

# 11. FEJEZET

## NEUROLÓGIA - NEUROLÓGIAI FIZIOTERÁPIA 11/1. EGYSZERŰ FELELETVÁLASZTÁS

**1. Melyik a leggyakoribb tónusváltozás a stroke korai stádiumában?**

- A) hypotonus
- B) spasticitas
- C) rigiditas
- D) normotonia

**2. Melyik tartás jellemző leggyakrabban a féloldali bénult betegre?**

- A) futballkapus-tartás
- B) normál tartás
- C) Wernicke-Mann-tartás
- D) antalgias tartás

**3. Mi jellemzi a féloldali bénult beteg törzsét?**

- A) az érintett oldal megrövidül
- B) az érintett oldal csak járás közben rövidül meg
- C) nem változik a beteg törzse
- D) az egészséges oldal rövidül meg

**4. Az alábbiak közül melyik jellemzi leginkább a hemiplegiás beteg járását?**

- A) kíméli a lábát, ezért rövidül a támaszkodási fázis
- B) nem visz súlyt az érintett oldalra
- C) normál járása van a betegnek
- D) kacsázó járása van a betegnek

**5. Melyik a hemiplegiás betegre legjellemzőbb járástípus?**

- A) Trendelenburg-járas
- B) cirkumdukáló járas
- C) kakasjáras
- D) egyik sem

**6. A járas mely fázisa sérül centralis vascularis insultus során?**

- A) a támaszkodási
- B) a lendítési
- C) mindkettő
- D) egyik sem

**7. Melyik a neurológiai fizioterápia legfontosabb alapelve?**

- A) a beteg életkora
- B) a beteg intelligenciája
- C) oki kezelés
- D) tüneti kezelés

**8. Mikor kezdjük el az agyi insultuson átesett beteg fizioterápiás kezelését?**

- A) azonnal
- B) másnap
- C) 3-4 nap múlva
- D) 1 hét után

**9. Mely megbetegedéseknél alkalmazzuk a Bobath-módszert?**

- A) csak centrális érintettség esetén
- B) csak peripheriás érintettség esetén
- C) minden neurológiai kórképnél
- D) traumatológiai utókezelésnél

**10. Hány órának kell lennie a kezelésnek?**

- A) napi 1 óra
- B) napi 2-szer 1 óra
- C) napi 45 perc
- D) 24 órás

**11. Mikor állítaná fel a stroke-os beteget?**

- A) ha az izomereje elég ahhoz, hogy megtartsa a testsúlyát
- B) ha a belgyógyászati állapota lehetővé teszi
- C) 1 hét után
- D) 2 nap után

**12. Mit facilitálunk a plating alkalmazásával?**

- A) az automatikus mozgások kivitelezését
- B) az akaratlagos mozgások kivitelezését
- C) csak az ízületi mozgást
- D) az akaratlan mozgássort

**13. Mire tanítjuk meg először a kerekesszékekben ülő beteget?**

- A) felállni
- B) leülni
- C) átülni az ágyról
- D) a kerekesszék rögzítésére

**14. Válassza ki a legmegfelelőbb funkcionális célt a stroke-os beteg számára!**

- A) térdhajlítás
- B) ujjmozgások
- C) tisztálkodás
- D) törzsmozgások

**15. Mi a myotoniás reakció?**

- A) az acfesztési képesség hiánya
- B) az ellazítási képesség hiánya
- C) rigoros izomreakció
- D) spasticus izomreakció

**16. Válassza ki az automatizálás első feladatát!**

- A) a fordulás, felegyenesedés facilitációja
- B) a fej-törzs együttes munkája
- C) a fej beállítása a térben
- D) a synkinesis kialakítása

**17. Milyen típusú spasmusoldó indirekt technika a leghatékonyabb a spasticus paraparesis kezelésében?**

- A) az alsó végtagok passzív kimozzgatása
- B) a felső végtagok aktív tornája
- C) a törzsizmok rotációs irányú facilitációja
- D) simító masszázis az alsó végtagokon

**18. Nevezze meg az SM kórtani jellemzőjét!**

- A) izomrost-degeneráció
- B) acetilkolinlebontási zavar
- C) a Schwann-hüvely szétesés
- D) meszes gócok a myelinhüvelyen

**19. Milyen típusú bénulás jellemzi a myastheniás beteget?**

- A) pseudoparalysis
- B) paralysis
- C) spasticus paresis
- D) rigoros paresis

**20. A n. medianus sérülése esetén a beteg kéztartását mi jellemzi?**

- A) a hüvelykujj hyperabductiója
- B) eső kéz tartás
- C) eskükéz tartás
- D) az ujjak karomállása

**21. A n. ulnaris sérülése esetén mi jellemzi a beteg kéztartását?**

- A) az ujjak karomállása
- B) eső kéz tartás
- C) eskükéz tartás
- D) hüvelykujj adductiója

**22. A n. radialis sérülése esetén mi jellemzi a beteg kéztartását?**

- A) eső kéz tartás
- B) eskükéz tartás
- C) az ujjak karomállása
- D) a hüvelykujj hyperabductiója

**23. Az izomelfajulásnak melyik formája jár nem izom eredetű átépüléssel?**

- A) atrophia
- B) hypertrophia
- C) hypotrophia
- D) pseudohypertrophia

**24. Melyik arckifejezés jellemző a DMP-re?**

- A) facies hypotrophica
- B) facies myotonica
- C) facies myopathica
- D) facies myasthenica

## 11/2. IGAZ-HAMIS EGYSZERŰ FELELETVÁLASZTÁS

### 1. A subarachnoidalis vérzésre jellemző:

1. hirtelen jóllétben jelenik meg a panasz
2. vérnyomáskiugrás okozza a bajt az esetek 90%-ában
3. általában szívbetegeket érint
4. erős, tarkóra való ütésre emlékeztető módon indul a felfájás
5. a betegek rendszerint hemiplegiek lesznek
6. a CT-a állományvérzés képe mutatható ki
7. a betegnek meningismusa van
8. jellemző a beteg figyelemzavara
9. agyi izotópvizsgálattal kell diagnózishoz jutni
10. alvászavarban szenvedő betegeken alakul ki
11. a Lasegue-teszt specifikus, pozitív
12. az első napokban érspasmus jelentkezhet
13. a második héten újravérzés jelentkezhet

### 2. A törzsrotatio jelentősége:

1. megtöri a primitív mozgásmintákat
2. fokozza a spasticitást
3. csökkenti a fokozott tónust
4. segíti az izomtónus-eloszlást
5. része az equilibriumreakcióknak
6. nincs jelentősége az equilibrium reakciókban
7. szükséges a mindennapi aktivitáshoz

### 3. Egy erősen spasticus beteg vizsgálata során mely vizsgálatot kell elvégezni?

1. anamnéziszfelvétel
2. tónusvizsgálat
3. izomerő-vizsgálat
4. érzésvizsgálat
5. egyensúlyvizsgálat
6. elektromos ingerelhetőség
7. ízületi mozgásterjedelem vizsgálat

### 4. Az alábbiak közül mi jellemző a spasticitásra?

1. gyorsaságfüggő
2. rugalmas tónusfokozódás
3. stresszhatások fokozzák
4. stresszhatások csökkentik
5. a testhelyzet befolyásolja
6. a testhelyzet nem befolyásolja
7. a fájdalom csökkenti

### 5. Mi jellemző a Wernicke-Mann-tartásra?

1. vállízületi berotatio
2. vállízületi kirotatio
3. lapockaretractio
3. a felső végtagban flexiós irányú tónusfokozódás
5. csípőízületi kirotatio
6. alsó végtagban flexiós irányú tónusfokozódás
7. bokaízületi dorsalflexio

## 11/3. TÖBBSZÖRÖS FELELETVÁLASZTÁS ÁLLANDÓ 4-ES KULCS SZERINT

- A) Az 1, 2, 3-as válasz a helyes.
- B) Az 1 és 3-as válasz a helyes.
- C) A 2 és 4-es válasz a helyes.
- D) Csak a 4-es válasz a helyes.
- E) Mindegyik válasz helyes.

### 1. Milyen kezelési módszereket alkalmaz elsősorban a neurológiai fizioterápia?

1. Bobath-módszer
2. PNF-technika
3. passzív kimoztatás
4. manuálterápia

### 2. Melyek a speciális betegvizsgálati eljárások a neurológiai fizioterápiában?

1. izomtónus-vizsgálat
2. izomerő-vizsgálat
3. koordinációvizsgálat
4. tapintásvizsgálat

### 3. Mit tartalmaz a funkcionális teszt?

1. az ágyból való felülés vizsgálatát
2. az ízületi mozgáspálya terjedelmének vizsgálatát
3. a járás vizsgálatát
4. segédeszköz használatának tanítását

### 4. Válassza ki a középvonal és a függőleges érzékelés szerepeit!

1. szükséges az egyensúly-reakciókhoz
2. szükséges a mindennapi aktivitáshoz
3. az emberi lét funkcionális helyzete a függőleges
4. az összes életfunkció a középvonalban zajlik

### 5. Mik jellemzik a carotis-területi stroke történéseit?

1. ellenoldali hemiparesis alakulhat ki
2. ellenoldali tactilis hemihyposzthesia észlelhető
3. domináns oldal esetén motoros aphasia is lehet
4. ellenoldali bitemporalis heteronym hemianopsia észlelhető

### 6. Melyek a centrális facialis paresis tünetei?

1. homlokráncolási nehézség
2. izomcontractura az érintett oldalon
3. nyelési nehezítettség
4. szájzárási nehezítettség

### 7. Válassza ki a testhelyzet hatásait a spasticus tónusfokozódásra!

1. hason fekve flexiós tónusfokozódás
2. hason fekve extenziós tónusfokozódás
3. háton fekve extenziós tónusfokozódás
4. háton fekve flexiós tónusfokozódás

**8. Válassza ki az abnormális tartási minták és helyzetek ismétlésének következményeit!**

1. megerősítenek egy patológiás mozgásmintát
2. fokozottan igénybe veszik az egészséges oldalt
3. a beteg nem használja az érintett oldalt
4. az érintett oldal fokozott használata alakul ki

**9. Melyek az automatikus mozgások?**

1. felállás
2. járás
3. ágyban fordulás
4. synkinesis

**10. Milyen technikákat ismer az automatikus mozgások serkentésére?**

1. PNF szőnyeg technika,
2. ritmikus stabilizáció
3. facilitációs technika
4. passzív ízületi kimozzgatási technika

**11. Milyen okai lehetnek a járászavarnak?**

1. törzsataxia
2. indítékszegénység
3. plegia
4. az afferens pályarendszer zavara

**12. Válassza ki a legmegfelelőbb eszközöket a koordinációs zavar kezelésére:**

1. fizioball
2. zene
3. súlytáska
4. kézerősítő karika

**13. Milyen tünetek jellemzik a sclerosis multiplexet?**

1. céltévesztés
2. statikus tremor
3. retentio urinae
4. izomzat elernyedési képtelenség

**14. Milyen tényezők fokozzák az sclerosis multiplexes betegnél a schub megjelenését?**

1. napozás
2. meleg pakolások
3. idegi megterhelés, stressz
4. szülés

**15. Milyen típusú koordinációs zavar jellemezheti a sclerosis multiplexben szenvedő beteget?**

1. froniocerebellaris ataxia
2. cerebellaris ataxia
3. spinalis ataxia
4. pseudoataxia

**16. Milyen típusú járászavar jellemzi a sclerosis multiplexben szenvedő beteget?**

1. ataxiás
2. spasztikus
3. plegiás
4. kakasjárás

**17. Melyek a koordinációs zavarra utaló vizsgálatok a sclerosis multiplexnél?**

1. diadochokinesis vizsgálat
2. Mayer-féle reflexvizsgálat
3. supinációs-pronációs próba
4. latens paresis vizsgálata

**18. Melyek a peripheriás idegbénulás tünetei?**

1. izomatrophia
2. tremor
3. areflexia
4. rigor

**19. Melyek a peripheriás facialis paresis tünetei?**

1. a szemhéjzárás nehezítettsége
2. a homlokráncolás nehezítettsége
3. izomcontractura az ép oldalon
4. a szemhéjnyitás nehezítettsége

**20. N. musculocutaneus laesio esetén melyik izomcsoport gyengesége jellemző?**

1. m. brachioradialis
2. m. coracobrachialis
3. m. triceps brachii
4. m. brachialis

**21. N. obturatorius laesio esetén melyik izomcsoport gyengesége jellemző?**

1. m. pectineus
2. m. adductor brevis
3. m. gracilis
4. m. sartorius

**22. N. femoralis laesio esetén melyik izomcsoport gyengesége jellemző?**

1. m. quadriceps femoris
2. m. adductor magnus
3. m. pectineus
4. m. obturator internus

**23. N. ischiadicus laesio esetén melyik izomcsoport érintett?**

1. m. semitendinosus
2. m. adductor brevis
3. m. biceps femoris
4. m. quadriceps femoris
5. m. semitendinosus

**24. Melyik idegeket érinti leggyakrabban a polyneuritis, polyneuropathia?**

1. n. ischiadicus
2. n. peroneus
3. n. femoralis
4. n. axillaris

**25. N. tibialis laesio esetén melyik izomcsoportot erősítjük?**

1. m. popliteus
2. m. tibialis anterior
3. m. tibialis posterior
4. m. extensor hallucis longus

**26. N. peroneus laesio esetén melyik izomcsoportot erősítjük?**

1. m. extensor hallucis longus
2. m. popliteus
3. m. digitorum brevis
4. m. tibialis posterior

**27. Melyek a DMP jóindulatú formái?**

1. Becker-Kliener
2. facin-scapulo-humeralis forma
3. pelvifemoralis forma
4. Duchenne

**11/4. TÖBBSZÖRÖS FELELETVÁLASZTÁS ÁLLANDÓ 5-ÖS KULCS SZERINT**

- A) Az 1, 2, 3-as válasz a helyes.**  
**B) Az 1, 2, 3 és 4-es válasz a helyes.**  
**C) Az 1 és 3-as válasz a helyes.**  
**D) A 2 és 4-es válasz a helyes.**  
**E) Csak a 4-es válasz helyes.**  
**F) Mind az 5 válasz helyes.**

**1. Motoneuron-betegség esetén az alábbi tünetek ismerhetők fel:**

1. izomsorvadás
2. spasticus paralysis
3. fasciculációk
4. vizeletincontinentia
5. dementia

**2. Myasthenia gravis kezelése során fellépő cholinerg crisisre vonatkozóan igazak az alábbiak:**

1. lehetnek fasciculációk
2. dysarthria léphet fel
3. intravenás Tensilon (edrophonium) a tünetek súlyosbodását okozhatja
4. mydriasis fordulhat elő
5. az excessiv atropinterápia következménye

**3. A gerincvelő szubakut kombinált degenerációja:**

1. a n. opticus atrophiájával társul
2. esetén élénk halbőrreflex tapasztalható
3. esetén a lábak zsibbadtsága és paraesthesiája tapasztalható
4. olyan motoros abnormalitásokat eredményez, melyek tökéletesebben javulnak, mint a sensorosak
5. gyakran eredményez spasticus paraparesiát



#### **4. Myoclonus okai:**

1. a dentoalveolaris rendszer rendellenességei
2. szubakut sclerotizáló panencephalitis
3. epilepsia
4. hypercalcaemia
5. natrium valproat (Magyarországon Convulex) terápia

#### **5. Sclerosis multiplex klasszikus tünetei között vannak:**

1. paraesthesiák
2. retrobulbaris neuritis
3. a helyzet- és vibrációs érzés károsodása
4. diplopia
5. feltartóztathatatlan progresszió

#### **6. Postencephalitis parkinsonismusban**

1. a kezdete korábbi, mint az idiopathiás parkinsonismusban
2. jellemzőek az oculogyriás krízis
3. hypothalamicus sérülésre jellemző tünetek
4. somnolentia jellemző
5. a tremor különösen feltűnő

#### **7. L<sub>IV</sub> és L<sub>V</sub> intervertebralis discusprolapsus tünetei az érintett oldalon:**

1. a nyújtott láb emelése korlátozott
2. a láb dorsalflexiója csökkent
3. a talp fájdalomérzése csökkent
4. az Achilles-reflex hiánya
5. a térdreflex hiánya

#### **8. A döntően motoros peripheriás neuropathia típusos okai:**

1. Guillain-Barré-szindróma
2. ólommérgezés
3. diphtheria
4. a B<sub>12</sub>-vitamin hiánya
5. lepra

#### **9. Krónikus subduralis haematoma:**

1. férfiakban gyakoribb, mint nőkben
2. bizonyított az alkoholabusussal való összefüggése
3. agyscintigraphia hasznos diagnosztikus próba
4. lumbal punctio elengedhetetlen
5. a kórelőzményben évek alatt kialakuló fokozatos szellemi leépülés karakterisztikus

#### **10. A cerebellaris ataxia okai:**

1. bronchuscarcinoma
2. krónikus alkoholizmus
3. phenytointerápia
4. B<sub>12</sub>-hiányos állapot
5. motoros neuron betegség

#### **11. A cauda equina laesiók jellegzetes következményei:**

1. az anussphincter tónusának elvesztése
2. impotencia
3. az ülőgumók területén érzéskiesés
4. az alsó végtagok hyperreflexiája
5. az abdominalis reflexek elvesztése

**12. A medulla lateralis részének laesiója a következő tüneteket okozza:**

1. nystagmus
2. dysphagia
3. azonos oldali Horner-szindróma
4. az ellenoldali propioceptív reflexek elvesztése
5. azonos oldali nervus hypoglossus paresis

**13. A myasthenia gravisra jellemző tünetek:**

1. aszimmetrikus gyengeség
2. thyreotoxicosissal társul
3. dysphagia
4. spontán remissio
5. reflexkiesés

**14. A facin-scapulo-humeralis izomdystrophiában jellemző:**

1. a CPK normális lehet
2. a scapulák jellemző módon elállnak
3. autoszomális domináns öröklődés
4. a betegek 20 éves kor körül már tolószéket igényelnek
5. az ínreflexek korán eltűnnek

## **11/5. HIBAKERESŐ EGYSZERŰ FELELETVÁLASZTÁS**

**1. Melyik tényező nem tartozik a féloldali bénulás (stroke) vascularis okai közé?**

- A) TIA
- B) compressio cerebri
- C) aneurysma
- D) thrombosis

**2. Az alábbiak közül melyik nem tartozik a stroke-betegségben javasolt első vizsgálatok közé?**

- A) EKG, vérnyomásmérés
- B) koponya CT-vizsgálat
- C) alvászvizsgálat elvégzése
- D) nyaki erek duplex scan (ultrahang-) vizsgálata
- E) a szív ultrahangvizsgálata

**3. Válassza ki az alábbiak közül melyik *nem* jellemző a spasticus tónusfokozódásra?**

- A) clonus váltható ki
- B) lehetővé teszi a szelektív mozgást
- C) több izom válaszol, mint ahányat érintek
- D) a spasticitas változó

**4. Melyik állítás *helytelen* az érintett oldalon való fektetésre vonatkozóan?**

- A) a fektetéssel dinamikus stabilitást hozunk létre az érintett oldalon
- B) így forszírozzuk az egészséges kéz használatát
- C) az érintett oldal sensoros stimulációja erősödik
- D) a fektetéssel súlyt helyezünk az érintett oldalra

5. **Válassza ki a helytelen megállapítást a hemipleg beteg oldalra fordulásának indítására vonatkozóan!**
- A) összekulcsolt kézzel, felülről indítjuk a fordulást
  - B) talpra húzott lábbal, alulról indítjuk a fordulást
  - C) az ellenoldali térd hashoz húzásával, majd átfordulással indítjuk a fordulást
  - D) a medence és a vállöv egyszerre fordul az indításkor
6. **Válassza ki a helytelen megállapítást a hemipareticus beteg facilitációjára vonatkozóan!**
- A) a facilitációval megadjuk a mozgás irányát
  - B) a facilitatio során elongálunk
  - C) a facilitációval passzív mozgást váltunk ki
  - D) a facilitációs gyakorlatokkal megelőzzük a spasticitást
7. **Válassza ki, hogy melyik nem tartozik a neglect fogalmába!**
- A) a subdominans féltekei laesio következménye
  - B) jelentkezhet a végtagmozgás féloldali elhanyagolásában
  - C) lehet látótér és látási emlék féloldali elhanyagolása
  - D) a beteg nem veszi tudomásul a ptosisát
8. **Melyik agyideg elnevezése helytelen?**
- A) I.: n. olfactorius
  - B) II.: n. opticus
  - C) V.: n. trigeminus
  - D) III.: n. trochlearis
9. **Melyik tünet *nem* jellemzi a sclerosis multiplexet?**
- A) nystagmus
  - B) intenciós tremor
  - C) cerebellaris ataxia
  - D) hemianopsia
10. **Mely idegrendszeri struktúra nem tartozik az extrapyramidalis rendszer magcsoportjai közé?**
- A) corpus striatum
  - B) nucleus lentiformis
  - C) corpus Luysi
  - D) capsula interna
11. **Melyik tünet nem tartozik az extrapyramidalis tünetcsoportba?**
- A) athetosis
  - B) torsiós dystonia
  - C) myotonia
  - D) myoclonia
12. **Melyik tünet nem tartozik a Parkinson-szindróma pszichés tünetei közé?**
- A) elbutulás
  - B) kritikátlanság
  - C) az érzelmi élet zavarai
  - D) hangulati labilitás
13. **Melyik kórfolyamatot nem kíséri dementia?**
- A) Alzheimer-kór
  - B) sclerosis multiplex
  - C) Pick-betegség
  - D) agydaganat

**14. Melyik nem tünete a gerincvelő harántlaesiójának?**

- A) motoros paraplegia
- B) pyramispálya-tünetek
- C) csökkent sajátreflexek
- D) érzészavar

**15. Melyik nem tünete a peripheriás n. facialis bénulásnak?**

- A) az egyik arcfél motoros bénulása
- B) a könny- és a nyáleválasztás csökkenése
- C) a beteg az érintett oldali szemét nem tudja tökéletesen nyitni
- D) az ízérzés zavara

**16. Melyik tünet nem tartozik az S<sub>1</sub> gyöki tünetcsoporthoz?**

- A) érzészavar a femur lateralis condylusa felett, a lábszár külső oldalán az öregujjig
- B) a peroneus izomzat bénulása
- C) Achilles-areflexia
- D) esetenként a m. triceps surae paresise

## **11/6. ASSZOCIÁCIÓ**

1.     **A) equilibrium-reakciók**  
       **B) felegyenesedési reakciók**  
       **C) mindkettő**  
       **D) egyik sem**

- 1. normál posturalis reakció
- 2. abnormális posturalis reakció
- 3. a mozgásfejlődés során beépülnek a mozgásainkba
- 4. főleg az egyensúly megtartásáért felelős
- 5. főleg a függőleges helyzetért és a fej függőleges beállításáért felelős

2.     **A) fokozott tónus**  
       **B) csökkent tónus**  
       **C) mindkettő**  
       **D) egyik sem**

- 1. a stroke lefolyása során előfordul
- 2. a peripheriás típusú érintettségre jellemző
- 3. ide tartozik a spasticitas
- 4. gyorsaságfüggő
- 5. nem kell ügyelnünk a fektetésre

3.     **A) placing**  
       **B) holding**  
       **C) mindkettő**  
       **D) egyik sem**

- 1. a féloldali bénult beteg kezelésében használjuk
- 2. főleg csökkent izomtónus esetén alkalmazzuk
- 3. főleg fokozott izomtónus esetén alkalmazzuk
- 4. nem csak centrális érintettség során alkalmazzuk
- 5. az akaratlan mozgásokat facilitáljuk vele

## 11/7. RELÁCIÓANALÍZIS

- A) Az állítás igaz és az indoklás is igaz; közöttük ok-okozati összefüggés van.
- B) Az állítás igaz és az indoklás is igaz, de közöttük nincs ok-okozati összefüggés.
- C) Az állítás igaz, de az indoklás hamis.
- D) Az állítás hamis, de az indoklás önmagában igaz.
- E) Az állítás hamis és az indoklás is hamis.

1. A féloldali bénult beteget a korai stádiumban gyakran kell forgatni, **mert** a gyakori forgatással megelőzhetjük a szövődmények kialakulását és növeljük a sensoros inputok számát.
2. A stroke-os beteget, amint lehet, felállítjuk, **mert** az állás nagyon fontos a thrombosis megelőzése végett.
3. Féloldali bénult betegnél a fektetési szabályokat csak a korai stádiumban alkalmazzuk, **mert** a csökkent izomtónus következtében túlnyúlhatnak az izmok, szalagok.
4. A nyaki gerincszakasz mobilitása is nagyon fontos a féloldali bénult betegnél, **mert** a nyaki gerincszakasz rotációja is befolyásolja a tónuselozlást.
5. Az ülőfelület minősége nem fontos a féloldali bénult beteg kezelésekor, **mert** ülő helyzetben főleg a kar alátámasztására kell figyelniük.
6. Hemipareticus betegnél a kóros mozgásmintákat nem korrigáljuk a kezelés során, **mert** ezeket használjuk a funkció végrehajtásához.
7. A vizsgálat és a kezelés sokszor ugyanaz a hemipareticus betegnél, **mert** a vizsgálatot felhasználhatom a funkcionális cél eléréséhez, mint kezelést.
8. A gátlást és a facilitatiót egyszerre használom a hemipareticus beteg kezelésében, **mert** miközben gátolom a kóros tartásminta kialakulását, facilitálom az aktív (normál) mozgást.
9. A stroke-esemény sok esetben éjszaka következik be, **mert** az alvás több ciklusból áll.
10. A stroke terápiájában fontos a dehidrálás, **mert** a stroke során mindig kialakul perifocalis oedema.
11. A stroke kizárólag embolia talaján jön létre, **mert** a pitvarfibrillatio során a szív emboliaforrásként szerepel.
12. Vérzéses stroke események után is van gyógyulás, **mert** a vérzés során nem alakul ki perifocalis oedema.
13. Az ízületi contractura kialakulását elsősorban helyes fektetéssel akadályozzuk meg a neurológiai betegeknél, **mert** a testhelyzetek gyakori változtatása javítja a keringést.
14. A koordinációs zavarban koordinációs feladatokat és izomerősítést is végzünk, mert az ataxia együtt jár a fokozott szemtónussal.
15. A koordinációs mozgások gyakoroltatása analitikus munka, **mert** a komplex mozgásokat részelemekből építjük fel.

16. Az egyensúlygyakorlatokat legideálisabban fizioballon (Bobath-labda) ülve végeztethetjük, **mert** a labda fizikai tulajdonságából a gurulást használjuk fel.
17. Spasticus izomtónus-fokozódásnál a különböző testhelyzetekbe átvezető gyakorlatok előnyösen befolyásolják a spasmus oldását, **mert** minden testhelyzetben más testrész kerül nyomás, terhelés alá.
18. A parkinsonos beteg légzése felületes, **mert** az intercostalis izmok és a hasizmok gyengébbek.
19. Az extrapyramidalis rendszer sérülésekor célszerű az akaratlagos koordinációs mozgásanyag alkalmazása a kezelés során, **mert** az extrapyramidium felelős a sinkinesisek sima lefolyásáért.
20. Az idős parkinsonos betegek kezelésénél erőteljes nyakkimozgatás szükséges, **mert** a rigoros izomtónus-fokozódás a nyakizmokban a legkifejezettebb.
21. Rigor esetén az agonista és antagonist izmokban egyaránt fokozott az izomtónus, **ezért** a kezelés során lassú mozgásokkal igyekezünk szétválasztani az antagonist és agonista izomműködést.
22. Sclerosis multiplex esetén a központi idegrendszer bármely struktúrája károsodhat, **mert** az SM ismeretlen eredetű demyelinisatiós folyamat.
23. A schubban lévő beteget nem kezeljük, **mert** minden aktív gyulladásos folyamatnál kontraindikált a mozgásterápia.
24. Krónikus szakban csak koordinációs gyakorlatot végeztetünk az SM-es beteggel, izomerősítést egyáltalán nem, **mert** az intenzív izomerősítéssel kifárasztjuk a beteget.