

TEST ZA SAMOOCENJEVANJE

(pravilni odgovori bodo objavljeni v naslednji številki revije)

1. **Pri kateri utesnitvi v proksimalnem poteku medi-anega živca imamo podobno klinično sliko kot pri utesnitvi v zapestnem prehodu?**
 - A. pri prehodu skozi sprednjo in srednjo mišico skalenus;
 - B. pod ligamentom Struthers;
 - C. pri prehodu skozi bicipitalno aponevrozo (lacertus fibrosus);
 - D. med glavama mišice pronator teres;
 - E. med ključnico in prvim rebrom.
2. **Kaj NE velja za učinkovitost neurofizioterapije?**
 - A. fizioterapija vpliva na izboljšanje bolnikovega funkcijskega stanja ne glede na to kateri terapevtski pristop uporabimo;
 - B. najučinkovitejši pristop po možganski kapi je PNF;
 - C. dokaza o večji učinkovitosti katerega izmed postopkov nimamo;
 - D. kombinirani postopki so učinkovitejše od placeba;
 - E. intenzivna v funkcijo usmerjena vadba je učinkovita v zgodnjem obdobju po možganski kapi.
3. **S čim zdravimo generalizirano spastičnost? (več odgovorov)**
 - A. z metodami neurofizioterapije;
 - B. z ustrezno prilagoditvijo sedežev;
 - C. z lokalno aplikacijo fizikalnih načinov zdravljenja;
 - D. z injiciranjem botulin toksina v spastične mišice;
 - E. z nameščanjem bolnika v antispastične položaje.
4. **S čim zdravimo žariščno in segmentno spastičnost? (več odgovorov)**
 - A. z nameščanjem ortoz;
 - B. z injiciranjem botulin toksina v posamezne spastične mišice;
 - C. z zdravili;
 - D. z vstavljenjo črpalke za intratekalno dovajanje baklofena;
 - E. z ustrezno prilagoditvijo sedežev.
5. **Najbolj učinkovit ukrep preprečevanja avtonomne disrefleksije je:**
 - A. zmanjšanje čezmerne aktivnosti mišice detruzor;
 - B. aplikacija kapsaicina ali resiniferatoksina v sečni mehur;
 - C. ustrezna anestezija med kirurškimi posegi;
 - D. uporaba epiduralne anestezije med porodom;
 - E. prepoznavanje in odstranitev sprožilnih dejavnikov.
6. **Katera trditev o intermitentni katetrizaciji (IK) je pravilna?**
 - A. IK je izbrana standardna obravnava nevrogene okvare delovanja sp. sečil;
 - B. sterilno IK uporabljamo rutinsko;
 - C. pri čisti IK je manjša možnost navzkrižne kontaminacije;
 - D. povprečno dnevno zadostujeta 1-2 IK;
 - E. aseptična IK v primerjavi s sterilno IK zmanjša nevarnost okužbe sp. sečil.
7. **Katera trditev o logopedski obravnavi bolnikov z afazijo je pravilna?**
 - A. redkejša obravnava v daljšem časovnem obdobju pomembno vpliva na spremembe;
 - B. intenzivna obravnava v krajšem časovnem obdobju pomembno vpliva na spremembe;
 - C. intenzivna 2-3 mesečna obravnava bistveno ne vpliva na spremembe;
 - D. kratka, občasna enomesečna obravnava odločilno vpliva na izboljšanje govorno-jezikovnih sposobnosti;
 - E. pogosta obravnava v daljšem časovnem obdobju pomembno vpliva na zmanjšanje posledic afazije.
8. **S čim NE moremo zdraviti motenj požiranja?**
 - A. zdravljenje z zdravili;
 - B. vaje za izboljšanje motoričnih sposobnosti;
 - C. prilagoditev diete;
 - D. trepljanje po hrbtu;
 - E. kirurško zdravljenje.
9. **O zdravljenju akutne bolečine v križu drži:**
 - A. učinkovitost nesteroidnih antirevmatikov se razlikuje;
 - B. mišični relaksanti ne izboljšajo premičnosti;
 - C. počitek v postelji je obvezen;
 - D. aktivnost in izvajanje običajnih dnevnih aktivnosti omogoča hitrejšo vračanje na delovno mesto in manjkrat se težave ponovijo;
 - E. nesteroidni antirevmatiki so enako učinkoviti kot placebo.
10. **Za učinkovito zdravljenje kronične bolečine v križu NE drži:**
 - A. opioidni analgetiki so enako učinkoviti kot nesteroidni antirevmatiki;
 - B. vedenjska terapija ima pozitiven učinek na jakost bolečine in splošno funkcijsko stanje;

- C. vadba je učinkovita terapevtska metoda;
- D. intenzivni program šole proti bolečini v hrbtenici ima dober učinek v prvih treh mesecih;
- E. intenzivna vadba ima v primerjavi z manj intenzivnimi programi vadbe pozitivne učinke po 12 mesecih.

11. Kdaj lahko razmišljamo o operativnem posegu pri nespecifični bolečini v križu:

- A. operacija pride v poštev pri vsakem bolniku;
- B. o tem razmišljamo, kadar konzervativno zdravljenje (vključno z multidisciplinarnim programom) v dveh letih ni bilo uspešno pri skrbno izbranih bolnikih;
- C. o tem razmišljamo, kadar konzervativno zdravljenje (vključno z multidisciplinarnim programom) v dveh letih ni bilo uspešno pri vseh bolnikih;
- D. o tem razmišljamo, kadar konzervativno zdravljenje (vključno z multidisciplinarnim programom) v enem letu ni bilo uspešno pri vseh bolnikih;
- E. operativni poseg v tem primeru nikoli ne pride v poštev.

12. Kateri simptomi NISO značilni za KRBS tip1?

- A. senzorični;
- B. trofični;
- C. avtonomni;
- D. motorični;
- E. miotonični.

13. Katera trditev o nevromiopatiji kritično bolnih NI pravilna?

- A. najpogosteje se razvije kot zaplet pri hudo prizadetih bolnikih po politravmi, po operaciji prebavil, srca ali aorte, s hudo okužbo (sepsa) ali multiorgansko odpovedjo;
- B. klinično diagnozo potrdijo elektrofiziološke preiskave;
- C. okvara je izrazitejša na zgornjih udih;
- D. spremembe v mišicah potrdimo z mišično biopsijo;
- E. prognoza je pri preživelih bolnikih relativno ugodna.

14. Algoritem FRAX za ugotavljanje posameznikove ogroženosti za zlom vretenca ali kolka v prihodnjih 10 letih NE upošteva:

- A. vrednosti kostne gostote, izmerjene na ledvenem vretencu v g/cm^2
- B. starosti in spola bolnika;
- C. vrednosti kostne gostote, izmerjene na vratu stegnice v g/cm^2
- D. prejšnjih zlomov;
- E. zlomov kolka pri starših.

15. Za pomen vadbe pri osteoporozi NE velja:

- A. vpliv telesne aktivnosti na kostno izgradnjo je najbolj očiten pri najstnikih;

- B. pri ženskah po menopavzi telesna aktivnost kostno gostoto hitro zelo poveča;
- C. pri ženskah po menopavzi hoja povečuje kostno gostoto v področju kolka;
- D. aerobika, vaje z veliko obremenitvijo in aktivnosti proti uporabi pri ženskah po menopavzi pomembno vplivajo na kostno gostoto v predelu hrbtenice;
- E. izrabljamo tudi sekundarni učinek vadbe – preprečevanje padcev in z njimi povezanih zlomov.

16. Dejavniki tveganja za akutno bolečino v rami NI:

- A. starost;
- B. ženski spol;
- C. ritem in hitrost dela;
- D. status imigranta;
- E. motnje prekrvitve.

17. Eden od najpogostejših vzrokov bolečine in funkcijske okvare zg. uda je/so:

- A. okvare rotatorne manšete;
- B. teniški komolec;
- C. adhezivni kapsulitis;
- D. utesnitev ulnarnega živca v komolcu;
- E. Dupuytrenova kontraktura.

18. Katera trditev o rehabilitaciji ljudi po amputaciji sp. uda je pravilna?

- A. amputiranci s fantomskimi bolečinami in bolečinami v krnu hodijo enako kot tisti brez bolečin;
- B. za hojo s protezo je po transfemoralni amputaciji potrebno doseči vsaj 80 % maksimalne porabe kisika;
- C. spretnost je napovedni dejavnik, ali si bo oseba po amputaciji sp. uda protezo lahko obula sama;
- D. po amputaciji bolje hodijo ljudje, ki so bili aktivni pred amputacijo in tisti, ki lahko stojijo na eni nogi;
- E. ljudje po amputaciji zaradi bolezni žil, ki dosežejo 50 % maksimalne porabe kisika, lahko prehodijo 1 km;

19. Pri bolnikih po možganski kapi FES priporočajo za bolnike: (več odgovorov)

- A. s parezo ekstenzornih mišic zapestja in prstov;
- B. s parezo flektornih mišic zapestja in prstov;
- C. s parezo ekstenzornih mišic stopala;
- D. s parezo flektornih mišic stopala;
- E. s subluksacijo v glenohumeralnem sklepu.

20. Amiotrofična lateralna skleroza (ALS) običajno NE prizadene: (več odgovorov)

- A. čutil;
- B. zunanjih očesnih mišic;
- C. dihalnih mišic;
- D. bulbarnih mišic;
- E. sfinktrske krožne mišice.

21. Okoli 10 % ALS je dednih. Ponavadi se dedujejo:

- A. avtosomno recesivno;
- B. mitohondrijsko;
- C. na X vezano recesivno;
- D. avtosomno dominantno;
- E. na X vezano dominantno.

22. Incidenca ALS po svetu znaša:

- A. 1-3/1000 prebivalcev;
- B. 1-3/1 000 000 prebivalcev;
- C. 1-3/100 000 prebivalcev;
- D. 4-6/100 000 prebivalcev;
- E. 4-6/1 000 000 prebivalcev.

23. Pri spinalni mišični atrofiji so okvarjeni:

- A. periferni živci;
- B. zgornji motorični nevroni;
- C. spinalni gangliji;
- D. zgornji in spodnji motorični nevroni;
- E. motorične živčne celice v sprednjih rogovih hrbtenjače.

24. Kaj verjetno NI vzrok za nastanek skolioze pri bolnikih z živčno-mišičnimi boleznimi?

- A. asimetrične kontrakture;
- B. sedenje s povečano kifozo;
- C. asimetrični mišični vlek;
- D. lordozni vzorec sedenja;
- E. asimetrična oslabeledost dolgih hrbteničnih mišic.

25. Kaj NI poglavitni dejavnik za nastanek preležanin?

- A. povečan pritisk;
- B. strižne sile;
- C. trenje;
- D. čezmerna vlažnost kože;
- E. premajhna vlažnost kože.

26. Srednji kapilarni tlak pri človeku znaša:

- A. 130 mm Hg;
- B. 80 mm Hg;
- C. 115 mm Hg;
- D. 25 mm Hg;
- E. 100 mm Hg.

27. Za vaje v zaprti kinematični verigi NE velja, da:

- A. so bolj funkcionalne;
- B. povzročajo manjšo stabilnost sklepa;
- C. so namenjene razgibavanju več sklepov;
- D. omogočajo gibe v večjem obsegu kot v odprti kinematični verigi;
- E. omogočajo fiziološko propriocepcijo.

28. Kontraindikacija za vstavev baklofenske črpalke za zdravljenje spastičnosti NI (SO):

- A. hude bolezni notranjih organov;
- B. akutne ali kronične okužbe;
- C. multipla skleroza;
- D. neobvladljiva epilepsija;
- E. hujše duševne motnje.

29. Učinki nenadne odtegnitve intratekalnega baklofena so: (več odgovorov)

- A. zvišana telesna temperatura;
- B. težave z dihanjem (apnea);
- C. nenadno in nepojasnjeno povišan mišični napon;
- D. padec krvnega tlaka;
- E. hipersalivacija.

30. Polnilno fazo sečnega mehurja ocenjujemo s/z:

- A. dnevnikom uriniranja;
- B. UZ merjenjem zaostanka;
- C. Uroflovetrijo;
- D. polnilno cistometrijo;
- E. EMG zapiralk.

PRAVILNI ODGOVORI IZ PREJŠNJE ŠTEVILKE:

- | | |
|-------|-------|
| 1. D | 16. E |
| 2. A | 17. C |
| 3. C | 18. E |
| 4. B | 19. D |
| 5. B | 20. A |
| 6. D | 21. B |
| 7. B | 22. D |
| 8. C | 23. A |
| 9. D | 24. D |
| 10. D | 25. C |
| 11. A | 26. B |
| 12. A | 27. A |
| 13. B | 28. C |
| 14. D | 29. E |
| 15. B | 30. B |