. SI PREFIGGE:

- A) Di ricostituire il muscolo ipotrofico
- B) Un'azione antalgica stimolando con elettrodi a placca i punti di iperalgesia e le zone di irradiazione del dolore
- C) Un'azione tonico-trofica

257 QUALE MOVIMENTO È PIÙ AMPIO A LIVELLO LOMBARE?

- A) La rotazione
- B) L'estensione
- C) La flessione

258 COSA SI INTENDE COMUNEMENTE PER ESERCIZIO MUSCOLARE "ECCENTRICO" ?

- A) Movimenti rotatori degli arti secondo traiettorie ellissoidali
- B) Movimenti in cui il muscolo, pur contratto, viene allungato da forze esterne
- C) Movimenti liberamente inventati dal soggetto, per stimolare la creatività

259 COS'È L'IPERCIFOSI DORSALE?

- A) Un'alterazione posturale sul piano sagittale
- B) Un'alterazione posturale sul piano frontale
- C) Sempre dolorosa

260 IN CHE COSA CONSISTE L'ESERCIZIO ISOCINETICO?

- A) Nel potenziamento muscolare con movimenti con velocità rotatoria
- B) Nel far ruotare leve cui viene imposta velocità rotatoria costante, quale che sia la forza applicata dal soggetto
- C) Nell'eseguire un numero di ripetizioni pari a quello oltre cui supera la soglia anaerobica del soggetto

261 NELLE DISTRAZIONI MUSCOLARI, GLI ULTRASUONI POSSONO ESSERE UTILIZZATI:

- A) Esclusivamente per contenere l'edema
- B) Solo per accelerare la riparazione tissutale
- C) Sia per contenere l'edema sia per la riparazione tissutale

262 IL SEGNO DEL TASTO DI PIANOFORTE È PRESENTE:

- A) Nelle lussazioni acromion-claveari
- B) Nelle fratture dell'estremo distale della clavicola
- C) Nelle lussazioni sterno-claveari

263 GLI ESERCIZI MOTORI IN CATENA CINETICA APERTA:

- A) Non sono mai indicati nella riabilitazione di un paziente sottoposto ad intervento di protesi d'anca
- B) Possono essere eseguiti solo su apposite macchine che rendano il movimento isocinetico
- C) Sono quelli in cui il segmento esercitato si muove rispetto al baricentro corporeo, mentre quest'ultimo resta fermo rispetto all'ambiente

264 IL MUSCOLO SOVRASPINATO È FUNZIONALMENTE:

- A) Estensore del braccio
- B) Abduttore del braccio
- C) Flessore del braccio

265 NELLA MOBILIZZAZIONE PASSIVA IN RILASCIAMENTO DI UN'ARTICOLAZIONE, NON BISOGNA MAI SUPERARE:

- A) L'escursione fisiologica
- B) I 90 gradi
- C) I 120 gradi

266 NEL POST-OPERATORIO DELLE FRATTURE DI COLLO FEMORE TRATTATE CON ARTROPROTESI, NON È INDICATO:

- A) Esercizi isometrici per i glutei
- B) Esercizi isometrici per il quadricipite
- C) Incrociare le gambe

267 DOVE SI LOCALIZZA LA RIZOARTROSI?

- A) Al coccige
- B) Nelle interfalangee prossimali
- C) Nella trapezio-metacarpale

268 LA DISTRAZIONE MUSCOLARE:

- A) Non si verifica nei soggetti anziani
- B) Si verifica quasi sempre a livello della giunzione muscolo-tendinea
- C) Si verifica quasi sempre a livello del ventre muscolare

269 IN UN GOMITO RIGIDO POST-TRAUMATICO È CONTROINDICATA:

- A) La T.E.N.S.
- B) La mobilizzazione passiva forzata
- C) La meccanoterapia

270 UN PAZIENTE CON POSTUMI DI INTERVENTO PER FRATTURA DELL'ANCA SINISTRA DEVE CAMMINARE CON CARICO PARZIALE SULL'ARTO OPERATO. SE UTILIZZA UN BASTONE, IL PAZIENTE VERRÀ ISTRUITO AD UTILIZZARLO:

- A) A sinistra
- B) Alternando destra e sinistra
- C) A destra

271 GLI ESERCIZI DI CODMAN SONO STATI IDEATI PER PATOLOGIE A CARICO:

- A) Dell'anca
- B) Del rachide cervicale
- C) Della spalla

272 NEL MOVIMENTO DI CIRCONDUZIONE VENGONO COMBINATI IN SUCCESSIONE:

- A) La flessione e l'abduzione
- B) La flessione e l'adduzione
- C) La flessione, l'adduzione, l'estensione e l'abduzione

273 NELLA COMPRESSIONE DELLA RADICE L5 LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA E LE PARESTESIE SI PRESENTANO:

- A) Esclusivamente faccia antero mediale della coscia
- B) Faccia postero laterale della coscia, parte laterale della gamba, malleolo laterale, prime tre dita del piede
- C) Faccia antero mediale della coscia, parte mediale della gamba, malleolo mediale, ultime due dita del piede

274 TRA I SEGUENTI, QUAL È UNO DEI SEGNI DELLA DISPLASIA CONGENITA DELL'ANCA?

- A) Angolo d'inclinazione maggiore di 130°
- B) Angolo di declinazione inferiore ai 35°
- C) Varismo dell'anca

275 QUALE TRA LE SEGUENTI DEFINIZIONI SI RIFERISCE ALLE CONTRAZIONI ISOTONICHE?

- A) Non varia la lunghezza muscolare
- B) Non hanno velocità costante
- C) Possono essere concentriche o eccentriche

276 IL PIEDE EQUINO-CAVO-VARO-ADDOTTO-SUPINATO NON È:

- A) Un atteggiamento vizioso del piede in flessione plantare, inclinato medialmente, concavo nel suo margine interno e ruotato medialmente nel suo asse longitudinale
- B) Una malattia ereditaria multifattoriale
- C) Una malattia acquisita

277 LA FRATTURA DI COLLES INTERESSA:

- A) L'epifisi prossimale del radio
- B) La metafisi distale del radio
- C) L'epifisi prossimale dell'ulna

278 LA PARALISI DI ERB-DUCHENNE INTERESSA PREVALENTEMENTE:

- A) La spalla
- B) Il gomito
- C) Il polso e la mano

279 COS'È L'OSTEOSCLEROSI SUB CONDRALE?

- A) Un addensamento del tessuto osseo nelle zone sottoposte a maggior usura
- B) Una rarefazione del tessuto osseo nelle zone sottoposte a minor usura
- C) Una rarefazione del tessuto osseo nelle zone sottoposte a maggior usura

280 LA SPONDILOLISTESI:

- A) Presenta un'interruzione dell'apofisi trasversa vertebrale
- B) Consiste nello scivolamento in basso e in avanti del corpo vertebrale
- C) Interessa le vertebre sacrali

281 SUCCESSIVAMENTE AD UN INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA È CONSIGLIATO DI:

- A) Sedersi su sedie alte e accavallare le gambe
- B) Sedersi su sedie molto basse
- C) Sedersi su sedie alte e non imbottite

282 LA SCOLIOSI NON È:

- A) Una deviazione sul piano frontale
- B) Una deviazione permanente laterale e rotatoria del rachide
- C) Una patologia autosomica dominante

283 IL MUSCOLO GRAN DENTATO TRA LE SUE AZIONI HA ANCHE IL RUOLO DI:

- A) Muovere la mandibola
- B) Addurre il femore
- C) Addurre la scapola

284 QUALE TRA LE SEGUENTI È UN'AZIONE DEL DELTOIDE?

- A) Estensione del piede
- B) Abduzione del braccio
- C) Flessione dell'anca

285 LA CONTRAZIONE ISOMETRICA SI HA:

- A) quando il muscolo varia la sua lunghezza.
- B) quando il muscolo non determina un'azione dinamica delle leve (le ossa) su cui è inserito.
- C) quando il muscolo determina un'azione dinamica delle leve su cui è inserito.

286 COSA È L'ANCHILOSIS?

- A) Un'escursione articolare alterata
- B) Un'escursione articolare ridotta
- C) Un'escursione articolare abolita

287 COSA SI INTENDE PER ARTROSCOPIA?

- A) Puntura e svuotamento del liquido raccolto nel cavo articolare
- B) Asportazione della sinovia articolare
- C) Ispezione endoscopica dell'articolazione

288 COSA SI INTENDE PER POLIDATTILIA?

- A) Aumento del numero normale delle dita
- B) Assenza di una o più dita
- C) Fusione di due o più dita

289 QUALE, TRA LE SEGUENTI, È LA GIUSTA DEFINIZIONE DI SCOLIOSI?

- A) Deviazione frontale del rachide.
- B) Deviazione permanente rotatoria e laterale del rachide
- C) Rotazione permanente del rachide

290 IL MUSCOLO SOTTOSPINOSO PARTECIPA NEL MOVIMENTO DI:

- A) Estensione del piede
- B) Extrarotazione del femore
- C) Extrarotazione del braccio

291 LA CONTRAZIONE ECCENTRICA SI HA :

- A) Con il graduale rilasciamento di un muscolo sottoposto ad una forza che tende a distenderlo
- B) Quando il muscolo non determina un'azione dinamica delle leve (le ossa) su cui è inserito
- C) Quando variando di tono il muscolo determina l'avvicinamento dei suoi capi ossei

292 DICESI DISPLASIA CONGENITA DELL'ANCA:

- A) Patologia caratterizzata all'assenza della componente acetabolare della coxo-femorale
- B) Patologia congenita caratterizzata dalla fusione dell'articolazione coxo-femorale
- C) Malattia caratterizzata da displasia della cartilagine acetabolare e da lassità capsulo-legamentosa dell'articolazione coxo-femorale

293 DICESI PIEDE TORTO CONGENITO:

- A) Deformità del piede, presente alla nascita, caratterizzata da uno stabile atteggiamento vizioso del piede per alterazione dei rapporti reciproci tra le ossa che lo compongono
- B) Malattia congenita caratterizzata da aumento delle componenti ossee del piede
- C) Patologia congenita caratterizzata dall'assenza di una o più componenti ossee del piede

294 QUALE, TRA LE SEGUENTI, È LA GIUSTA DEFINIZIONE DEL “ TRIANGOLO DELLA TAGLIA”?

- A) Triangoli destra e sinistra descritti dal profilo esterno del tronco e dal profilo interno degli arti superiori
- B) Lieve valgismo fisiologico tra asse anatomico del braccio e quello dell'avambraccio
- C) Linea ideale congiungente le spalle alle SIAS

295 QUALE, TRA LE SEGUENTI, È LA GIUSTA DEFINIZIONE DI COXARTROSI?

- A) Artrosi degenerativa a carico della coxo-femorale
- B) Artrite reumatoide alla coxo-femorale
- C) Sublussazione della coxo-femorale dovuta ad infiammazione

296 COSA È IL MORBO DI DUPUYTREN?

- A) Anchilosi dell'articolazione delle metacarpo-falangee
- B) La flessione permanente e progressiva di una o più dita della mano prodotta da retrazione dell'aponevrosi palmare superficiale
- C) La degenerazione del legamento trasverso del carpo

297 QUANTO MISURA MEDIAMENTE L'ANGOLO LOMBO-SACRALE?

- A) Circa 80°
- B) Circa 100°
- C) Circa 140°

298 DOVE SI RISCONTRANO I GEODI?

- A) Nell'artrosi
- B) Nel morbo di Pott
- C) Nelle fratture

299 DICESI GIBBO COSTALE POSTERIORE:

- A) Deformazione del torace
- B) Dilatazione della gabbia toracica per iperventilazione
- C) Aumento della concavità posteriore della gabbia toracica

300 QUALE, TRA LE SEGUENTI, È LA GIUSTA DEFINIZIONE DI LOMBALGIA?

- A) Patologia articolare degenerativa del rachide lombare
- B) Patologia congenita del rachide lombare
- C) Sindrome dolorosa a livello del rachide lombare

301 L'ARTROSI VERTEBRALE È:

- A) Più rappresentata nel sesso femminile
- B) Sempre post-traumatica
- C) Un processo degenerativo che interessa la cartilagine articolare e l'osso subcondrale

302 NELL'ARTO INFERIORE È PRESENTE UN OSSO CHE NON POSSIEDE INSERZIONI MUSCOLARI. QUAL'È?

- A) Perone
- B) Astragalo
- C) Calcagno

303 IN CRANIOSACRALE, IL 3° DIAFRAMMA È LOCALIZZATO A LIVELLO:

- A) Del bacino
- B) Cranico
- C) Del cingolo scapolare

304 IL MOVIMENTO CRANIOSACRALE:

- A) Determina una rotazione esterna delle ossa pari
- B) Determina un movimento anomalo delle ossa pari
- C) Determina una rotazione interna delle ossa pari

305 SECONDO IL MODELLO BIOMECCANICO “CRANIOSACRALE”:

- A) Occipite e sacro hanno movimenti interdipendenti
- B) L'osso sacro è sempre immobile
- C) L'occipite è sempre immobile

306 NEL COSÌDETTO SISTEMA CRANIOSACRALE IL SISTEMA FASCIALE:

- A) Ostacola il movimento craniosacrale
- B) Possiede un meccanismo autocorrettivo
- C) Non partecipa al movimento craniosacrale

307 NEL METODO KABAT GLI SCHEMI DI MOVIMENTO PER LA FACILITAZIONE NEUROMUSCOLARE PROPRIOCETTIVA SONO SCHEMI DI MOVIMENTO GLOBALE CHE COMPIUTI CONTRO RESISTENZA:

- A) Promuovono un'irradiazione abnorme
 - B) Promuovono un'irradiazione selettiva
 - C) Promuovono un'irradiazione generalizzata
-

308 NEL METODO KABAT, QUANTE SONO LE DIAGONALI DI MOVIMENTO PER CIASCUNA DELLE MAGGIORI PARTI DEL CORPO?

- A) Una
 - B) Tre
 - C) Due
-

309 NEL METODO KABAT, CIASCUNA DIAGONALE DI MOVIMENTO È COSTITUITA DA:

- A) Due schemi che sono antagonisti l'uno con l'altro
 - B) Due schemi che sono sinergici
 - C) Due schemi che non sono antagonisti l'uno con l'altro
-

310 NEL METODO KABAT, NELLA SEQUENZA NORMALE L'AZIONE È:

- A) Disto-prossimale
 - B) Prossimo-distale
 - C) Disto-distale
-

311 NEL METODO KABAT, IL MOVIMENTO GLOBALE È UNA CARATTERISTICA DELL'ATTIVITÀ MOTORIA NORMALE ED È IN ACCORDO CON L'ASSIOMA DI BEEVOR, SECONDO CUI:

- A) Il cervello non conosce l'azione del singolo muscolo, ma conosce solo il movimento
 - B) Il cervello conosce l'azione del singolo muscolo e conosce il movimento
 - C) Il cervello conosce l'azione del singolo muscolo, ma non conosce il movimento
-

312 NEL METODO KABAT, QUANTI SONO I PROCEDIMENTI BASILARI PRESENTI IN TUTTI GLI SCHEMI DI MOVIMENTO?

- A) Dieci
 - B) Sette
 - C) Quattro
-

313 NEL METODO KABAT, LO SCHEMA SI COSTRUISCE SUL FULCRO:

- A) Intermedio
 - B) Distale
 - C) Prossimale
-

314 NEL METODO KABAT, LE TECNICHE SPECIFICHE SI DISTINGUONO IN:

- A) Tecniche di rafforzamento, ritmiche, di rilassamento
 - B) Tecniche di sollevamento isometriche e isotoniche
 - C) tecniche di analisi intrinseche ed estrinseche
-

315 NEL METODO KABAT, QUALI SONO I COMPLEMENTI ALLE TECNICHE DI FACILITAZIONE:

- A) Freddo ed elettrostimolazione
 - B) Radarterapia e ultrasuoni
 - C) Caldo e idroterapia
-

316 PERCHÉ IL METODO M. MCKENZIE PROPONE UNA TERAPIA DEFINITA MECCANICA?

- A) Si basa sull'applicazione sistematica di forze sulla parte da trattare
 - B) Utilizza sistemi di carrucola e tiranti
 - C) Non richiede attenzione e partecipazione da parte del soggetto
-

317 NEL METODO M. MCKENZIE LA CENTRALIZZAZIONE DEL DOLORE È INDICATIVA DI:

- A) Uno spostamento della lesione
 - B) Una riduzione della lesione
 - C) Un aumento della lesione
-

318 NEL METODO M. MCKENZIE, QUAL È L'OBIETTIVO DELLA TERAPIA?

- A) Procedere a ristabilire la completa funzionalità e prevenire le ricadute
 - B) Procedere a eliminare i sintomi
 - C) Procedere a eliminare i sintomi e a ristabilire la completa funzionalità e prevenire le ricadute
-

319 NEL METODO M. MCKENZIE, E QUALE DEI SEGUENTI ELEMENTI CONDIZIONA LA SCELTA DELL'ESERCIZIO?

- A) I referti degli esami di diagnostica per immagini
- B) L'attività lavorativa del paziente
- C) Il dolore

320 NEL METODO M. MCKENZIE, SU COSA SI BASA LA PREVENZIONE?

- A) Sull'autotrattamento e sulle posture corrette
- B) Su uno stile di vita che include l'attività sportiva non agonistica
- C) Sulla ripetizione periodica dei cicli di Fisiocinesiterapia

321 NEL METODO MÉZIERÈS, A COSA SI RIFERISCE IL "NUMERO AUREO"?

- A) Al rapporto tra statura e peso ponderale
- B) Al numero usato dagli antichi greci nelle sculture del periodo classico che soddisfa una legge di armonia universale
- C) Al numero di sedute necessario al raggiungimento di una postura corretta

322 NEL METODO MÉZIERÈS, DA COSA È FORMATA LA CATENA MUSCOLARE ANTERO-INFERIORE?

- A) Muscoli retti del collo e diaframma
- B) Muscoli addominali e ileo-psoas
- C) Diaframma e suoi pilastri e ileo-psoas

323 NEL METODO MÉZIERÈS, QUAL'È L'OBIETTIVO DEL TRATTAMENTO?

- A) Allungare la catena muscolare responsabile del dimorfismo
- B) Ripristinare la linea mammillo-pubica
- C) Potenziare l'azione del diaframma come muscolo inspiratorio

324 NEL METODO MÉZIERÈS, L'ALLUNGAMENTO DELLA CATENA MUSCOLARE AVVIENE:

- A) Attraverso le contrazioni isometriche
- B) Attraverso le contrazioni concentriche
- C) Attraverso lo straching dei singoli muscoli costituenti la catena

325 COSA SI RECUPERA ATTRAVERSO IL METODO MÉZIERÈS?

- A) Il movimento correggendo la forma
- B) La forma attraverso il movimento
- C) La capacità polmonare totale

326 IL TERMINE "WHIPLASH" SIGNIFICA:

- A) Colpo di frusta cervicale
- B) Scarpa ortopedica
- C) Balneoterapia

327 IL COLLARE CERVICALE RIGIDO MODELLO SCHANZ, IN QUALE TIPO DI DISTORSIONE CERVICALE È INDICATO?

- A) Lesioni di 2° e 3° grado
- B) Lesioni di 1° grado
- C) Lesioni di 4° e 5° grado

328 NELLA CLASSIFICAZIONE DEI TRAUMI DISCORSIVI CERVICALI AL 3° GRADO CORRISPONDE:

- A) Cervicalgia con segni di frattura e/o lussazione (impotenza funzionale)
- B) Cervicalgia con segni obiettivi muscolo-scheletrici e interessamento neurologico, diminuzione dei riflessi, ipoestesia, deficit sensitivi
- C) Cervicalgia con segni muscolo-scheletrici (riduzione dell'articolarià) presenza di punti di dolorabilità iperestesia

329 IN UN INTERVENTO DI RESEZIONE FEMORE DISTALE PER OSTEOSARCOMA, QUANDO È IL CARICO SFIORANTE?

- A) A 30 giorni
- B) In terza giornata
- C) Dopo tre mesi

330 NELLA LUSSAZIONE ANTERIORE DI SPALLA QUALI MUSCOLI VANNO RINFORZATI PER PREVENIRE RECIDIVE

- A) Il sottoscapolare, il grande pettorale, il gran dorsale
- B) Il deltoide, il piccolo pettorale, il trapezio superiore
- C) Il sovra spinato, il sottospinato, il gran dentato

331 NELLA FRATTURA SCOMPOSTA DELL'OMERO (PORZIONE SUPERIORE) QUANDO È ELETIVO L'INTERVENTO CON OSTEOSINTESI?

- A) Al sotto dei 60 anni
- B) Al di sopra dei 70 anni
- C) Al di sopra dei 60 anni

332 NELLA FRATTURA DEL CAPITELLO RADIALE QUANDO SI IMPONE L'USO DEL FISSATORE ESTERNO?

- A) Nella frattura con dislocazione della testa radiale dell'anziano
- B) Nella frattura con spostamento maggiore di due millimetri
- C) Nella frattura comminuta se il paziente è giovane

333 NELLE FRATTURE DI GOMITO TRATTATE CHIRURGICAMENTE L'USO DELLA MOBILIZZAZIONE PASSIVA CONTINUA MOTORIZZATA (CPM):

- A) A partire dalla seconda giornata per archi di movimento stabili
- B) Dopo la decima giornata in assenza di edema
- C) Quando non c'è edema

334 IN UNA FRATTURA DI GOMITO QUALI MOVIMENTI VANNO RECUPERATI?

- A) Intra ed extrarotazione
- B) Flesso estensione, prono-supinazione
- C) Circumduzione

335 LA CIFOPLASTICA CON PALLONCINO TROVA INDICAZIONE:

- A) Nelle fratture somatiche delle vertebre cervicali
- B) Nelle fratture somatiche delle vertebre lombari
- C) Nelle fratture da compressione del corpo vertebrale

336 NELLE FRATTURE VERTEBRALI STABILI TRATTATE CON BUSTO GESSATO, VA EVITATO:

- A) L'attività isometrica dei muscoli del tronco e paravertebrali
- B) L'assistenza respiratoria
- C) Dieta ipercalorica

337 IL TRATTAMENTO DELL'EMATOMA INTRAMUSCOLARE NELLE PRIME 24 ORE PREVEDE:

- A) Riposo termoterapia endogena contrazioni concentriche e eccentriche
- B) Massaggio drenante esercizio isometrico ultrasuonoterapia
- C) Riposo crioterapia compressione elevazione dell'arto traumatizzato

338 NELLA DISTORSIONE DEL COMPARTIMENTO MEDIALE DELLA CAVIGLIA OCCORRE PRESTARE ATTENZIONE AL RINFORZO DI QUALI MUSCOLI?

- A) Peronei e flessori dorsali
- B) Tibiale posteriore e flessori plantari
- C) Tibiale anteriore e peronei

339 IN UN IMPINGMENT SUB-ACROMIALE QUALI MOVIMENTI SUSCITANO DOLORE?

- A) Adduzione e rotazione esterna dell'arto superiore
- B) Flessione e abduzione dell'arto superiore
- C) Estensione e rotazione interna dell'arto superiore

340 CHE COSA È IL NORDIC WALKING?

- A) Un tipo particolare di marcia indicato per amputati di gamba protesizzati
- B) Un particolare modello di protesi al silicone
- C) Un particolare pantaloncino monogamba per disarticolati d'anca

341 PERCHÉ LE FRATTURE DEL FEMORE PROSSIMALE NELL'ANZIANO SONO IN CONTINUO AUMENTO?

- A) Per una maggiore frequenza di cadute
- B) Per aumentata fragilità ossea dovuta alla maggiore sedentarietà
- C) Per il progressivo invecchiamento della popolazione

342 DOPO UN INTERVENTO DI OSTEOSINTESI O ENDOPROTESI DEL FEMORE, FINO A QUANDO È INDICATO UTILIZZARE DUE BASTONI?

- A) Obbligatoriamente fino a 30 giorni dall'intervento
- B) Fino a quando il paziente presenta instabilità del bacino o dolore
- C) Fino al primo controllo ambulatoriale

343 DOPO INTERVENTO DI ARTROPROTESI TOTALE LA VERTICALIZZAZIONE È APPROPRIATO CHE INIZI:

- A) Libero solo dopo due settimane
- B) Con deambulatore e due bastoni in prima giornata
- C) Con girello e carico sfiorante in quarta/quinta giornata

344 DOPO UN INTERVENTO DI ARTROPROTESI TOTALE, QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È FALSA?

- A) Non accavallare le gambe per due mesi
- B) Salire e scendere dal letto verso il lato sano
- C) Usare la cyclette dalla 20^a giornata

345 NELLA RICOSTRUZIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE, IL GINOCCHIO VIENE IMMOBILIZZATO:

- A) In estensione completa con ginocchiera
- B) In leggera flessione circa 30° con ginocchiera
- C) In estensione completa con gesso

346 DOPO UNA RICOSTRUZIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE QUANDO SI ABBANDONA LA GINOCCHIERA?

- A) Quando il paziente inizia la cyclette
 - B) Quando si è recuperata la flessione
 - C) Quando il controllo neuromuscolare è soddisfacente
-

347 NELLA LESIONE DEL LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE, QUALE TIPO DI TRAPIANTO RIDUCE I TEMPI DI RECUPERO?

- A) Con tendine gracile
 - B) Con tendine semitendineo
 - C) Con tendine rotuleo
-

348 NEL PAZIENTE ALLETTATO NEI PRIMI GIORNI DALL'INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO COSA BISOGNA EVITARE?

- A) Esercitare il quadricipite con contrazioni isometriche
 - B) Mettere un cuscino sotto la caviglia
 - C) Mettere un cuscino o un asciugamano arrotolato sotto il ginocchio
-

349 NEI TRAUMI DEL GOMITO, QUALI DEI SEGUENTI NERVI PUÒ SUBIRE UNA LESIONE?

- A) Ascellare
 - B) Muscolocutaneo
 - C) Ulnare
-

350 NELLA RIABILITAZIONE POST-TRAUMATICA DEL GOMITO QUANDO SI PUÒ ATTUARE LA MOBILIZZAZIONE PASSIVA FORZATA?

- A) Durante la fase fibroplastica o di rimodellamento, non prima di sei settimane
 - B) È controindicata per il rischio che si sviluppino ossificazioni eterotopiche
 - C) Sempre per recuperare gli ultimi gradi di articularità
-

351 NEL CASO DI UNA INSUFFICIENZA POST TRAUMATICA DEL LEGAMENTO COLLATERALE ESTERNA DEL GOMITO SI ESEGUIRÀ IL RINFORZO:

- A) Dei muscoli interossei
 - B) Dei muscoli epitrocleari
 - C) Dei muscoli epicondiloidei
-

352 NELLA LESIONE DEL NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO QUALI MUSCOLI DEVONO ESSERE RIEDUCATI?

- A) Flessori plantari del piede e interossei
 - B) Flessori dorsali del piede e peronei
 - C) Quadricipite e tensore della fascia lata
-

353 DOPO QUANTO TEMPO CI SI PUÒ INGINOCCHIARE NELL'INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO?

- A) Dopo due mesi
 - B) Dopo quattro mesi
 - C) È sempre sconsigliato
-

354 QUAL È LA MODALITÀ PIÙ CORRETTA PER SALIRE E SCENDERE LE SCALE DOPO UN INTERVENTO DI ARTROPROTESI DI ANCA NEI PRIMI DUE MESI?

- A) Salire con l'arto operato e scendere l'arto sano
 - B) Salire con l'arto sano e scendere l'arto malato
 - C) Salire regolarmente usando gli arti in modo indifferente
-

355 QUAL È LA MODALITÀ PIÙ CORRETTA PER SALIRE E SCENDERE LE SCALE DOPO U INTERVENTO DI ARTROPROTESI DI GINOCCHIO NEI PRIMI DUE MESI?

- A) Salire con l'arto operato e scendere l'arto sano
 - B) Salire regolarmente usando gli arti in modo indifferente
 - C) Salire con l'arto sano e scendere l'arto malato
-

356 QUALE GRADO DI FLESSIONE È CONSIDERATO FUNZIONALE DOPO INTERVENTO DI PROTESI DI GINOCCHIO?

- A) Non meno di 125 gradi
 - B) Da 105 a 110 gradi
 - C) Almeno 90 gradi
-

357 LA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE È:

- A) Una neuropatia dovuta all'irritazione o alla compressione del nervo mediano
 - B) Una neuropatia dovuta all'irritazione o alla compressione del nervo ulnare
 - C) Una neuropatia dovuta all'irritazione o alla compressione del nervo radiale
-

358 PER EVOCARE I SINTOMI DELLA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE QUALE TEST NON SI UTILIZZA?

- A) Test di Tinel
- B) Test di Binet
- C) Test di Phalen

359 COS'È LA ABLAZIONE?

- A) La vaporizzazione del disco intervertebrale
- B) La riduzione della frattura scomposta
- C) Una tecnica odontoiatrica

360 IL TEST DI WASSERMAN SI EFFETTUA:

- A) Nella sindrome del tunnel carpale
- B) Nella lombo-cruralgia
- C) Nella lombo-sciatalgia

361 IL TEST DI LASÉGUE SI EFFETTUA:

- A) Nella sindrome del tunnel carpale
- B) Nella lombo-sciatalgia
- C) Nella lombo-cruralgia

362 CON IL TERMINE VERROUILAGE SI INTENDE:

- A) I movimenti dei condili femorali sui piatti tibiali
- B) La stabilizzazione attiva del rachide durante gli sforzi
- C) Il movimento dell'astragalo sul calcagno

363 IL DISTACCO EPIFISARIO È:

- A) Una frattura parcellare del malleolo peroneale
- B) Una frattura con dislocazione del capitello radiale
- C) Un trauma osseo che colpisce la cartilagine di coniugazione

364 LA DEFORMITÀ A "BAIONETTA" SI RISCONTRA:

- A) Nella frattura di Colles
- B) Nella lussazione di spalla
- C) Nella lussazione della trapezio-metacarpica

365 IL SEGNO DELLA SPALLINA SI RISCONTRA:

- A) Nella lussazione di spalla
- B) Nella frattura di Colles
- C) Nella frattura di gomito

366 NELLA LUSSAZIONE DI SPALLA IL SEGNO DELLA SPALLINA È DOVUTO:

- A) All'accentuazione della sporgenza del processo coracoideo
- B) All'accentuazione del profilo della clavicola
- C) All'accentuazione della sporgenza dell'acromion

367 IL SEGNO DEL "TASTO DI PIANOFORTE" È PATOGNOMONICO DELLA:

- A) Lussazione sottocoracoidea della spalla
- B) Lussazione dell'articolazione acromion-clavicolare
- C) Lussazione intracoracoidea della spalla

368 LA PSEUDOARTROSI È:

- A) Un disturbo di consolidazione della frattura
- B) L'artrosi delle ossa sesamoidi
- C) La falsa articolazione scapolo-toracica

369 LA LEVA DI SECONDO GENERE È ANCHE CHIAMATA:

- A) Di forza
- B) Di equilibrio
- C) Di velocità

370 QUALE MOVIMENTO CONSENTE LE "ARTRODIE"?

- A) Il solo movimento di flessione-estensione
- B) Il solo movimento di scivolamento
- C) Il solo movimento di ab-adduzione

371 QUALE MOVIMENTI CONSENTE L'ARTICOLAZIONE TROCLEARE?

- A) Movimenti di intrarotazione ed extrarotazione
- B) Il solo movimento di circonduzione
- C) Movimenti di flessione estensione

372 L'ARTICOLAZIONE TRA I CORPI DI DUE VERTEBRE CONTIGUE È UNA:

- A) Diartrosi
- B) Anfiartrosi
- C) Sinartrosi

373 QUALE TRA LE SEGUENTI È LA FUNZIONE DEL MUSCOLO SARTORIO?

- A) Flette extrarota e abduce
- B) Flette extrarota e adduce
- C) Flette intrarota e adduce

374 CON IL PAZIENTE SEDUTO A BORDO DEL LETTO CON LE GAMBE FUORI DAL LETTO QUALI MUSCOLI ASSICURANO LA FLESSIONE DELL'ANCA VERSO IL TRONCO?

- A) Il semimenbranoso ed il semitendinoso
- B) Il sartorio e il tensore della fascia lata
- C) Il grande psoas e l'iliaco

375 IL LEGAMENTO ROTONDO È SITUATO:

- A) Nell'articolazione scapolo omerale
- B) Nell'articolazione radio-carpica
- C) Nell'articolazione coxo-femorale

376 IL PULVINAR È

- A) Un batuffolo adiposo intrarticolare
- B) Sinonimo di menisco
- C) Un batuffolo adiposo extrarticolare

377 QUALE TRA LE SEGUENTI È LA FUNZIONE DEL MUSCOLO GRAN DORSALE?

- A) Estensione extrarotazione e abduzione dell'articolazione scapolo omerale
- B) Flessione intrarotazione e adduzione dell'articolazione scapolo omerale
- C) Estensione intrarotazione e adduzione dell'articolazione scapolo omerale

378 IL PRINCIPALE MUSCOLO ABDUTTORE DELL'ANCA È:

- A) Medio gluteo
- B) Grande gluteo
- C) Piccolo gluteo

379 QUALE MUSCOLO STABILIZZA IL BACINO SUL PIANO ANTERO-POSTERIORE DURANTE LA CORSA?

- A) Grande gluteo
- B) Semitendinoso e semimenbranoso
- C) Bicipite femorale

380 I MUSCOLI OTTURATORE ESTERNO E OTTURATORE INTERNO HANNO PRINCIPALMENTE FUNZIONE DI:

- A) Extrarotazione dell'anca
- B) Intrarotazione dell'anca
- C) Adduzione dell'anca

381 LA ROTAZIONE DEL GINOCCHIO NON VA MISURATA :

- A) Da seduto
- B) Da prono
- C) In stazione eretta

382 NELLA MANO I MUSCOLI INTEROSSEI PALMARI ASSICURANO:

- A) L'adduzione delle dita
- B) L'abduzione delle dita
- C) L'estensione delle dita

383 QUALE RUOLO SVOLGONO PRINCIPALMENTE I LEGAMENTI CROCIATI?

- A) Ancorare i menischi ai piatti tibiali
- B) Assicurare la stabilità trasversale del ginocchio
- C) Assicurare la stabilità antero-posteriore del ginocchio

384 LE APOFISI UNCIFORMI SI TROVANO:

- A) Nelle vertebre toraciche
- B) Nelle vertebre cervicali
- C) Nelle vertebre lombari

385 UN SEGMENTO TRANSAZIONALE È:

- A) Una vertebra di transizione fra due gruppi a differente significato funzionale
- B) Una vertebra sovra numeraria
- C) Una vertebra cervicale con rotazione del corpo

386 FARABEUUF HA DESCRITTO IL SEGUENTE COMPLESSO MOVIMENTO:

- A) Lo scafoide vira beccheggia e rulla sopra l'astragalo
- B) Il calcagno vira beccheggia e rulla sopra l'astragalo
- C) Il calcagno vira beccheggia e rulla sotto l'astragalo

387 LA CONTRAZIONE UNILATERALE DELLO STERNOCLEIDOMASTOIDEO DETERMINA:

- A) La rotazione della testa dal lato controlaterale, inclinazione controlaterale ed estensione
- B) La rotazione della testa dal lato omolaterale, inclinazione controlaterale ed estensione
- C) La rotazione della testa dal lato controlaterale, inclinazione omolaterale ed estensione

388 IL MOVIMENTO PRINCIPALE DELL'ARTICOLAZIONE RADIOULNARE SUPERIORE CONSISTE:

- A) Nella rotazione della testa radiale all'interno dell'anello osteofibroso
- B) Nella translazione circonferenziale
- C) Nella rotazione della testa radiale all'esterno dell'anello osteofibroso

389 A LIVELLO DEL RACHIDE LOMBARE LA FLESSIONE È DI:

- A) 60 gradi
- B) 80 gradi
- C) 90 gradi

390 A LIVELLO DEL RACHIDE CERVICALE L'ESTENSIONE È DI:

- A) 75 gradi
- B) 60 gradi
- C) 45 gradi

391 L'INCLINAZIONE TOTALE DEL RACHIDE FRA CRANIO E SACRO VARIA IN UN RANGE COMPRESO FRA:

- A) 85-95 gradi
- B) 95-105 gradi
- C) 75-85 gradi

392 IL MOVIMENTO DI ADDUZIONE DEL POLSO (INCLINAZIONE ULNARE) È DI CIRCA:

- A) 60 gradi
- B) 30 gradi
- C) 45 gradi

393 LA COSÌ DETTA POSIZIONE FUNZIONALE DELLA MANO È LA SEGUENTE:

- A) Polso in leggera estensione e inclinazione ulnare, dita leggermente flesse, pollice in semi opposizione
- B) Polso in leggera estensione e inclinazione radiale, dita leggermente flesse, pollice in flessione
- C) Polso in leggera flessione e inclinazione radiale, dita estese, pollice in semi estensione

394 LA PRENSIONE PER OPPOSIZIONE TERMINALE:

- A) È la presa meno fine
- B) È la presa più forte
- C) È la più fine e la più precisa

395 LA PRENSIONE PALMARE:

- A) È una presa di forza per oggetti pesanti
- B) È una presa di precisione
- C) È la presa senza l'uso del pollice

396 IL DEFICIT GLOBALE DEL TRAPEZIO PREDISPONE:

- A) Ad un atteggiamento di rotazione interna e adduzione della scapola
- B) Ad un atteggiamento di rotazione interna e abduzione della scapola
- C) Ad un atteggiamento di rotazione esterna e abduzione della scapola

397 IN QUALE TRATTO DEL RACHIDE LO SPESSORE DEL DISCO INTERVERTEBRALE È DI 5 MILLIMETRI ?

- A) Cervicale
- B) Dorsale
- C) Lombare

398 IN QUALE TRATTO DEL RACHIDE LO SPESSORE DEL DISCO INTERVERTEBRALE È DI 3 MILLIMETRI?

- A) Lombare
- B) Dorsale
- C) Cervicale

399 QUALE DEI SEGUENTI MUSCOLI HA ORIGINE DAL LEGAMENTO ILEO-LOMBARE E CRESTA ILIACA E SI INSERISCE SUL MARGINE INFERIORE DELL'ULTIMA COSTA E PROCESSI COSTIFORMI DELLE PRIME 4 VERTEBRE LOMBARI?

- A) Quadrato dei lombi
- B) Trasverso dell'addome
- C) Psoas

400 NELLA POSIZIONE SEDUTA "DETTA DEL COCCHIERE" L'APPOGGIO È:

- A) Ischio-sacrale
- B) Ischio femorale
- C) Esclusivamente ischiatico

401 CHI E' TENUTO AL SEGRETO PROFESSIONALE?

- A) Coloro che acquisiscono informazioni riservate in funzione del proprio stato, ufficio, professione o arte
- B) Solo il medico del pubblico servizio
- C) Solo il medico che esercita privatamente la professione

402 IL D. LGS. 502/92:

- A) Ha riformato l'organizzazione del SSN
- B) Ha sostituito la Legge 833/78
- C) Ha integrato la Legge 833/78

403 IL D.LGS. 196/2003 DISCIPLINA, TRA L'ALTRO, IL TRATTAMENTO DEI C.D. "DATI SENSIBILI". QUALI DEI SEGUENTI DATI RIENTRANO IN TALE CATEGORIA?

- A) Dati personali idonei a rivelare lo stato di salute
- B) Solo i dati personali idonei a rivelare la vita sessuale
- C) Dati personali idonei a rivelare l'esistenza di figli illegittimi

404 IL PIANO SANITARIO NAZIONALE È:

- A) L'insieme delle leggi che regolano la sanità
- B) La normativa per l'organizzazione dei servizi sanitari
- C) L'insieme di norme di indirizzo generali per il servizio sanitario nazionale

405 IN QUALI DEI SEGUENTI AMBITI VIENE SUDDIVISA LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE?

- A) Amministrativo – tecnico- civile
- B) Penale - civile - disciplinare
- C) Penale – amministrativo – tecnico

406 CHE NOME POSSIAMO ATTRIBUIRE AD UNA UNITÀ ORGANIZZATIVA PER AREE OMOGENEE IL CUI FINE È LA GESTIONE DELLA COMPLESSITÀ CLINICA E ASSISTENZIALE?

- A) Distretto
- B) Dipartimento
- C) Ospedale di comunità

407 DI QUALI ENTI STRUMENTALI SI AVVALE LA REGIONE PER RAGGIUNGERE I LIVELLI UNIFORMI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA NEL PROPRIO TERRITORIO?

- A) Del CIS e il sistema bancario
- B) Delle Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere
- C) Del volontariato no profit

408 QUAL'È L'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA UTILIZZATA DALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE PER GARANTIRE L'ADI, L'ASSISTENZA NELLE RSA, L'ASSISTENZA SPECIALISTICA ECC. NEL TERRITORIO?

- A) Il dipartimento di area critica
- B) Il distretto
- C) Il consiglio delle professioni sanitarie

409 QUALI SONO TUTTE LE FASI DEL PROCESSO ASSISTENZIALE?

- A) La fase informativa e organizzativa
- B) La fase informativa, organizzativa ed esecutiva
- C) La fase informativa, organizzativa, esecutiva, valutativa

410 A CHI SPETTA L'ADEGUAMENTO DELLE REGOLE DEONTOLOGICHE?

- A) Esclusivamente ai Collegi Professionali
- B) Esclusivamente agli Ordini Professionali
- C) Sia agli Ordini Professionali che ai Collegi Professionali

411 L'ETICA PROFESSIONALE È:

- A) L'insieme dei diritti e doveri relativi all'esercizio di una determinata professione
- B) L'insieme dei doveri relativi all'esercizio di una determinata professione
- C) L'insieme dei diritti relativi all'esercizio di una determinata professione

412 IL POTERE DISCIPLINARE È ESERCITATO:

- A) Esclusivamente dal Direttore della struttura di appartenenza con qualifica dirigenziale
- B) Dal Capo Sala
- C) Dal Direttore della struttura di appartenenza con qualifica dirigenziale o dall'Ufficio disciplinare

413 IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA CON QUALIFICA DIRIGENZIALE ESERCITA IL POTERE DISCIPLINARE:

- A) Sempre
- B) Quando la sanzione da applicare è inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a dieci giorni
- C) Mai

414 L'UFFICIO DISCIPLINARE ESERCITA IL POTERE DISCIPLINARE:

- A) Quando la sanzione da applicare è inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per dieci giorni
- B) Quando il Direttore della struttura di appartenenza con qualifica dirigenziale ritiene di non poter decidere perché non ha le competenze professionali
- C) Quando la sanzione da applicare è almeno pari alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per dieci giorni

415 NELL'AMBITO DI UN PROCEDIMENTO DISCIPLINARE, IN CASO DI TRASFERIMENTO DEL DIPENDENTE, A QUALUNQUE TITOLO, IN UN'ALTRA AMMINISTRAZIONE PUBBLICA, LA SANZIONE:

- A) E' applicata presso quest'ultima
- B) Non si può più applicare
- C) È trasformata in una ammenda

416 NELL'AMBITO DI UN PROCEDIMENTO DISCIPLINARE, IN CASO DI DIMISSIONI DEL DIPENDENTE, SE PER L'INFRAZIONE COMMESSA È PREVISTA LA SANZIONE DEL LICENZIAMENTO IL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE:

- A) Ha egualmente corso
- B) Si prescrive
- C) Non ha più corso

417 NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE COLUI CHE RENDE DICHIARAZIONI FALSE O RETICENTI:

- A) È soggetto a sanzioni
- B) Non è soggetto a sanzioni se è in pericolo di licenziamento
- C) È soggetto a sanzioni esclusivamente se si tratta di diffamazione

418 IN ITALIA LE CURE GRATUITE AGLI INDIGENTI:

- A) Sono garantite ai sensi della Costituzione Italiana
- B) Non sono garantite se non si è cittadini italiani
- C) Sono garantite ai sensi del Codice Civile

419 IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE È:

- A) Dipendente a tempo indeterminato della ASL stessa
- B) Organo della ASL
- C) Componente di diritto del collegio sindacale della ASL

420 IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE NOMINA:

- A) Il direttore amministrativo ed il direttore sanitario della ASL
- B) Il presidente del collegio dei revisori
- C) I componenti del consiglio dei sanitari

421 IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE È RESPONSABILE:

- A) Per le omissioni penalmente rilevanti dei suoi più stretti collaboratori
- B) Dell'esito dei ricoveri ospedalieri
- C) Della gestione complessiva dell'azienda

422 IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA È:

- A) Organo della ASL
- B) Responsabile della gestione complessiva dell'azienda
- C) Componente di diritto del collegio sindacale dell'azienda ospedaliera

423 IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE NON PUÒ:

- A) Essere dipendente a tempo indeterminato della ASL stessa
- B) Essere dipendente a tempo indeterminato di qualsiasi ASL
- C) Essere un libero professionista

424 LE ASL SONO DOTATE DI:

- A) Personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale
- B) Personalità giuridica privata e autonomia imprenditoriale
- C) Personalità fisica e giuridica allo stesso tempo

425 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E IL DIRETTORE SANITARIO:

- A) Partecipano, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda
- B) Adottano, in autonomia, deliberazioni idonee ad impegnare l'azienda verso terzi
- C) Sono organi dell'azienda sanitaria

426 AL DIRETTORE GENERALE SONO RISERVATI:

- A) Tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell'azienda sanitaria locale
- B) Tutti i poteri di organizzazione delle strutture semplici
- C) L'adozione e la revoca di tutti i provvedimenti disciplinari

427 IL DIRETTORE GENERALE:

- A) Non può assumere provvedimenti
- B) Non può assumere provvedimenti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari
- C) È tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari

428 IL CONSIGLIO DEI SANITARI:

- A) Fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie
- B) Non prevede la presenza del medico veterinario
- C) È composto da personale medico, infermieristico, tecnico ed amministrativo in proporzione alla loro presenza in azienda

429 LA REGIONE VERIFICA I RISULTATI AZIENDALI CONSEGUITI E IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI:

- A) Trascorsi tre anni dalla nomina di ciascun direttore generale
- B) Un mese prima che termini il mandato del direttore generale
- C) Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale

430 IL COLLEGIO SINDACALE:

- A) Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili
- B) È composto dai dipendenti che operano nel servizio bilancio.
- C) È composto da tutti i membri delle rappresentanze sindacali aziendali

431 IL DISTRETTO:

- A) Assicura i servizi di assistenza primaria
- B) Eroga, a carico del servizio sanitario regionale, le prestazioni non ricomprese nei LEA
- C) Non garantisce servizi di assistenza primaria ai cittadini esenti dal ticket sanitario

432 AL DISTRETTO:

- A) Sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento
- B) Sono attribuite tutte le risorse necessarie a garantire la salute della popolazione di riferimento
- C) Non sono attribuite risorse finanziarie ma solo risorse umane e materiali

433 IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI:

- A) Determina le risorse per l'assistenza ospedaliera
- B) Non determina risorse ma definisce esclusivamente gli standard quantitativi e qualitativi dei servizi territoriali
- C) Determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria

434 IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI È PROPOSTO:

- A) Dal direttore di distretto
- B) Dal direttore generale della ASL
- C) Dal direttore sanitario della ASL

435 L'ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO DEVE GARANTIRE:

- A) L'assistenza sociale
- B) L'assistenza ospedaliera
- C) L'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale

436 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE:

- A) È struttura operativa dell'azienda sanitaria locale
- B) È una struttura dotata di personalità fisica pubblica ed autonomia imprenditoriale
- C) È una struttura dotata di personalità giuridica privata ed autonomia imprenditoriale

437 L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE È:

- A) Il modello più efficace ed efficiente di organizzazione delle attività sanitarie
- B) L'unico modello di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie
- C) Il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie

438 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO È:

- A) Scelto fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento
- B) Eletto dai dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento
- C) Nominato su proposta del collegio sindacale

439 NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI È OBBLIGATORIA:

- A) La tenuta dell'elenco deliberazioni del direttore sanitario
- B) La presenza di almeno un medico ogni 1000 pazienti
- C) La tenuta del libro delle deliberazioni del direttore generale

440 LA LEGGE REGIONALE SARDA N. 10/2006 E SMI STABILISCE CHE LE ASL ASSICURANO, ATTRAVERSO SERVIZI DIRETTAMENTE GESTITI:

- A) L'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
- B) L'assistenza riabilitativa gratuita a seguito di incidentalità stradale o domestica
- C) L'assistenza sanitaria, sociale e previdenziale a tutti i cittadini della Sardegna senza distinzione di sesso, razza o religione

441 CHE COSA E' LA CELLULA DI PURKINJE?

- A) Una cellula fornita di numerose ramificazioni sinaptiche da cui hanno origine i nervi cranici
- B) Una cellula nervosa verso cui convergono le afferenze del sistema nervoso periferico
- C) Un albero dendritico con una fitta ramificazione che riceve numerosi contatti sinaptici da altri neuroni

442 SI PUO' AFFERMARE CHE GLI ASSONI SONO MIELINIZZATI ALLO STESSO MODO SIA NEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE CHE NEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO?

- A) Nel sistema nervoso centrale tutti gli assoni sono avvolti da mielina, mentre in quello periferico lo sono solo quelli deputati a reazioni veloci
- B) Sì, gli assoni sono sempre avvolti da guaina mielinica
- C) Sì, cambia solo lo spessore della guaina mielinica

443 NEL MIDOLLO SPINALE LA SOSTANZA GRIGIA HA LA STESSA DISTRIBUZIONE DELL'ENCEFALO. E' VERO?

- A) Sì, la sostanza grigia è sempre esterna rispetto alla sostanza bianca
- B) No, nel midollo spinale la sostanza grigia si trova esclusivamente all'interno
- C) Nell'encefalo la sostanza grigia è presente in profondità e costituisce i nuclei

444 MACROSCOPICAMENTE, QUALI LOBI SI DISTINGUONO NEL TELEENCEFALO?

- A) Frontali, parietali, temporali, occipitali
- B) Frontali, nucali, sfenoidei, temporali
- C) Anteriori, laterali, superiori, posteriori

445 POSSONO VERIFICARSI ERNIE DI PARTI DELL'ENCEFALO SOTTO I MARGINI LIBERI DELLE MENINGI?

- A) Solo nelle porzioni centrali e inferiori dei due lobi temporali
- B) Sì, in caso di processi patologici espansivi
- C) No, per la presenza della barriera emato-liquorale

446 CHE COSA SONO LE AREE DI BRODMAN?

- A) Zone encefaliche che hanno in comune la stessa vascolarizzazione
- B) Raggruppamenti di cellule piramidali
- C) Aree corticali, ognuna associata a una funzione specifica

447 IL LOBO PARIETALE SI CONSIDERA DEPUTATO ALLA FUNZIONE:

- A) Controllo del movimento
- B) Memoria e apprendimento
- C) Rappresentazione della propria immagine corporea

448 QUALE E' LA FUNZIONE DEL TALAMO?

- A) E' la principale stazione sinaptica attraverso cui le informazioni raggiungono la corteccia cerebrale
- B) E' la struttura che media le informazioni provenienti dal cervelletto
- C) E' la struttura deputata al mantenimento dello stato di vigilanza

449 COSA DISTINGUE IL MECCANISMO A FEED-BACK DA QUELLO A FEED-FORWARD?

- A) Il meccanismo a feed-back rileva le informazioni sensoriali, quello a feed-forward controlla le risposte motorie
- B) I due meccanismi agiscono in parallelo durante la fase di esecuzione di un movimento
- C) Il meccanismo di feed-back ha funzione di controllo, quello a feed-forward ha funzione anticipatoria

450 COME PUO' ESSERE DEFINITA LA PROPRIOCEZIONE?

- A) La capacità di alcune aree cerebrali di percepire alterazioni di un movimento
- B) La capacità neuro-fisiologica di percepire il senso della posizione e del movimento dei distretti corporei
- C) La capacità del cervello di percepire velocità e direzione del movimento

451 ISCHEMIA E ANOSSIA SONO SINONIMI?

- A) No
- B) Sì
- C) Solo in particolari condizioni di alterazione del circolo di Willis

452 UN EVENTO ISCHEMICO COSA PUO' COMPORTARE A CARICO DEL TERRITORIO ENCEFALICO?

- A) Diminuzione di apporto di elettroliti fondamentali per le funzioni nervose superiori
- B) Diminuito apporto di ossigeno associato a mancato apporto di glucosio, con conseguente ritenzione di metaboliti altamente tossici
- C) Esclusivamente diminuzione dell'apporto di ossigeno

453 A COSA E' DOVUTO L'IDROCEFALO?

- A) Aumento del contenuto idrico nel volume cerebrale
- B) Aumento della pressione intracranica
- C) Aumento del volume dei ventricoli cerebrali

454 SINTETICAMENTE, QUALE E' LA FUNZIONE DEL MIDOLLO SPINALE?

- A) Media la produzione di risposte volontarie del complesso encefalico con quelle riflesse del Sistema Nervoso Autonomo
- B) E' unicamente deputato alla realizzazione del fenomeno dell'arco riflesso
- C) Controlla i movimenti degli arti e del tronco e riceve e analizza le informazioni provenienti dalla periferia trasmettendole all'encefalo

455 CHE FUNZIONE HA IL CERVELLETTO?

- A) Contribuisce a aumentare il grado di percezione dei movimenti, modulando i comandi motori corticali
- B) Realizza fenomeni corticali per il mantenimento della postura eretta
- C) Controlla i feed-back necessari alla realizzazione dei movimenti fini del tronco

456 PIANO FRONTALE E PIANO CORONALE SONO SINONIMI?

- A) No, sono due piani posti perpendicolarmente tra di loro a livello del cranio
- B) No, indicano piani opposti
- C) Si, sono riferiti a quei piani disposti parallelamente alla fronte e alla sutura coronale cranica

457 CHE COSA SONO LE OSSA SESAMOIDI?

- A) Frammenti di cartilagine intra-articolari
- B) Ossa incluse in tendini
- C) Calcificazioni periarticolari

458 CHE TIPO DI OSSO E' LA ROTULA (O PATELLA)?

- A) Piatto
- B) Sesamoide
- C) Breve

459 IN QUALE ARTICOLAZIONE SI REALIZZA IL MOVIMENTO DI NUTAZIONE?

- A) Articolazioni cranio-vertebrali
- B) Articolazione sacro-iliaca
- C) Articolazione tibio-tarsica

460 NEL MOVIMENTO DI ABDUZIONE DELL'ARTO SUPERIORE, QUALE E' L'AMPIEZZA DI MOVIMENTO DELL'OMERO RISPETTO ALLA SCAPOLA?

- A) 0 – 60°
- B) 0 – 90°
- C) 0 – 120°

461 IL MUSCOLO BICIPITE BRACHIALE HA ANCHE FUNZIONE DI SUPINATORE DELL'AVAMBRACCIO?

- A) No
- B) Si, con il gomito completamente esteso
- C) Si, con il gomito flesso a 90°

462 L'ANGOLO CERVICO-DIAFISARIO E':

- A) L'angolo tra epistrofeo e corpo dell'atlante
- B) L'angolo tra sacro e coccige
- C) L'angolo tra il collo anatomico del femore e l'asse del corpo femorale

463 QUALI SONO LE CELLULE CHE HANNO AZIONE DEMOLITIVA SULL'OSSO?

- A) Osteoclasti
- B) Osteoni
- C) Osteociti

464 QUANDO SI RICONOSCE LA CONDIZIONE DI COXA VARA?

- A) Quando l'angolo tra corpo anatomico del femore e l'asse del corpo femorale è di circa 140°
- B) Quando l'angolo tra collo anatomico del femore e l'asse del corpo femorale è di circa 126°
- C) Quando l'angolo tra collo anatomico del femore e l'asse del corpo femorale è di circa 115°.

465 COSA E' LA CISTI DI BAKER?

- A) E' un edema diffuso di origine post-traumatica, con versamento nella cavità poplitea
- B) E' un'estroffessione nella cavità poplitea del retinacolo trasversale della rotula
- C) Sono cavità cistiche che si formano nella fossa poplitea tra il tendine del m. semimembranoso e il corpo mediale del m. gastrocnemio

466 DOVE SI TROVA IL TRIANGOLO DI SCARPA?

- A) Tra spina iliaca postero-superiore, tuberosità ischiatica e grande trocantere
- B) Alla base della coscia, tra legamento inguinale, m. sartorio e m. adduttore lungo.
- C) Sulla regione glutea laterale anteriore

467 QUALE E' LA FORMA PIU' GRAVE DI DISPLASIA CONGENITA D'ANCA?

- A) Lussazione franca
- B) Anca instabile
- C) Displasia semplice

468 QUALE TRA QUESTI E' UN MUSCOLO MULTIPENNATO?

- A) Retto addominale
- B) Grande gluteo.
- C) Ileo-psoas

469 IL MUSCOLO PEDIDIO E' DETTO ANCHE:

- A) Estensore breve delle dita
- B) Quadrato plantare
- C) Flessore breve delle dita

470 QUALE DI QUESTE ARTICOLAZIONI E' UNA SINDESMOSI?

- A) L'articolazione temporo-parietale
- B) L'articolazione pubica
- C) L'articolazione radio-ulnare

471 IN UN'OTTICA SCIENTIFICA, LA RIABILITAZIONE DEVE ESSERE RIFERITA A:

- A) Una teoria di base dalla quale derivano gli esercizi e alla quale afferiscono i dati conseguenti alla loro applicazione
- B) Un'attività di ricerca mirata al reperimento di attività motorie utili per il recupero funzionale
- C) Un insieme di interventi pratici mirati al raggiungimento di un movimento

472 QUALI SONO LE FUNZIONI DI BASE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE DEL FISIOTERAPISTA SECONDO IL D.M. DEL 14 SETTEMBRE 1994 N. 741?

- A) Educazione alla salute dell'individuo e riabilitazione delle patologie invalidanti
- B) Prevenzione, cura e riabilitazione, formazione, ricerca, gestione
- C) Analisi statistica, individuazione della patologia, cura, reinserimento sociale e lavorativo

473 LA DIAGNOSI FISIOTERAPICA E' RIFERITA:

- A) Al riconoscimento della patologia
- B) All'integrazione con la diagnosi medica
- C) Alle modifiche e alle capacità residue delle strutture e delle funzioni corporee

474 COSA RAPPRESENTA L' I.C.F. (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH)?

- A) Una classificazione che indica il grado di gravità della disabilità in base alla localizzazione della patologia
- B) Una classificazione mirata a codificare internazionalmente gli interventi di riabilitazione nell'ambito delle patologie neurologiche
- C) Una classificazione che si propone di fornire un linguaggio unificato che serva da modello per la descrizione dei domini della salute e degli stati ad essa correlati

475 IL TERMINE DEONTOLOGIA STA A INDICARE:

- A) L'insieme delle norme giuridiche che regolano l'attività lavorativa del professionista
- B) L'insieme delle norme comportamentali che contribuiscono al prestigio professionale del fisioterapista
- C) L'insieme dei principi etici che impegnano al rispetto delle norme di comportamento professionale

476 IN AMBITO SCIENTIFICO, LA DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO DEVE GARANTIRE L'ANONIMATO DELLA PERSONA ASSISTITA ?

- A) Solo se la persona assistita lo richiede
- B) Sì, sempre
- C) Solo in caso di malattia infettiva

477 QUALI SONO I MOMENTI FONDAMENTALI DI UN PERCORSO RIABILITATIVO ?

- A) Anamnesi, screening valutativo, rispetto dei tempi previsti per il trattamento, out come
- B) Valutazione, diagnosi, programmazione, intervento.
- C) Applicazione precisa di protocolli specifici per la patologia trattata.

478 IL RISPETTO DEL SEGRETO PROFESSIONALE RIGUARDA:

- A) Le notizie di carattere sanitario
- B) Tutte le notizie, escluse quelle di carattere sanitario
- C) Ogni notizia relativa al paziente

479 SECONDO LA COSTITUZIONE, LA SALUTE E' :

- A) Diritto dell'individuo e interesse della collettività
- B) Diritto dell'individuo in base al reddito
- C) Garantita e gratuita

480 SECONDO IL D.M. 22 OTTOBRE 2004 N. 270, LA LAUREA MAGISTRALE SOSTITUISCE :

- A) La laurea specialistica
- B) La laurea
- C) Il master di primo livello

481 IL TRATTAMENTO SANITARIO E' :

- A) Obbligatorio se disposto per legge
- B) Obbligatorio per i minorenni
- C) Sempre obbligatorio

482 L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DEL FISIOTERAPISTA E' :

- A) Permanente
- B) Su indicazione del datore di lavoro
- C) Facoltativo

483 IL FISIOTERAPISTA PUO' SVOLGERE ATTIVITA' DI CONSULENZA ?

- A) Si
- B) No, mai
- C) Solo se svolge attività libero professionale

484 CHE COSA E' LA WCPT (WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY) ?

- A) L'associazione che si occupa dei diritti sindacali dei fisioterapisti negli Stati Uniti
- B) Un'associazione che si occupa di organizzare corsi di formazione a livello mondiale
- C) La confederazione che riunisce la maggior parte delle associazioni mondiali dei fisioterapisti

485 QUALORA IL FISIOTERAPISTA RISCONTRI L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DA PARTE DI PERSONE NON QUALIFICATE:

- A) Deve informare gli organi di stampa
- B) Ha il dovere di denunciare l'abuso all'Associazione o all'ordine professionale
- C) Può denunciare l'esercizio abusivo della professione quando gli utenti subiscono danni

486 IN ELETTROTHERAPIA POLO POSITIVO E POLO NEGATIVO SI DISTINGUONO TRA LORO PERCHE':

- A) Non rivelano nessuna distinzione
- B) Il polo negativo ha maggiore potere antalgico, quello positivo ha maggior potere eccito motorio
- C) Il polo positivo ha maggior potere antalgico, quello negativo ha maggior potere eccito motorio

487 NEL TRATTAMENTO DI IONOFRESI GLI ELETTRODI VANNO POSIZIONATI:

- A) L'elettrodo con il farmaco posizionato sull'area dolorosa, l'altro alla radice dell'arto
- B) Vanno sempre posti in opposizione
- C) Vanno posizionati longitudinalmente rispetto all'area da trattare

488 IN TERAPIA FISICA VENGONO UTILIZZATI RAGGI INFRAROSSI DEL TIPO:

- A) Raggi infrarossi di tipo B (IRB)
- B) Possono essere utilizzati raggi infrarossi di qualunque lunghezza d'onda
- C) Raggi infrarossi A (IRA)

489 E' INDICATO L'USO DI RAGGI INFRAROSSI IN CASO DI USTIONI?

- A) No
- B) Si
- C) Si, solo se associati a raggi ultravioletti

490 COSA DIFFERENZIA L'ESAME ELETTRODIAGNOSTICO (EED) DALL'ESAME ELETTROMIOGRAFICO (EMG)?

- A) L'EED studia il muscolo normalmente innervato, l'EMG è indicato nei muscoli denervati
- B) L'EED rileva la reattività neuro-muscolare, l'EMG studia la qualità della risposta muscolare
- C) Non c'è nessuna differenza

491 LA CURVA INTENSITA'/TEMPO PERMETTE DI DETERMINARE:

- A) Reobase, tempo utile, cronassia e accomodabilità della contrazione muscolare indotta
- B) Modulazione di ampiezza di una contrazione muscolare indotta
- C) Modulazione di frequenza di una contrazione muscolare indotta

492 COSA SI INTENDE PER REOBASE?

- A) La massima intensità di corrente necessaria per indurre una contrazione muscolare
- B) La frequenza necessaria per ottenere un effetto antalgico
- C) La minima intensità di corrente necessaria per ottenere una contrazione muscolare

493 NELL'ELETTROTHERAPIA DI STIMOLAZIONE IN UN MUSCOLO COMPLETAMENTE DENERVATO E' PIU' SELETTIVA:

- A) Le correnti faradiche
 - B) Le correnti rettangolari
 - C) Le correnti triangolari
-

494 LA FREQUENZA DELLE CORRENTI DI STIMOLAZIONE HA SIGNIFICATO PARTICOLARE RISPETTO ALLA RISPOSTA CONTRATTILE?

- A) Esiste una relazione diretta fra frequenza e tipo di fibra stimolata
 - B) Con frequenza maggiore si ottengono incrementi di forza più accentuati
 - C) Nessuna relazione specifica
-

495 IN CHE MODALITA' VENGONO SOMMINISTRATE LE VIBRAZIONI IN TERAPIA FISICA?

- A) Con pedane vibratorie e sussultorie
 - B) Con vibrazioni segmentali e in modalità Whole Body Vibration
 - C) In nessun modo
-

496 I PARAMETRI CHE DEFINISCONO LE VIBRAZIONI SONO:

- A) Intensità e frequenza
 - B) Intensità, frequenza, durata dei cicli e ampiezza
 - C) Durata dei cicli e tempo di applicazione
-

497 COSA SONO LE ONDE D'URTO?

- A) Una modalità di applicazione degli ultrasuoni
 - B) Una modalità di somministrazione delle vibrazioni meccaniche
 - C) Onde acustiche ad alta energia e scarso effetto termico
-

498 IN PRESENZA DI PSEUDOARTROSI E' INDICATO L'USO DELLE ONDE D'URTO?

- A) Sì, sempre
 - B) No, mai
 - C) Sì, solo in specifiche condizioni
-

499 TRA LE SEGUENTI PATOLOGIE, QUALI SONO ASSOLUTAMENTE CONTROINDICATE AL TRATTAMENTO CON LE ONDE D'URTO?

- A) Spasticità da cerebro lesione
 - B) Infezione acuta dei tessuti molli o dell'osso
 - C) Ischemia miocardica
-

500 IL TERMINE TECAR E' ACRONIMO DI:

- A) Trasferimento energetico capacitivo resistivo
 - B) Trasferimento energetico contro resistenza
 - C) Terapia elettrica con campi radianti
-

501 COSA DIFFERENZIA TECNICAMENTE IL TRATTAMENTO CAPACITIVO DA QUELLO RESISTIVO?

- A) Il trattamento capacitivo è indicato nelle lesioni ossee, quello resistivo nelle patologie muscolari
 - B) La quantità di energia applicata e la durata del trattamento
 - C) Il rivestimento isolante dell'elettrodo capacitivo rispetto a quello resistivo
-

502 GLI EFFETTI FONDAMENTALI PRODOTTI DAL SISTEMA TECAR SONO:

- A) Migliore ossigenazione dei tessuti lesionati, rapida eliminazione dei cataboliti, efficace ripristino del potenziale di membrana
 - B) Attivazione di processi neurovegetativi deputati al controllo del dolore
 - C) Spiccato effetto analgesico sulle terminazioni nervose periferiche
-

503 QUALE E' LA DIFFERENZA TRA FOTOTERAPIA E FOTOCHEMIOTERAPIA?

- A) La fototerapia usa raggi ultravioletti di banda UVA 1, la foto chemioterapia utilizza quelli di banda UVB
 - B) Nessuna
 - C) La fototerapia usa solo le proprietà dei raggi UV, la fotochemioterapia prevede l'uso di farmaci foto sensibilizzanti
-

504 COSA E' L'EFFETTO PIEZOELETTRICO PROVOCATO DALLE ONDE SONICHE?

- A) E' la variazione di tensione provocata dagli ultrasuoni nei potenziali di membrana
 - B) E' l'effetto provocato su una lamina di quarzo dalle onde sonore che generano elettricità
 - C) E' l'effetto provocato sulla cute del paziente nelle applicazioni degli ultrasuoni in acqua
-

505 LE ONDE CORTE SONO CARATTERIZZATE DA UNA FREQUENZA DI:

- A) 100 Hz
- B) 28 Hz
- C) 56 Hz

506 LA RADAR TERAPIA E' UNA:

- A) Termoterapia endogena
- B) Termoterapia esogena
- C) Termoterapia a radiofrequenza

507 LA IONIFORESI E' INDICATA IN PRESENZA DI SPASTICITA'?

- A) No
- B) Solo utilizzando farmaci miorilassanti
- C) Si

508 LA PRESENZA DI UNA PROTESI ARTICOLARE RAPPRESENTA CONTROINDICAZIONE AL TRATTAMENTO CON IONOFRESI?

- A) Si, quando la protesi non è cementata
- B) No
- C) Si, sempre

509 LA PRESENZA DI PACEMAKER CONTROINDICA L'USO DELLA TENS?

- A) No
- B) Solo se applicata in prossimità dell'impianto
- C) Si

510 LE CORRENTI DI KOTZ SONO INDICATE ELETTIVAMENTE:

- A) Per il trattamento del muscolo parzialmente denervato
- B) Per il potenziamento del muscolo normalmente innervato
- C) Per il trattamento del muscolo ipertonico

511 SECONDO LE EVIDENZE SCIENTIFICHE, L'USO DELLA MAGNETOTERAPIA RISULTA EFFICACE PER LA SUA CAPACITA' DI INDURRE:

- A) Osteogenesi
- B) Riduzione dei processi infiammatori
- C) Incremento delle capacità osmotiche organiche

512 LA MAGNETOTERAPIA CHE TIPO DI CAMPO MAGNETICO SFRUTTA?

- A) Tipo onda triangolare
- B) Tipo onda quadra
- C) Tipo onda sinusoidale

513 QUALE E' L'UNITA' DI MISURA UTILIZZATA IN MAGNETOTERAPIA?

- A) Watt
- B) Hertz
- C) Gauss

514 QUALE DI QUESTE CONDIZIONI CONTROINDICA L'USO DELLA MAGNETOTERAPIA?

- A) Stati infiammatori localizzati
- B) Stati emorragici e trombotici
- C) Ritenzione idrica

515 IL TRATTAMENTO LASER PREVEDE IL CONTATTO CON LA CUTE DEL MANIPOLO DI EMISSIONE PER UN MIGLIOR RISULTATO TERAPEUTICO. E' VERO?

- A) Dipende dal dosaggio di emissione
- B) Si
- C) No

516 E' INDICATO L'USO DEL LASER NEL TRATTAMENTO DELLE ULCERE DA DECUBITO?

- A) No
- B) Si
- C) Solo in soggetti di giovane età

517 PUO' ESSERE UTILE LA LASER TERAPIA NEL TRATTAMENTO DELL'ACNE VOLGARE?

- A) Si, soprattutto se associata all'applicazione di UV
- B) No, potrebbe aggravare lo stato clinico
- C) No, non ha nessuna utilità terapeutica

518 QUALI CATEGORIE DI LASER POSSONO ESSERE CLASSIFICATE IN TERAPIA FISICA?

- A) Laser di potenza, laser leggeri, laser a media potenza
- B) Laser ad alta frequenza, laser a bassa frequenza, soft laser
- C) Laser di profondità e laser di superficie

519 LE CORRENTI DI KOTZ COME POSSONO ESSERE DEFINITE?

- A) Correnti monodirezionali rettangolari a tensione costante
- B) Correnti sinusoidali interrotte a tensione costante
- C) Correnti a tensione costante e media frequenza

520 LA CORRENTE DI TRAEBERT HA UN EFFETTO:

- A) Eccitomotorio sul muscolo normalmente innervato
- B) Eccitomotorio sul muscolo denervato
- C) Spiccato effetto antalgico

521 QUALI SONO I PARAMETRI CHE INFLUENZANO LA STIMOLAZIONE ELETTRICA DI UN MUSCOLO?

- A) Intensità, durata, tempo di ascesa, frequenza
- B) Costanza, simmetria, direzione, frequenza
- C) Frequenza, tempo di applicazione, potere di accomodamento

522 IN BASE A QUALE TEORIA SONO STATE SVILUPPATE LE CORRENTI TENS?

- A) Teoria del Gate control
- B) Teoria della modulazione degli stimoli nocicettivi
- C) Teoria del treno di impulsi

523 QUALI SONO I PRINCIPALI EFFETTI DELLE CORRENTI INTERFERENZIALI?

- A) Eccitomotorio e trofico
- B) Antalgico e di riduzione degli edemi
- C) Depolarizzazione degli assoni motori

524 LA CORRENTE ELETTRICA APPLICATA ALLA CUTE PRODUCE CALORE?

- A) Sì, secondo la legge di Joule
- B) Solo con amperaggi elevati
- C) No, solo sensazione di irritazione

525 L'USO DELLA TECAR SULLA PARETE TORACICA PUO' COMPORTARE EFFETTI INDESIDERATI ?

- A) No, se è garantito un buon contatto tra cute e elettrodi
- B) Sì, può aumentare il rischio di fibrillazione cardiaca
- C) Solo quando si usa l'elettrodo resistivo

526 QUALE E' LA FREQUENZA DI EMISSIONE DEGLI ULTRASUONI?

- A) Sotto i 20 Hz
- B) Superiore a 20000 Hz
- C) Tra 100 e 150 Hz

527 PERCHE' SI UTILIZZA UNA CREMA SPECIFICA NELLE APPLICAZIONI DI TECAR?

- A) Per il suo elevato potere conduttivo
- B) Per far scorrere meglio gli elettrodi
- C) Per far aderire meglio gli elettrodi

528 L'USO DEI RAGGI IR E' AUSPICABILE IN PRESENZA DI STATI INFIAMMATORI ACUTI?

- A) Sì, per il suo elevato potere miorellassante
- B) No, per non aggravare la sintomatologia
- C) No, per il rischio di ustioni

529 LA CRIOTERAPIA E' INDICATA IN PRESENZA DI FLOGOSI?

- A) No, perché svolge un'azione solo analgesica
- B) No, il freddo aggrava la sintomatologia
- C) Sì, ha specifica azione antiflogistica in quanto vasocostrittore

530 QUANTO TEMPO DEVE DURARE UNA SEDUTA DI IONOFRESI PERCHE' ABBA EFFICACIA?

- A) 25 – 30 minuti
- B) 45 minuti
- C) 10 – 15 minuti

531 QUALE EFFETTO RIVELA UN USO SCORRETTO DEGLI ULTRASUONI?

- A) Incremento dell'effetto trofico
- B) Abbassamento dei valori pressori
- C) Consistente effetto termico sulla cute

532 CHE UTILITA' HA L'ELETTROSTIMOLAZIONE SU UN MUSCOLO DENERVATO?

- A) Corticalizza l'effetto contrattile
- B) Mantiene un buon trofismo muscolare in caso di recupero
- C) Stimola la rigenerazione del nervo

533 OCCORRE EVITARE L'APPLICAZIONE DI RAGGI IR:

- A) In pazienti anziani
- B) In presenza di protesi articolari
- C) Sul distretto del capo

534 IN ELETTROTHERAPIA GLI ELETTRODI VENGONO POSIZIONATI:

- A) Con spugnette sulla cute
- B) A diretto contatto con la cute
- C) Con un gel conduttore

535 IN ELETTROTHERAPIA SI USANO CORRENTI UNIDIREZIONALI O BIDIREZIONALI?

- A) Solo correnti unidirezionali
- B) Solo correnti bidirezionali
- C) Entrambi i tipi di corrente

536 LA CORRENTE GALVANICA E' UNA CORRENTE A BASSA FREQUENZA. E' VERO?

- A) No, è una corrente ad alta frequenza (10000 Hz)
- B) No, ha frequenza zero
- C) Sì, la sua frequenza tra 1. e 800 Hz

537 LA CORRENTE DENOMINATA DIFASE E' UN MOMENTO DI QUALE TIPO DI TRATTAMENTO ELETTROTHERAPICO?

- A) Correnti diadinamiche
- B) Correnti di Traebert
- C) Correnti interferenziali

538 NELL'APPLICAZIONE DI TENS, IL PAZIENTE DEVE AVVERTIRE SULLA CUTE:

- A) Sensazione di lieve formicolio
- B) Sensazione di puntura
- C) Sensazione di calore

539 IL CALORE NON HA:

- A) Effetto antiedemigeno
- B) Effetto miorellassante
- C) Effetto vasodilatatore

540 LA CORRENTE DI KOTZ NON HA ALCUNA EFFICACIA IN CASO DI?

- A) Lesione nervosa periferica
- B) Ipofonia da non uso
- C) Potenziamiento muscolare negli atleti

541 NELLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEL COMPLESSO ARTICOLARE DELLA SPALLA IL FISIOTERAPISTA OSSERVA:

- A) Funzioni
- B) Trofismo, condizioni della cute, simmetria corporea, postura
- C) Escursione articolare attiva a livello della spalla, del gomito, dell'articolazione sterno-clavicolare e acromio-clavicolare

542 NELLA VALUTAZIONE DEL GINOCCHIO SI DEVE OSSERVARE:

- A) Solo la forza muscolare
- B) Postura, simmetria, trofismo, escursione articolare
- C) Escursione articolare del ginocchio in flessione

543 COME SI MISURA L'AMPIEZZA DELL'ESCURSIONE ARTICOLARE DEL GINOCCHIO?

- A) Con il Kinetec
- B) Con un centimetro
- C) Con il goniometro

544 BILANCIO MUSCOLARE E BILANCIO FUNZIONALE SI EQUIVALGONO?

- A) Sì, valutano le capacità motorie dell'individuo
- B) No, il bilancio muscolare richiede una valutazione strumentale, mentre quello funzionale richiede un esame obiettivo
- C) No, il bilancio muscolare misura la forza, quello funzionale valuta il grado di indipendenza

545 IL SEGNO DI HOFFMANN-TINEL VIENE RILEVATO NELLA VALUTAZIONE DI:

- A) Sensibilità
- B) Equilibrio
- C) Coordinazione

546 COSA SI INTENDE PER MECCANOTERAPIA?

- A) Attività fisica su un cicloergometro
- B) Insieme di tecniche che necessitano dell'impiego di apparecchiature
- C) Addestramento all'uso di sussidi

547 COSA E' IL DINAMOMETRO ISOCINETICO?

- A) Un'apparecchiatura che fornisce una resistenza permette di mantenere costante la velocità angolare del movimento durante l'esercizio contro resistenza
- B) Un'apparecchiatura che fornisce una valutazione accurata dell'escursione articolare
- C) Un'apparecchiatura per attività dinamica con una resistenza fissa e invariabile

548 COSA CARATTERIZZA LA CONTRAZIONE ISOCINETICA?

- A) Attività muscolare senza spostamento articolare
- B) Attività muscolare a velocità costante per tutta l'escursione articolare
- C) Attività muscolare contro una resistenza fissa

549 LA CONTRAZIONE ECCENTRICA PREVEDE CHE:

- A) Origine e inserzione del muscolo si allontanano durante il movimento
- B) Origine e inserzione del muscolo si avvicinano durante il movimento
- C) Il movimento viene eseguito in stazione eretta

550 QUANDO UN MOVIMENTO VIENE REALIZZATO IN CATENA CINETICA CHIUSA?

- A) Quando i segmenti corporei si articolano tra loro
- B) Quando si esegue un esercizio per un numero ben definito di ripetizioni
- C) Quando l'estremità distale di un arto è vincolata a un corpo o al terreno

551 COSA E' IL LAVORO MUSCOLARE PLIOMETRICO?

- A) Esercizio con rapida successione di contrazione eccentrica e contrazione concentrica
- B) Esercizi con resistenza adattata
- C) Esercizio contro resistenza elastica

552 LA TECNICA DI MAIGNE E' UNA METODICA:

- A) Isometrica
- B) Massoterapia
- C) Chiropratica

553 LO STRETCHING E' UNA TECNICA CHE PROVOCA:

- A) Mobilizzazione, stabilizzazione, coordinazione
- B) Rafforzamento globale
- C) Rilassamento, rafforzamento e riscaldamento muscolare

554 IL POMPAGE E'UNA MANOVRA CARATTERISTICA DEL METODO:

- A) Vojta
- B) Klapp
- C) Bienfait

555 LE MANOVRE DI POMPAGE PREVEDONO:

- A) Messa in tensione, tenuta della tensione, rilassamento
- B) Contrazione sub massimale, contrazione massimale, rilassamento
- C) Contrazione, tenuta, rilassamento

556 LA FIBROLISI CUTANEA PREVEDE NELLA SUA APPLICAZIONE:

- A) Uso di uncini, rigidi o morbidi applicati sulla pelle
- B) Presa delle dita a uncino sulla cute del paziente
- C) Digo-p pressione dei trigger point

557 LA METODICA DI BOBATH:

- A) E' particolarmente indicata nei pazienti con emiparesi
- B) E' particolarmente indicata nel trattamento dei traumatizzati cranici
- C) E' particolarmente utile per evocare le reazioni di raddrizzamento

558 NELL'EVOLUZIONE DEL METODO KABAT, COSA SIGNIFICA L'ACRONIMO FNP?

- A) Facilitazioni Neurovegetative Programmate
- B) Facilitazioni Neurocinetiche Progressive
- C) Facilitazioni Neuromuscolari Propriocettive

559 COSA CARATTERIZZA LA METODICA DI KABAT, O FNP?

- A) Il movimento contro la resistenza massima
- B) Schemi di movimento assistito contro gravità
- C) Schemi di movimento facilitati ad andamento diagonale e spirale

560 I PRINCIPI NEUROFISIOLOGICI SU CUI SI BASA LA METODICA KABAT SONO STATI ENUNCIATI DA:

- A) Johnstone
- B) Klein-Vogelbach
- C) Sherrington

561 NELLE FNP IL COMANDO VERBALE PUO' ENFATIZZARE LA RISPOSTA MOTORIA. E' VERO?

- A) No
 - B) Si
 - C) Solo nelle lesioni nervose periferiche
-

562 GLI SCHEMI DI MOVIMENTO DELLE FNP POSSONO ESSERE PROPOSTI:

- A) In tutte le posizioni
 - B) Solo in posizione supina
 - C) Solo in posizione seduta
-

563 QUALI TIPI DI CONTRAZIONE VENGONO ELICITATI CON LA METODICA FNP?

- A) Isometrica
 - B) Isotonica eccentrica
 - C) Isometrica, isotonica concentrica ed eccentrica
-

564 L'INNERVAZIONE RECIPROCA USATA DA KABAT PUO' ESSERE DEFINITA:

- A) Il riflesso di sommazione spazio-temporale
 - B) Il meccanismo per cui la sollecitazione di motoneuroni dei muscoli agonisti facilita l'inibizione degli antagonisti
 - C) Il riflesso per cui la contrazione di un muscolo provoca la contrazione dell'antagonista
-

565 LE TECNICHE SPECIFICHE DELLA METODICA KABAT SONO DIRETTE A:

- A) Contrazione contro resistenza massimale
 - B) Stabilizzazione e rotazione
 - C) Agonista, inversione dell'antagonista, rilassamento
-

566 LA METODICA BOBATH PREVEDE:

- A) Il massimo rinforzo muscolare
 - B) La partecipazione attiva del paziente
 - C) Il miglioramento della sensibilità
-

567 "PLACING" NELLA METODICA BOBATH STA A INDICARE:

- A) Il feedback propriocettivo
 - B) La plasticità del SNC
 - C) Il mantenimento dell'arto nella posizione in cui viene posto
-

568 NELL'EMIPLEGICO IN FASE POST-ACUTA QUALE DELLE SEGUENTI POSIZIONI E' SCONSIGLIATA?

- A) Decubito sul lato plegico
 - B) Decubito supino
 - C) Posizione semiseduta nel letto
-

569 SECONDO LA METODICA BOBATH:

- A) E' importante ritardare l'inizio della rieducazione rispetto alla fase acuta
 - B) E' importante utilizzare le stesse sequenze di esercizio con i pazienti
 - C) Le capacità residue di apprendimento del paziente sono essenziali per il suo miglioramento
-

570 NELL'ESERCIZIO TERAPEUTICO CONOSCITIVO (ETC), LA MANO E IL PIEDE VENGONO CONSIDERATI:

- A) Irrecuperabili
 - B) Finalizzati unicamente alla prensione e al sostegno
 - C) Superfici esploranti
-

571 NELL'ETC COSA INDICA L'ACRONIMO RAS?

- A) Reazione abnorme allo stiramento
 - B) Una sigla convenzionale che indica la difficoltà di reclutamento
 - C) Reclutamento analitico simmetrico
-

572 CHE UTILITA' HANNO I SUSSIDI PROPOSTI NELL'ETC?

- A) Facilitare gli spostamenti del paziente
 - B) Sostenere gli arti plegici
 - C) Fornire informazioni tattili
-

573 CHE COSA E' PER PERFETTI LA SINTESI PERCETTIVA?

- A) Il raggiungimento di gesti funzionali
 - B) Il controllo volontario dei muscoli ipertonici
 - C) Un atto riflesso che motiva ogni atto motorio
-

574 COME VENGONO CLASSIFICATI GLI ESERCIZI NELL'ETC?

- A) Esercizi di primo, secondo e terzo grado
 - B) Passivi, attivi, contro resistenza
 - C) Riflessi, volontari, funzionali
-

575 LA METODICA DI CYRIAX E' INDICATA NEL TRATTAMENTO DI:

- A) Lesioni legamentose e tendinee
- B) Lesioni di tronchi nervosi periferici
- C) Dismorfismi della colonna vertebrale

576 SECONDO SOUCHARD QUALE E'IL MUSCOLO DI INTERESSE SPECIFICO NELLA RIEDUCAZIONE POSTURALE?

- A) Diaframma
- B) Sterno-cleido-mastoideo
- C) Grande dorsale

577 LE POSTURE PROPOSTE DA SOUCHARD NEL METODO RPG VENGONO UTILIZZATE PER:

- A) Correggere gli scompensi posturali
- B) Favorire il rilassamento muscolare
- C) Mettere in evidenza i compensi

578 IL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL METODO MEZIERES E':

- A) Patologie neurologiche
- B) Patologie vascolari
- C) Patologie ortopediche

579 DOPO UN TRATTAMENTO RPG PERCHE' SI POSSONO AVVERTIRE SINTOMI COME FAME E FREDDO?

- A) Per l'intenso sforzo muscolare
- B) Per il coinvolgimento del sistema neurovegetativo
- C) A causa delle posizioni statiche mantenute a lungo

580 IL METODO MAITLAND PREVEDE:

- A) Mobilizzazioni passive
- B) Mantenimento delle posture suggerite
- C) Attività contro resistenza

581 L'ESPRESSIONE "SINDROME DA DERANGEMENT" VIENE UTILIZZATA NEL:

- A) Metodo Mezieres
- B) Metodo Maitland
- C) Metodo McKenzie

582 NELLA INCONTINENZA URINARIA UNA DIMINUITA VALIDITA' DELLA MUSCOLATURA PERINEALE PUO' ESSERE CONSEGUENTE A:

- A) Parto
- B) Sindrome ansioso-depressiva
- C) Antiversione del bacino

583 QUALE TRA QUESTI STRUMENTI VIENE UTILIZZATO PER LA RIABILITAZIONE DEL PIANO PERINEALE?

- A) Ultrasuono
- B) Tecar
- C) Bio-feedback

584 QUANDO E' CONTROINDICATO IL LINFODRENAGGIO MANUALE?

- A) Nel caso di tromboflebiti acute
- B) In presenza di edema post-traumatico
- C) Nei casi di algo-neuro-distrofia

585 L'INDICAZIONE PRINCIPALE DEL LINFODRENAGGIO MANUALE E':

- A) Polineuropatia
- B) Insufficienza cardiaca
- C) Il flebolinfedema

586 QUALE E' LA CAUSA PIU' FREQUENTE DI AMPUTAZIONE DI ARTO INFERIORE?

- A) Tumori
- B) Traumi
- C) Arteriopatia obliterante

587 QUANDO PUO' ESSERE SCONSIGLIATA LA PROTESIZZAZIONE DI UN ARTO INFERIORE AMPUTATO?

- A) Per le condizioni di salute scadenti
- B) Per l'età avanzata del paziente
- C) Per il moncone troppo corto

588 IL MASSAGGIO PUO' ESSERE CONTROINDICATO IN CASO DI:

- A) Patologie dell'apparato locomotore
- B) Scompenso cardio-circolatorio
- C) Malattie reumatiche

589 IL TAPING NEUROMUSCOLARE E' UNA TECNICA CHE PREVEDE:

- A) L'applicazione di un bendaggio stabilizzante contenitivo
- B) L'applicazione di un nastro adesivo elastico sulla cute
- C) Manovre massoterapiche profonde

590 IN PRESENZA DI UN EMATOMA PUO' ESSERE INDICATO L'USO DEL TAPING NEUROMUSCOLARE?

- A) Solo in caso di ematoma post-chirurgico
- B) No
- C) Si

591 LA TENSIONE ELASTICA DI APPLICAZIONE DEL TAPING NEUROMUSCOLARE HA VALENZA TERAPEUTICA?

- A) E' in relazione al colore del tape
- B) No
- C) Si

592 FRA LE TECNICHE DI DISOSTRUZIONE BRONCHIALE, IN QUALE NON E' APPLICATA UNA PRESSIONE ESPIRATORIA POSITIVA?

- A) ELTGOL
- B) PEEP
- C) Flutter

593 CHE COSA SI VALUTA CON LA VAS?

- A) La funzionalità respiratoria
- B) Il dolore
- C) La spasticità

594 LA MOBILIZZAZIONE PASSIVA DI UN ARTO PUO' ESSERE UTILIZZATE PER VALUTARE LA SENSIBILITA':

- A) Batiestesica
- B) Cinestesica
- C) Tattile superficiale

595 QUALE E' LA SCALA DI VALUTAZIONE PIU' IDONEA IN UN PAZIENTE MIELOLESO?

- A) Barthel
- B) FIM
- C) VFM

596 IN UN PAZIENTE TETRAPLEGICO QUALE VALUTAZIONE RIVESTE IMPORTANZA PRIMARIA?

- A) Valutazione respiratoria
- B) Valutazione funzionale
- C) Valutazione dell'ipertono

597 IN POSIZIONE SUPINA, QUALE, TRA I SEGUENTI MOVIMENTI, NON SI PUO' VALUTARE?

- A) Flessione dell'anca a F3
- B) Flessione dell'anca a F2
- C) Abduzione della spalla a F2

598 L'OBER TEST VIENE USATO PER VALUTARE L'ARTICOLAZIONE:

- A) Coxo-femorale
- B) Gleno-omeroale
- C) Tibio-tarsica

599 QUALE E' LA DIFFERENZA TRA IL TEST DI LASEGUE E LO SLUMP TEST?

- A) L'insorgenza del dolore
- B) La posizione del paziente
- C) I gradi di flessione dell'anca a ginocchio esteso

600 IL SEGNO DI TINEL E' POSITIVO:

- A) Quando il paziente avverte una sensazione di pressione
- B) Quando il paziente avverte una sensazione simile a una scarica elettrica
- C) Quando il paziente non avverte alcuna sensazione