

8. FEJEZET

ORTOPÉDIA - ORTOPÉDIAI FIZIOTERÁPIA

8/1. EGYSZERŰ FELELETVÁLASZTÁS

1. Térdízületi hydrops esetén

- A) a patella ballotálható
- B) a Lachmann-tünet pozitív
- C) a térdextensio korlátozott
- D) a Steimann I. negatív

2. A láb equinus contracturája esetén

- A) a felső ugróízület flexiója változatlan
- B) a felső ugróízület flexiója növekedett
- C) a felső ugróízület extenziója növekedett
- D) a felső ugróízület extenziója csökkent

3. Laségue-tünet vizsgálatakor a beteg hanyatt fekszik:

- A) nyújtott térd mellett a csípő passzív flexiója a vizsgált oldalon
- B) nyújtott térd mellett a csípő aktív flexiója a vizsgált oldalon
- C) nyújtott térd mellett a csípő passzív flexiója ellenoldalon
- D) nyújtott térd mellett a csípő aktív flexiója ellenoldalon

4. Rejtett flexiós csípőcontractura vizsgálatakor:

- A) az ellenoldali csípőt maximálisan flectáljuk, a vizsgált oldalon a csípő flexióba kerül
- B) az ellenoldali csípőt maximálisan flectáljuk, a vizsgált oldalon csípőflexio nincs
- C) a vizsgált oldalon csípőflexio nincs
- D) a vizsgált oldalon minden mozgás beszűkült

5. Elülső keresztszalag sérülését vizsgáló teszt:

- A) Steimann I.
- B) Lachmann
- C) Böhler
- D) Steimann II.

6. Meniscus sérülését vizsgáló teszt:

- A) Pivot-shift
- B) Lachmann
- C) McMurray
- D) Drehmann

7. Femoralis tünet vizsgálatakor:

- A) a beteg oldalt fekszik, lábát passzívan flectáljuk
- B) a beteg hason fekszik, térdét passzívan flectáljuk
- C) a beteg a hátán fekszik, csípőjét passzívan flectáljuk
- D) a beteg a hátán fekszik, térdét passzívan flectáljuk

8. Schober-jel:

- A) a lumbalis és a háti gerinc mobilitását vizsgáljuk
- B) compressiós gyöki tünet
- C) alsó végtagi reflexkiesés discusherniában
- D) sacroiliacalis ízület compressiós vizsgálata

9. Lumbosacralis Mennel-tünet vizsgálatokor:

- A) a beteg hason fekszik, a medencét rögzítjük, a csípőt hyperextendáljuk
- B) a beteg hason fekszik, a sacrumot fixáljuk, a combot, az alsó végtagot extendáljuk
- C) a beteg hanyatt fekszik, passzívan a térdét extendáljuk, a csípőt flectáljuk
- D) a beteg hason fekszik, térdét flectáljuk

10. Strukturális scoliosis primaer dorsalis görbülete esetén észlelhető:

- A) a konvex oldalon a lapocka magasabban helyezkedik el
- B) előrehajláskor a konvex oldalon a bordapúp eltűnik
- C) a konkáv oldalon bordapúp dorsalisán
- D) a konkáv oldalon a bordapúp nagyobb dorsalisán

11. Decompenzált a scoliosis, ha:

- A) a vállakat és a crista ileiket összekötő egyenesek párhuzamosak
- B) a vertebra prominestől lebocsátott függőn a farpofák között halad át
- C) a vertebra prominestől lebocsátott függőn nem a farpofák között halad át
- D) az occiput középvonalától lebocsátott függőn a farpofák között halad át

12. Genu valgum:

- A) a lábszár saggitalis síkban előregöbül
- B) a lábszár a comb hossz tengelyéhez viszonyítva lateral felé tér (frontalis sík)
- C) a lábszár a comb hossz tengelyéhez viszonyítva medial felé tér (frontalis sík)
- D) nincs tengelydeformitás

13. Kímélő sántításakor:

- A) az érintett oldal támaszkodási fázisa megnő
- B) az érintett oldal támaszkodási fázisa megrövidül
- C) az ellenoldal támaszkodási fázisa megrövidül
- D) az ellenoldal lengőfázisa meghosszabbodik

14. Alsó végtag valódi végtaghossz mérése:

- A) köldök-belboka távolság
- B) spina iliaca anterior superior-belboka távolság
- C) symphysis-külboka távolság
- D) köldök-külboka távolság

15. Az alsó végtag funkcionális végtagrövidülésének meghatározása:

- A) spina iliaca anterior superior és a külboka közötti távolság
- B) az alsó végtagon az emelés mértéke, amely mellett a beteg mindkét alsó végtagját egyforma hosszúnak érzi
- C) a hosszabb végtag aláemelése
- D) a köldök és a belbokák közötti távolság különbsége az alsó végtagokon

16. "Trendelenburgos" járáskor:

- A) kímélő sántítás látható
- B) a támaszkodási fázisban levő végtag oldalán a medence lefelé billen
- C) a lengő fázisban levő végtag oldalán a medence lefelé billen
- D) a lengő fázisban levő végtag oldalán a medence felfelé mozdul

17. Haemophiliás arthropathiában mely ízület a legkevésbé érintett?

- A) térdízület
- B) könyökízület
- C) bokaízület
- D) intervertebralis ízületek

18. A lelapult, megnagyobbodott pogácsához hasonlítható combfej leginkább mely betegség következménye lehet?

- A) Perthes-kór
- B) epiphyseolysis capitis femoris
- C) luxatio coxae congenita
- D) coxa saltans

19. 135°-nál nagyobb collodiaphysealis szög esetén mely műtéttel javíthatók a csípőízület biomechanikai viszonyai?

- A) valgizáló intertrochantericus osteotomia
- B) varizáló intertrochantericus osteotomia
- C) Chiari-féle medenceosteotomia
- D) combnyakszegezés

20. A térdízületi oldalszalag-sérüléseket fizikálisan a következőképpen vizsgáljuk:

- A) a patella ballotálhatóságával
- B) az "asztalfiók-tünet" vizsgálatával
- C) kb.15°-os térdízületi flexio mellett rögzítve a combcsontot abductio és adductio irányába nyomjuk a lábszárat
- D) a medialis és lateralis ízrést megnyomjuk

21. Mit vizsgál a Lachmann-teszt?

- A) keresztszalag-szakadást
- B) Baker-cystát
- C) oldalszalag-szakadást
- D) patellatörést

22. Mit vizsgálunk a patella "ballotálhatóságának" vizsgálatakor?

- A) a patella oldalirányban kimozdítható-e a femur facies patellarisáról
- B) a térdízületben van-e kóros folyadékgyülem
- C) a chondromalacia patellaet
- D) a patella proximalis-distalis irányú elmozdíthatóságát

23. Hyperpressiós patella-szindróma gyanúja esetén milyen vizsgálatot kérünk?

- A) térdízületi UH
- B) térd ap röntgenfelvétel állva
- C) axialis patellofemorális felvétel 30, 60 és 90°-os helyzetben
- D) térd oldalirányú rtg.-felvétel

24. Mikor alkalmazunk térdízületi szánkóprotézist?

- A) vagy csak a medialis, vagy csak a lateralis femorotibialis arthrosis megoldására
- B) a medialis és a lateralis femorotibialis arthrosis megoldására
- C) patellofemorális arthrosis esetén
- D) a lateralis femorotibialis arthrosis és a patellofemorális ízület arthrosisa esetén

25. Mit jelent a habitualis patellaficam fogalma?

- A) extenzióban merev térd, a patella lateral felé ficamodva
- B) flexióban merev térd, a patella lateral felé ficamodva
- C) a térdízületi flexio közben a patella elhagyja a femur facies patellarisát és ez a folyamat ismétlődve jelentkezik
- D) a térdízület extendált helyzetében a patella elhagyja a femur facies patellarisát

26. Totál térdprotézis beültetés után a mozgatógép behelyezésének időpontja:

- A) műtét után a lehető legkorábban (első 24 órán belül)
- B) a 3. posztoperatív napon
- C) a 7. posztoperatív napon
- D) a 3-7. posztoperatív nap között

27. Térdízületi subtotalis synovectomia után mozgatógép-kezelés:

- A) tilos
- B) az 1. héten tilos, utána kezdhető
- C) műtét után azonnal kezdendő
- D) nem szükséges

28. Nem hanyag tartás:

- A) kypholordoticus hát
- B) nyerges hát
- C) lapos hát
- D) kyphoscoliosis

29. A Bechterew-kórra nem jellemző:

- A) a gerinc mozgásának korlátozottsága
- B) a csípőmozgás korlátozottsága
- C) Laségue-pozitivitás
- D) háti-ágyéki gerincfájdalmak

30. Az antalgias tartás jellemző:

- A) Scheuermann-kórban
- B) discusherniában
- C) lumbalis canalis spinalis stenosisban
- D) hanyag tartás esetén

31. Spondylolisthesisnél:

- A) a Laségue-tünet mindig pozitív
- B) a köhögés, tüszentés mindig fájdalmas
- C) deréktáji fájdalom igen gyakori
- D) fekvéskor a beteg panaszai fokozódnak

32. Risser-jel:

- A) a deformitás progresszióját jelenti
- B) a csigolyák rotációjának mértékét jelenti
- C) a csontosodás mértékének életkori meghatározását jelenti
- D) kötőszöveti gyengeséget jelez

33. A spondylosis:

- A) a gerinc degeneratív elváltozása
- B) a pars interarticularis megszakadása
- C) a csigolya csontos ívének felszívódása
- D) a gerinc előrecsúszása

34. Spondylarthrosisban:

- A) jelentős segmentalis instabilitás észlelhető
- B) kis ízületi osteophytaképződés észlelhető
- C) lumbágós panaszokat nem okoz
- D) a csigolyák ék alakúak

35. Scoliosisnál fűzőkezelés javasolt:

- A) ha a deformitás kompenzált, rigid
- B) 40 Cobb-fok felett
- C) a növekedés lezáródása előtt, jelentős progresszió esetén
- D) progresszió mellett, ha a deformitás a 20°-ot meghaladja

36. Az alkar extensor izomcsoportjának túlerőltetése esetén alakul ki:

- A) az epicondylitis medialis humeris
- B) a Dupuytren-contractura
- C) a Volkmann-féle ischaemiás contractura
- D) az epicondylitis lateralis humeri

37. A haemophiliás betegeken fellépő vérzések a következő ortopédiai elváltozásokat okozhatják, kivéve:

- A) haemophiliás arthropathia
- B) bevérzés az izmokba
- C) ideglaesio
- D) ileus

38. Dupuytren-contractura leggyakrabban:

- A) a IV-es sugarat érinti
- B) az I-es sugarat érinti
- C) a II-es sugarat érinti
- D) az V-ös sugarat érinti

39. Pes planus esetén a beteget álló helyzetben hátulról megtekintve a következőt látjuk:

- A) a sarok tengelye a lábszár tengelyéhez képest varusban van
- B) a sarok tengelye a lábszár tengelyéhez képest egy egyenesben van
- C) a sarok tengelye a lábszár tengelyéhez képest valgusban van
- D) a sarok tengelye a lábszár tengelyéhez képest lehet varusban, vagy valgusban

40. Mi a hallux rigidus?

- A) a hallux MP ízületi arthrosisa miatt az MP ízület majdnem teljesen merev
- B) a hallux IP ízületi arthrosisa miatt az IP ízület majdnem teljesen merev
- C) a hallux az IP és MP ízület arthrosisa miatt mindkét ízületben csaknem teljesen merev
- D) az I. metatarsus és a sesamcsontok összenövését

41. Strukturális scoliosis kezelésekor:

- A) nyújtani kell a konkáv oldali paravertebralis izmokat
- B) erősíteni kell a konkáv oldali paravertebralis izmokat
- C) nyújtani kell a konvex oldali paravertebralis izmokat
- D) mindkét oldalon nyújtani kell a paravertebralis izmokat

42. A torsio (strukturális scoliosis):

- A) a csigolyatestek egymáshoz képest történő rotációját jelenti
- B) a csigolyatestek felső és alsó zárólemezeinek egymáshoz képest történő rotációját jelenti
- C) a gerinc rotációját jelenti
- D) a csigolyatestek egymáshoz képest történő torsióját jelenti

43. Varizáló-derotációs femurosteotomia esetén:

- A) a csípőízület abductorok feszesebbé válnak, ezért nem kell erősíteni
- B) a csípőízület abductorok gyengébbé válnak, ezért erősíteni kell
- C) a csípőízület aktív abductióját a műtét után nem gyakoroltatjuk
- D) az abductorok erejét az osteotomia nem változtatja

44. Chiari-féle medenceosteotomia után a 0-3 hét közötti posztoperatív időszakban:

- A) aktív abductiót lehet gyakoroltatni az abductorok erősítésére
- B) aktív abductio-adductiót lehet gyakoroltatni a mozgásterjedelem növelésére
- C) passzív abductiót lehet végezni a mozgásterjedelem növelésére
- D) aktív és passzív adductiót lehet gyakoroltatni a mozgásterjedelem növelésére

45. Luxatio habitualis humeri műtéti kezelésekor elülső vagy elülső alsó instabilitás esetén (Putti-platt műtét):

- A) az ízületi tok ventralis részét megkettőzik, a m. supraspinatus inát lateralizálják
- B) az ízületi tok ventralis részét megkettőzik, a m. subclavius inát lateralizálják
- C) az ízületi tok ventralis részét megkettőzik, a m. subscapularis inát lateralizálják
- D) az ízületi tok dorsalis részét megkettőzik, a m. subscapularis inát lateralizálják

46. Hanyag tartás esetén:

- A) a sagittalis síkú "deformitások" rögzülnek, de könnyen mobilizálhatók
- B) a sagittalis síkú "deformitások" nem rögzülnek és könnyen korrigálhatók
- C) a sagittalis síkú "deformitások" rögzülnek és nem korrigálhatók
- D) a sagittalis síkú "deformitások" rögzülnek és fájdalmasak

47. Pes planovalgus esetén:

- A) a rövid flexor izmok erősítése fontos
- B) a rövid flexor izmok, a m. tibialis posterior és a m. peroneus longus erősítése fontos
- C) a hosszú flexor izmok és a m. peroneus brevis erősítése fontos
- D) a hosszú flexor izmok és a m. tibialis anterior erősítése fontos

48. "Teniszkönyök" esetén:

- A) a humerus medialis epicondylusáról eredő izmok túlterheléséből és ennek következtében kialakuló periostealis irritatio okozza a beteg fájdalmát
- B) a humerus lateralis epicondylusáról eredő izmok túlterheléséből és ennek következtében kialakuló periostealis irritatio okozza a beteg fájdalmát
- C) a humerus medialis epicondylusáról eredő izmok inának sérülése okozza a fájdalmat
- D) a humerus lateralis epicondylusáról eredő izmok inának sérülése okozza a fájdalmat

49. Osteoporosis kezelésekor:

- A) korigálni próbáljuk a törzs flectált helyzetét és főleg a végtagokkal indított izomerősítést hangsúlyozzuk
- B) nem próbáljuk korigálni a törzs helyzetét és főleg a végtagokkal indított izomerősítést hangsúlyozzuk
- C) korigálni próbáljuk a törzs helyzetét és a törzsmozgásokkal indított izomerősítést hangsúlyozzuk
- D) nem próbáljuk korigálni a törzs helyzetét és a törzsmozgásokkal indított izomerősítést hangsúlyozzuk

50. M. Scheuermann esetén:

- A) a m.rhomboideusokat erősíteni és a hasizmot nyújtani kell
- B) a m.rhomboideus minort, majort és a hasizmokat erősíteni kell
- C) a m.trapezius középső részét és a m.serratus anteriort erősíteni kell
- D) a m.pectoralis minort, majort nyújtani és a hasizmokat erősíteni kell

51. Scheuermann-betegség esetén:

- A) elegendő az érintett gerincszakason izomerősítést végezni
- B) elegendő az érintett gerincszakaszt mobilizálni
- C) az érintett gerincszakason izomnyújtásra és mobilizálásra kell törekedni
- D) az érintett gerincszakason izomnyújtásra, az antagonisták erősítésére és a görbület mobilizálására kell törekedni

52. Epicondylitis lateralis humeri kezelésekor a lateralis epicondylus és az innen eredő inakon:

- A) ultrahangkezelést alkalmazunk, majd ezt követően nyújtjuk az alkar extensorait
- B) ultrahangkezelést alkalmazunk, majd ezt követően nyújtjuk az alkar flexorait
- C) svéd masszázst alkalmazunk az alkar flexorainál
- D) ultrahangkezelés után nem kell nyújtani

53. Térdízületi lateralis tokbemetszés után:

- A) a korai posztoperatív időszakban extendált helyzetben kell tartani a térdízületet
- B) 30°-os flexiót lehet csak végezteni a korai posztoperatív időszakban
- C) 60°-os flexiót lehet csak végezteni a korai posztoperatív időszakban
- D) 90°-os, illetve ennél nagyobb flexiót célszerű végezteni a korai posztoperatív időszakban

54. Gyöki tünetek jelentkezésekor:

- A) a beteg derékfájdalmát csökkentjük, a kisugárzó fájdalom ezzel együtt majd megszűnik
- B) a kisugárzó fájdalmat csökkentjük vagy szüntetjük meg és ezt követően a derékfájdalmat próbáljuk csökkenteni
- C) a kisugárzó fájdalom, ha distalis irányba halad, akkor jó irányba kezelünk, hiszen ennek hatására biztos megszűnik
- D) a kisugárzó fájdalom irányának változása nem befolyásolja a kezelést

55. Varizáló femurosteotomia után:

- A) gyengülnek a csípőízületi abductorok, ezért erősíteni kell ezt az izomcsoportot
- B) gyengülnek a csípőízületi flexorok, ezért erősíteni kell ezt az izomcsoportot
- C) gyengülnek a csípőízületi extensorok, ezért erősíteni kell ezt az izomcsoportot
- D) nem változik a csípő körüli izmok ereje

56. Degeneratív ízületi megbetegedésekkor a manuáalterápiás technikák közül:

- A) tractiót, valamint tractióval egybekötött csúsztatásokat lehet alkalmazni
- B) bármilyen irányú csúsztatást lehet alkalmazni
- C) kizárólag tractiót lehet alkalmazni
- D) a manuáalterápiás technikákat egyáltalán nem lehet alkalmazni

57. A coxarthrosis konzervatív kezelésekor:

- A) a csípőízületi flexorok erősítése lényeges
- B) a glutealis izom erősítése lényeges
- C) a kirotatorok erősítése lényeges
- D) az abductorok és a kirotatorok erősítése lényeges

58. Térdízületi arthrosis esetén:

- A) flexiós contractura alakul ki, de a flexiós mozgásterjedelem megtartott marad
- B) extenziós contractura alakul ki, de az extenziós mozgásterjedelem megtartott marad
- C) flexiós, illetve extenziós contractura alakulhat ki, mindkét mozgásterjedelem csökkenésével
- D) az arthrosis lokalizációjától függően vagy az extenziós, vagy a flexiós mozgásterjedelem csökken

8/2. IGAZ-HAMIS EGYSZERŰ FELELETVÁLASZTÁS

1. Milyen tanácsokat adna egy coxarthrosis miatt csípőprotetizált betegnek a kórházból való hazaérkezéskor?

- 1. használjon szobakerékpárt
- 2. a csípőízület flexiós és abductiós mozgásterjedelmét a fájdalomtól függően fokozza
- 3. hazaérkezését követően közvetlenül az operált oldalán aludjon
- 4. keresztezheti az alsó végtagjait
- 5. segédeszközt ne használjon

2. A csecsemőkori csípőficam kezelésében az alábbi állítások közül döntse el, melyik igaz vagy hamis!

- 1. 1 éves korban Pavlik-kengyellel jó eredményt lehet elérni
- 2. amennyiben 3 hetes korban ficamos állapotot észlelünk, azonnal műtétet végzünk
- 3. a retenció megtartását Pavlik-kengyeles kezeléssel jól el lehet érni
- 4. a retenció UH-vizsgálattal jól nyomon követhető
- 5. a csípőficam poligénes öröklődésű

3. Az alábbi állítások közül döntse el, melyik igaz a discushernia betegségre!

- 1. akut discushernia esetén peroneus-paresist észlelünk, az közvetlen műtéti indikációt jelent
- 2. lumboischialgia esetén azonnal műtétet végzünk
- 3. a klinikai tünetek utalhatnak a discushernia lokalizációjára
- 4. a Laségue-tünet pozitivitása esetén a combhajlító izomzatban jelentkeznek feszülés
- 5. az MR-vizsgálat alkalmas a discushernia kimutatására

4. Jelentős fokú serdülőkori combfejelesúzás tünete:

- 1. kisméretű valódi végtagrövidülés
- 2. csípőfájdalom, mely gyakran a combba sugárzik
- 3. berotatiós contractura
- 4. pozitívvá váló Trendelenburg-tünet
- 5. relatív végtaghosszabbodás az érintett oldalon
- 6. lábszárba, lábba sugárzó fájdalom
- 7. teljes terjedelmű csípőmozgás

8. kirotatiós contractura
9. gyakran mindkét oldal érintett
10. abductiós csípőcontractura

5. A Perthes-betegség klasszikus tünete:

1. ágyéki gerincre lokalizálódó fájdalom
2. relatív végtaghosszabbodás
3. intermittáló sántítás
4. combba sugárzó csípőfájdalom
5. adductiós, flexiós, kirotatiós contractura
6. abductiós, extensiós, berotatiós contractura
7. a musculus gluteus maximus atrophíája
8. szinte mindig csak az egyik oldal érintett
9. lányokon gyakoribb betegség

6. Csecsemőkorban észlelt veleszületett csípőficam tünete:

1. nyugtalan csecsemő
2. fájdalmas passzív csípőmozgások a ficamos oldalon
3. általában pozitív Ortolani-tünet
4. ficam következtében kialakult részleges nervus ischiadicus paresis
5. abszolút végtagrövidülés
6. kirotált, nyugalmi végtaghelyzet
7. relatív végtaghosszabbodás
8. azonosan flectált csípő mellett mélyebben álló térd
9. az érintett oldalon a trochanter major kiemelkedőbb helyzetben tapintható
10. kifejezett ráncaszimmetria

7. Alsó végtagi túlsúlyú tetraparesist okozó pyramidalis típusú Little-kór tünete:

1. petyhüdt paresis
2. érzészavar
3. általában megtartott mentális funkciók
4. spasticus paresis
5. gyakori mentális retardatio
6. flexiós, abductiós, kirotatiós csípőízületi contractura
7. másodlagosan csípőficam alakulhat ki
8. a térd gyakori flexiós contracturája
9. gyakran észlelhető epilepsiás görcsrohamok
10. abductiós vállízületi contractura

8. Fűzővel ellátott scoliosisos gyermeknek adandó utasítások:

1. subaqualis torna javasolt
2. folytassa a gyógytornát
3. amennyiben a fűző kényelmetlen, vegye le
4. éjszaka a fűzőt nem viselheti
5. iskolában a fűzőt ne viselje
6. a fűzőt a megadottak szerint folyamatosan viselje
7. a gyógytornát most már befejezheti
8. kezdjen testépítő edzésekre járni
9. a fűző alá inget, trikót húzzon
10. az ellenőrző vizsgálatokon rendszeresen jelenjen meg

9. Strukturális scoliosis mozgásterápiás kezelésekor:

1. szimmetrikusan kell gyakoríttatni minden mozgást
2. a deformitásnak megfelelően háromsíkú korrekcióra kell törekedni
3. csak a frontális síkú eltérés korrekcióját kell hangsúlyozni
4. a konkáv oldali megrövidült paravertebrális izmok nyújtását kell hangsúlyozni
5. a konvex oldali megrövidült izmok erősítése fontosabb
6. korrigált (aszimmetrikus) helyzetben szimmetrikus izomerősítésre kell törekedni
7. lumbális deformitás kialakulásakor csak a lumbális szakasz paravertebrális izomzatát kell nyújtani és erősíteni, a csípő körüli izmok lefutása nem változik
8. elég a törzsizmok nyújtását és erősítését hangsúlyozni, mert más, például a medence körüli izmok nem befolyásolják a görbületek helyzetét és nagyságát
9. a hasizmok szimmetrikus erősítését kell hangsúlyozni, nyújtásuk nem lényeges
10. a hasizmok rotációval és lateralflexióval összekötött nyújtását és erősítését fontos végezteni

10. Részleges terheléssel való járástanítás esetén:

1. sík talajon járáskor elegendő, ha a beteg egy járóbotot használ a tehermentesítendő végtag oldalán
2. kizárólag járókerettel lehet a részterhelést biztosítani
3. a segédeszközt az alapváltozástól függően és a részterhelés mértéke szerint választjuk meg
4. alsó végtagi izomerő-csökkenés esetén (például m. quadriceps femoris gyengesége) két könyökmankó használata indokolt
5. a m. gluteus medius gyengesége esetén, ha pozitív Trendelenburg-tünetet észlelünk, egy vagy két hónaljmankó használata indokolt

11. Teljes tehermentesítéssel való járástanítás esetén:

1. lépcsőn lefelé mozgáskor a beteg a tehermentesítendő végtagján engedi le súlyát az alsó lépcsőfokra
2. lépcsőn fölfelé mozgáskor először a tehermentesítendő végtaggal lép fel
3. lépcsőn lefelé mozgáskor először a segédeszközt és a tehermentesítendő végtagot teszi le az alsó lépcsőfokra
4. két járóbot használata elegendő
5. a beteg egyáltalán nem teheti le a végtagját a talajra

12. Coxarthrosis esetén:

1. látszólagos alsóvégtag-hosszkülönbség észlelhető
2. sántítás kizárólag a végtaghossz-különbség miatt alakul ki
3. a m. gluteus medius atrophíája minden esetben észlelhető
4. a m. gluteus maximus atrophíája a legjellemzőbb
5. az arthrosis típusától függetlenül mindig egyforma típusú contracturák alakulnak ki
6. a fájdalom következtében kímélő sántítást lehet észlelni

13. Vállízületi impingement szindróma esetén:

1. az abductiós és a flexiós mozgások terjedelme csökken
2. abductiókor és flexiókor a humerusfej cranialis subluxatiót végez
3. a supraspinatus érintettsége következtében a legfájdalmasabb mozgás a flexio
4. az ízületi tok alsó részének adhaesiója miatt csökken a flexiós és az abductiós mozgások terjedelme
5. az abductiós mozgáspálya középső részén fájdalom észlelhető
6. az aktív mozgások kevésbé fájdalmasak, mint a passzív mozgások
7. a vállízület és a könyökízület egyidejű flexiójakor a beteg az ízület ventralis részén fájdalmat érez

8/3. TÖBBSZÖRÖS FELELETVÁLASZTÁS ÁLLANDÓ 4-ES KULCS SZERINT

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

1. Pyramidalis típusú Little-kór jellemző tünete:

1. hypotoniás izomzat
2. spasticus bénulás
3. peripheriás petyhüdt bénulás
4. az intellektuális képességek csökkenése

2. Ágyéki myelomeningocele jellemző tünete:

1. peripheriás petyhüdt bénulás az alsó végtagokon
2. érzészavar az alsó végtagokon
3. incontinentia
4. az intellektuális képességek csökkenése

3. Torticollis okozhat:

1. a nyakcsigolyák tbc-je
2. a nyaki gerinc degeneratív betegségei
3. a nyaki izmok myalgiája
4. a m. sternocleidomastoideus ismeretlen eredetű congenitalis contracturája

4. Ilizarov szerinti végtaghosszabbítás szövődménye lehet:

1. tengelyeltérés a nyújtási zónában
2. contractura a szomszédos ízületekben
3. lokális septicus szövődmény
4. vongálódásos idegsérülés

5. Tranzitorikus coxitis kezelési eszközei

1. tehermentesítés, ágynyugalom
2. non-steroid gyulladáscsökkentő
3. alsó végtagi lágyrész-extensio
4. csípőízületi decompressió punkció

6. A Perthes-kór konzervatív kezelési módszerei:

1. steroid készítmények adagolása
2. a contractura oldása tornával, lágyrész-extensio
3. röntgenbesugárzás
4. tehermentesítő járógép

7. Varizáló, berotáló osteotomia kedvező hatása Perthes-betegségben:

1. megszünteti a fej már kialakult deformáltságát
2. biztosítja a combfej centrális helyzetét a vápában
3. csökkenti a csípő abductorizmainak gyengeségéből eredő sántítást
4. gyorsítja a necroticus segmens átépülését

8. Trendelenburg-tünet oka lehet:

1. coxa vara infantum
2. Duchenne-betegség
3. veleszületett csípőficam
4. polyomyelitis anterior acuta

9. Epiphyseolysis lenta jellemző tünete:

1. csípőtáji, combba, térdbe sugárzó fájdalom
2. Drehmann-tünet
3. végtagrövidülés
4. abductiós-berotatiós csípőcontractura

10. Chiari-féle medenceosteotomia kedvező hatása:

1. mérsékli a Trendelenburg-tünet okozta sántítást
2. mérsékli az enyhe fokú arthrosis progresszióját
3. mérsékli a végtagrövidülést
4. növeli a combfej fedettségét

11. A Carpal-tunnel szindrómára jellemző:

1. nőknél gyakoribb
2. a n. medianus kerül nyomás alá
3. motoros és sensoros tünetek alakulhatnak ki
4. csak motoros tünetek alakulnak ki

12. Veleszületett csípőficam kezelésére alkalmazható eszköz:

1. Pavlik-kengyel
2. Scarpa-készülék
3. abductiós sín
4. rugalmas pólya

13. 3 éves gyermek pes planovalgusa esetén szükséges:

1. gördülőtalpas ortopéd cipő
2. a láb tornáztatása
3. lúdtalpbetét
4. supináló sarokék

14. A láb diabeteses fekélyének oka lehet:

1. a rossz keringés
2. diabeteses neuropathia
3. nagy vércukorérték
4. kis vércukorérték

15. Kezdődő coxarthrosis esetén a következő segédeszközök rendelése ajánlott:

1. Frejka-párna
2. extenziós készülék
3. kerekesszék
4. járóbot

16. A Dupuytren-contracturára jellemző:

1. férfiakon gyakoribb
2. cukorbetegesen gyakoribb
3. gyakran a másik kézen is kialakul
4. RA-betegesen gyakori

17. A kéz Sudeck-szindrómája esetén gyakori etiológiai tényező:

1. helytelen gipszrögzítés
2. égés, fagyás
3. gyulladás
4. psoriasis

18. A kéz Sudeck-szindrómájára jellemző:

1. fájdalom
2. foltos csontatrophia
3. mozgáskorlátozottság
4. láz

19. A terhelési zóna elváltozásai coxarthrosis esetén:

1. subchondralis sclerosis
2. osteophyták
3. degeneratív cysták
4. ízületi tok feszülése

20. A primaer coxarthrosis oka lehet:

1. előrehaladott életkor
2. Perthes-kór
3. túlterhelés
4. protrusio acetabuli

21. Coxarthrosis klinikai tünetei lehetnek:

1. fájdalom
2. mozgáskorlátozottság
3. sántítás
4. flexiós contractura

22. Primaer centralis coxarthrosis röntgenjelei:

1. az ízületi rés beszűkülése
2. subchondralis sclerosis
3. degeneratív cysta
4. a combfej lateralis subluxatiója

23. Flexiós csípőcontracturát okozhat:

1. combfejnecrosis
2. coxarthrosis
3. dysplasia coxae
4. tranztorikus csípőízületi coxitis

24. Combfejnecrosis oka lehet:

1. rendszeres alkoholfogyasztás
2. steroidterápia
3. trauma
4. Bechterew-kór

25. Secundaer coxarthrosis etiológiájában szerepet játszhat:

1. Perthes-kór utáni állapot
2. combnyaktörés
3. epiphyseolysis capitis femoris utáni állapot
4. idiopathiás combfejnecrosis

26. A Marfan-szindrómára jellemző tünetek:

1. magasnövés
2. póklábszerű kéz- és lábujjak
3. scoliosis
4. cardiovascularis rendellenességek

27. A dystrophia musculorum progressiva tünetei:

1. előbaltosult has
2. fokozott lumbalis lordosis
3. nehezített lépcsőn járás
4. felállás csak a térd megtámasztásával lehetséges

28. A spondylitis ankylopoetica jellemző tünetei:

1. kétoldali sacroileitis
2. gyakran ismétlődő tranzitorikus coxitis
3. páncélszerű szorító érzés a mellkasban
4. iridocyclitis

29. Sudeck-szindróma első stádiumában alkalmazandó kezelések:

1. a végtag rögzítése
2. fájdalomcsillapítók adása
3. Kiesz-féle elektrostasis
4. melegkezelés

30. Putti-Platt-műtét után az 0-6 hét között:

1. nem gyakoroltatjuk a vállízület kirotatióját
2. nem gyakoroltatjuk a vállízület berotatióját ellenállással szemben
3. gyakoroltatjuk a vállízület flexióját és abductióját
4. kerüljük az extensio és a horizontalis extensio gyakoroltatását

31. Kypholordoticus hát esetén:

1. erősítjük a paravertebralis izomzatot a thoracalis szakaszon
2. erősítjük a hasizmokat
3. erősítjük a glutealis izmokat
4. nyújtjuk a paravertebralis izmokat a lumbalis szakaszon

32. Coxarthrosis esetén:

1. flexiós contractura alakul ki
2. a medence előrebillent helyzetbe kerül álláskor
3. csökken a flexiós mozgás terjedelme
4. csökken az extenziós mozgás terjedelme

33. A térdízület medialis dominanciájú arthrosisa esetén:

1. a genu valgum fokozódik álláskor
2. a genu varum fokozódik álláskor
3. a patellofemorális ízület arthrosisa társul a betegséghez
4. az ízület lateralis részén az ízületi tok és a lateralis oldalszalag megnyúlhat

34. Totál csípőízületi cementes endoprotézis beültetése esetén:

1. a műtét utáni 1. napon el lehet kezdeni a flexiós, extenziós és abductiós mozgások gyakoroltatását
2. a műtét utáni 1. napon kizárólag a csípő körüli izmok innerváltatását lehet elvégezni
3. a műtét utáni 3. naptól részleges terheléssel fel lehet kelteni a beteget
4. a műtét után csak teljes tehermentesítéssel lehet felkelteni a beteget

35. Vállízületi rotatorköpeny-rekonstrukciót követően a 6-9. posztoperatív hét között:

1. I. fokú tractiót lehet végezni
2. III. fokú tractiót kell végezni
3. a humerus distalis irányú csúsztatását lehet végezni
4. a humerus distalis irányú csúsztatását lehet végezni III. fokú tractióva együtt

36. Totál térdízületi endoprotézis beültetését követően a korai poszt operatív, 0-3.hétig terjedő szakban:

1. el kell érni a 90°-os flexiós mozgásterjedelmet
2. az 5°- vagy 0°-os extenziós mozgásterjedelmet el kell érni
3. meg kell tanítani a beteg részleges vagy majdnem teljes terheléssel járni
4. hangsúlyozni kell a m. quadriceps femoris erősítését és erősítéssel egybekötött nyújtását

37. Osteoporosis kezelésekor:

1. a nagy mozgásokkal járó dinamikus izomerősítést hangsúlyozzuk
2. állapottól függően az elmozdulás nélküli statikus izomerősítést hangsúlyozzuk
3. a törzsre adott, ellenállással szembeni statikus és dinamikus izomerősítést alkalmazzuk
4. állapottól függően a törzs kisebb elmozdulásával járó izomerősítést hangsúlyozzuk

38. Válassza ki a genu varumra jellemzőket!

1. elsősorban a lateralis ízrésben található arthrosis
2. az alsó végtag mechanikai tengelye medial felé tolódik el
3. gyakori a medialis ízrésben az arthrosis
4. arthrosis esetén medialis pozíciójú szánkóprotézissel jól kezelhető
5. supracondyler femurosteotomiával jól kezelhető

8/4. TÖBBSZÖRÖS FELELETVÁLASZTÁS ÁLLANDÓ 5-ÖS KULCS SZERINT

1. Teljes tehermentesítéssel való járástanítás esetén:

1. két járóbot használható
2. két könyökmankó használható
3. egy könyök- vagy egy hónalj mankó használata elegendő
4. két hónalj mankó használható
5. járókeret használható

- A) 1, 2 és 3-as válasz helyes
- B) 1, 3 és 4-es válasz helyes
- C) 1, 4 és 5-ös válasz helyes
- D) 1, 3 és 5-ös válasz helyes
- E) 2, 3 és 4-es válasz helyes
- F) 2, 3 és 5-ös válasz helyes
- G) 2, 4 és 5-ös válasz helyes
- H) 3, 4 és 5-ös válasz helyes

2. Mely műtétek mozgásstabilak, de nem terhelésstabilak?

1. cement nélküli csípőízületi endoprotézis
2. varizáló, derotációs femurosteotomia
3. Chiari-féle medenceosteotomia
4. medialis térdízületi szánkóprotézis
5. cementes csípőízületi totál endoprotézis

- A) 1, 2 és 3-as válasz helyes
- B) 1, 3 és 4-es válasz helyes
- C) 1, 3 és 5-ös válasz helyes
- D) 2, 3 és 4-es válasz helyes
- E) 1, 4 és 5-ös válasz helyes
- F) 2, 3 és 5-ös válasz helyes
- G) 2, 4 és 5-ös válasz helyes
- H) 3, 4 és 5-ös válasz helyes

3. Mely csípőízületi műtétek után lehet aktív korai posztoperatív időszakban (0-3. hét) abductiót gyakoroltatnia?

1. varizáló, berotációs femurosteotomia
2. Chiari-féle medenceosteotomia
3. valgizáló, berotációs femurosteotomia
4. trochanter major distalisatiója
5. totál csípőízületi endoprotézis beültetése

- A) 3, 4 és 5-ös válasz helyes
- B) 2, 3 és 5-ös válasz helyes
- C) 1, 4 és 5-ös válasz helyes
- D) 1, 3 és 5-ös válasz helyes
- E) 2, 3 és 4-es válasz helyes
- F) 1, 3 és 4-es válasz helyes
- G) 2, 4 és 5-ös válasz helyes
- H) 1, 2 és 3-as válasz helyes

4. L5 gyöki érintettség esetén milyen tüneteket észlel a beteg?

1. fájdalom és érzészavar az inguinalis tájékon
2. fájdalom és érzészavar a comb medialis oldalán
3. fájdalom és érzészavar a lábszár laterális részén
4. az extensor hallucis longus gyengülése
5. a m. peroneus longus és brevis gyengülése

- A) 2, 3 és 4-es válasz helyes
- B) 1, 3 és 4-es válasz helyes
- C) 1, 3 és 5-ös válasz helyes
- D) 1, 4 és 5-ös válasz helyes
- E) 1, 2 és 3-as válasz helyes
- F) 2, 3 és 5-ös válasz helyes
- G) 2, 4 és 5-ös válasz helyes
- H) 3, 4 és 5-ös válasz helyes

8/5. HIBAKERESŐ EGYSZERŰ FELELETVÁLASZTÁS

1. Az alábbi állítások közül válassza ki a helytelen!

- A) a Pavlik-kengyel jól alkalmazható a csípőficam kezelésére
- B) minél korábbi stádiumban kezdjük el a csípőficamot Pavlik-kengyellel kezelni, annál jobb az eredmények
- C) a csípőízületi dysplasia követésére csecsemőkorban az ultrahang nem alkalmas
- D) amennyiben Pavlik-kengyeles kezeléssel nem sikerül retenciót elérni, műtéti véres repositio lehetősége vetődik fel

2. Az Achilles-reflex:

- A) kiesése nem képez műtéti indikációt
- B) L₅ gyöki érintettségre utal
- C) S₁ gyöki érintettséget jelez
- D) gyengülése discussherniára utalhat

3. Az alábbi állítások közül melyik igaz Perthes-kórra?

- A) leggyakrabban fiúgyermeken jelentkezik
- B) varizáló derotáló osteotomia műtétének lehetősége vetődik fel
- C) Drehmann-tünet jellemzi
- D) a combfej vérellátási zavaraként jöhet létre

4. Spondylolisthesis esetén mikor végzünk műtéti beavatkozást?

- A) neurogen claudicatio esetén
- B) észlelését követően azonnal
- C) hosszan tartó konzervatív kezelés eredménytelensége esetén
- D) amennyiben a konzervatív kezelés ellenére a beteg panaszai tovább fokozódnak

5. Fiatal felnőtteknél a patellakörnyéki fájdalomnak az alábbi betegségek lehetnek az okai:

- A) Schlatter-Osgood-kór
- B) Hyperpressiós patella szindróma
- C) Baker-cysta
- D) Hoffa-hypertrophia

6. Dongaláb esetén contracturás vagy rövidült képlet:

- A) aponeurosis plantaris
- B) musculus tibialis anterior
- C) ligamentum deltoideum
- D) musculus peroneus longus

7. Strukturális scoliosisban részt vevő csigolya jellegzetes patológiai változása:

- A) megváltozott helyzetű intervertebralis ízület
- B) rotatio
- C) hypoplasia
- D) torsio

8. Válassza ki az alábbiak közül a helytelen megállapítást!

- A) a csípőficam lányokon gyakoribb
- B) a Perthes-betegség fiúkon gyakoribb
- C) a veleszületett dongaláb deformitás fiúkon gyakoribb
- D) a Little-kór lányokon gyakoribb

9. Válassza ki az alábbiak közül a helytelen megállapítást!

- A) a veleszületett csípőficam és -dysplasia konzervatív kezeléssel rendszerint meggyógyítható
- B) a veleszületett dongaláb másodlagos, tüneti típusa általában műtétet igényel
- C) az epiphyseolysis capitis femoris serdülőkorban konzervatíván gyógyítható
- D) a Schlatter-Osgood-betegség spontán jól gyógyul

10. Secundaer coxarthrosis kialakításában szerepe van:

- A) Perthes-kórnak
- B) epiphyseolysis capitis femorisnek
- C) a collidiaphysealis szög változásának
- D) a femurdiaphysis tengelyváltozásának

11. Lateralis dominanciájú térdízületi arthrosis esetén:

- A) a lábszár valgus irányú tengelyeltérése észlelhető
- B) a patellofemorális ízület arthrosisa nagyon gyakori
- C) megnyúlik a lateralis tokrészlet és a lateralis oldalszalag
- D) gyengül a m. vastus medialis

12. Mechanikai eredetű derékfájdalom és gyöki tünetek kezelésekor:

- A) a kisugárzó fájdalmat próbáljuk meg először megszüntetni
- B) ha a kisugárzó fájdalom distalis irányba halad, akkor jó irányba kezelünk
- C) ha a kisugárzó fájdalom proximalis irányba halad vagy csökken, akkor jó irányba kezelünk
- D) ha a kisugárzó fájdalom változatlan vagy a derékfájdalom fokozódik, akkor rossz irányba kezelünk

13. Discogen eredetű gyöki nyomási tünetek kezelésekor:

- A) mindig csak a sagittalis síkú mozgások eredményesek
- B) a fájdalom változásától függően sagittalis, illetve frontalis síkú mozgásokat használhatunk
- C) a fájdalom változásától függően kell eldönteni, hogy azonos vagy ellenoldali lateralflexiót használunk
- D) a fájdalom változásától függően kell eldönteni, hogy extenziót vagy flexiót lehet használni

14. Costoclavicularis szindróma esetén:

- A) a vállöv depressziós mozgása fokozza a felső végtagban a fájdalmat, a zsibbadást, az érzészavart
- B) a vállöv retractiós mozgása fokozza a felső végtagban a fájdalmat, a zsibbadást és az érzészavart
- C) egy erőteljes belégzés fokozhatja a felső végtagban a fájdalmat, a zsibbadást és az érzészavart
- D) vállövi depressio és egy erőteljes belégzés fokozhatja a felső végtagban a fájdalmat, a zsibbadást és az érzészavart.

8/6. ASSZOCIÁCIÓ

1.

- A) preventív műtét
- B) kuratív műtét
- C) mindkettő
- D) egyik sem

1. intertrochantericus valgizáló femurosteotomia
2. cementes totál csípőízületi endoprotézis
3. Chiari-féle medenceosteotomia
4. cement nélküli totál csípőízületi endoprotézis
5. McMurray-féle medialisatiós intertrochantericus osteotomia
6. csípőízületi arthrodesis
7. cervicocapitalis csípőízületi endoprotézis
8. supracondylar femurosteotomia

2.

- A) spondylolisthesis
- B) discushernia
- A) mindkettő
- B) egyik sem

1. szükség esetén műtéti beavatkozással jól kezelhető
1. a csigolyaközi porckorong degenerációja ebben a kórképben létrejöhet
3. lumboischialgiát okozhat
4. Boston-fűzőt alkalmazunk
5. műtéti kezelésében az intervertebralis fúzióknak nagy jelentősége van

3.

- A) tenotomia
- B) korrekciós osteotomia
- C) mindkettő
- D) egyik sem

1. súlyos gonarthrosis
2. pes equinus
3. pes equinovarus congenitus
4. coxa valga

4.

- A) fájdalom
- B) érzészavar
- C) mindkettő
- D) egyik sem

1. coxarthrosis
2. spondylarthrosis
3. impingement szindróma
4. Costa cervicalis

5.

- A) izomerő-csökkenés
- B) fájdalom
- C) mindkettő
- D) egyik sem

1. coxa vara
2. coxarthrosis
3. DMP
4. ICP

6.

- A) terhelésstabil
- B) mozgásstabil
- C) mindkettő
- D) egyik sem

1. cement nélküli csípőízületi endoprotézis
2. totál térdízületi endoprotézis
3. Chiari-féle medenceosteotomia
4. arthrodesis

8/7. 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 Pavlik-kengyel alkalmas a csípőficam kezelésére, **mert** alkalmazásakor az alsó végtagot adductióban és extenzióban tartja.
2. Totál csípőízületi endoprotézis beültetésekor a műtét után közvetlenül a beteg kereszteti végtagjait, **mert** a csípőízület mozgásterjedelmének fokozására szükség van.
3. Teniszkönyök esetén az epicondylus medialis humeri nyomásérzékeny, **mert** az alkarextensorok túlterhelése következtében alakult ki.
4. Dysplasiás secundaer coxarthrosis miatt végzett TEP műtét alkalmával végezhetünk adductor-tenotomiát, **mert** így csökkenthetjük a csípőízület adductiós contracturáját.
5. Idiopathiás combfejnecrosis I. stádiuma esetén a beteg csípőjét tehermentesíttetjük, **mivel** a combfejnecrosis esetén eredményes műtéti eljárás a csípőízületi endoprotézis beültetése.
6. A Schlatter-Osgood-betegség spontán jól gyógyul, **mert** a juvenilis osteochondrosisek sosem okoznak csontos deformitást.
7. A pyramidalis típusú Little-kórban észlelhető ízületi contracturák alapvető oka a spasticus paresis, **mert** az agykéreg és a pyramispálya a központi idegrendszer része.
8. Klippel-Feil-szindrómában több nyakcsigolya alkot egységes csontblokkot, ezért a nyaki gerinc mozgása az elválkozás kiterjedésétől függően korlátozott.

9. Az osteoporosis a csontrendszer szisztémás progresszív betegsége, melyet a csonttömeg fogyása, a csont mikroarchitektúrájának károsodása jellemez, ezért a csont törékenysége, illetve a törési kockázat csökken.
10. Krónikus osteomyelitisben gyulladással sarjszövet képződik, **mert** az üregben necrotizált csontrészek (sequestra) fekszenek.
11. A rheumatoid arthritis az ízületek krónikus, szimmetrikus, erosív gyulladása, **mert** elsősorban a gerinc kis ízületeit károsítja.
12. Osteoporosisos betegnél a gerinc terhelt helyzetében nem gyakoroltatunk flexiót, **mert** ezáltal megnövekszik a csigolyatestek ventralis részén a compressió terhelés.
13. Osteoporosisos betegnél tilos a hasizmokat erősíteni, **mert** a felülről indított hasizomgyakorlatok növelik a csigolyatestek compressió törésének lehetőségét.
14. Dupuyten-contractura esetén az ultrahang és a Hyase-iontophoresis kezelés igen eredményesen alkalmazható, **mert** ezek a kezelések szövetlazító hatásuk révén megszüntetik a palmaris aponeurosis zsugorodását.
15. Dystrophia musculorum progressiva esetén nincs értelme a mozgásterápiának, **mert** a betegség folyamatosan progrediál és végző állapotként kialakul az izmok bénulása.
16. Discushernia műtéti kezelése után a korai posztoperatív időszakban rugalmas hegyszövet kialakítása a cél, **mert** a későbbiekben ez biztosítja az érintett segmentum és a gyök megfelelő mozgását.
17. Csípőízületi totál endoprotézis beültetése után olyan rugalmas hegyszövet kialakítása a cél, amely biztosítja az ízület flexiós-extenziós, adductiós és kirotatiós mozgásterjedelmét, **mert** ezek a mozgások elengedhetetlenek a hétköznapi életben az önellátáshoz.
18. Totál térdízületi endoprotézis beültetése után a korai posztoperatív időszakban (0-10. nap) el kell érni az ízület 0-90°-ig terjedő extenziós-flexiós mozgásterjedelmét, **mert** ez a mozgásterjedelem szükséges a hétköznapi mozgásokhoz.
19. Torticollis muscularis congenitalis esetén a m. sternocleidomastoideus zsugorodása jön létre, melynek következtében a fej és a nyak azonos oldal lateralflexiós és ellenoldali rotatiós helyzetbe kerül, **mert** a m. sternocleidomastoideus egyoldali fordított működésekor azonos oldali lateralflexiót és azonos oldali rotációt hoz létre.
20. A térdízület aktív stabilizátorai nem képesek teljes mozgáspályán pótolni az LC szerepét, mert 0-30° között az elülső stabilizálásban főszerepet játszó hamstring izomzat erőkarjának támadáspontja az ízület forgáspontja mögött helyezkedik el, így nem képes a tibia előrecsúszását megakadályozni.
21. Masszív ruptúránál rotátor köpeny sérülés esetén, 2-3 ín nagy kiterjedésű ínvarratánál a rekonstrukció instabilitása miatt 6 hét rögzítés válik szükségessé, ezért a funkcionális utókezelés csak az ínvarrat gyógyulása után kezdhető el.
22. Discogén eredetű derékfájásnál az antalgias tartás passzíve rendszerint nem korrigálható, mert ezt a védekező kényszertartást a mély hátizmok erőteljes kontrakciója tartja fenn azért, hogy a fájdalmas idegyököt, durát eltávolítsa a kitüremkedő, kiboltosuló discusrésztől.