

1. **Reflexul miotatic „stretch-reflex”, reflexul de întindere, a fost descris de către Sherrington și este singura cale monosinaptică a unui sistem senzitivo-motor de feed-back. Este reflexul fusului muscular, iar întinderea unui mușchi:**
 - a. excită fusul muscular,
 - b. va declanșa contracția aceluși mușchi,
 - c. va relaxa acel mușchi.

2. **Membrana axonală are în repaus o polarizare pozitivă la exterior și una negativă la interior. Sosirea curentului de acțiune de la celulă depolarizează membrana axonală (Na⁺ traversează rapid membrana spre interior, inversându-se încărcarea electrică). Axonul are acum la exterior o încărcare negativă, care se va propaga ca o „undă de negativitate” spre sinapsa neuromusculară. Această undă reprezintă:**
 - a. influxul nervos,
 - b. potențial de repaus,
 - c. potențial de acțiune.

3. **Semnalele senzitive de la periferie intră în măduvă prin rădăcinile posterioare. Aici pot avea următoarele destinații:**
 - a. la același nivel medular sau la unul învecinat, produc un răspuns local: excitator, facilitator, reflex etc.,
 - b. trec prin măduvă spre centrii nervoși inferiori sau chiar spre unele niveluri medulare mai înalte,
 - c. ajung direct în centrii nervoși corticali.

4. **În poziția stând centrul de greutate este situat:**
 - a. deasupra punctului de sprijin, la nivelul bazinului,
 - b. la nivelul apendicelui xifoid,
 - c. la nivelul sprijinului.

5. **Pârghia de gradul I este:**
 - a. pârghie de fortain care *sprijinul este situat la mijocul* dintre punctul de rezistență și cel de forță,
 - b. pârghie de echilibru în care *sprijinul este situat la mijocul* dintre punctul de rezistență și cel de forță,
 - c. pârghie de echilibru în care *rezistența este situată la mijloc*, între punctul de sprijin și cel de forță.

6. **Sinergiștii sunt mușchii:**
 - a. care sunt opuși grupului muscular ce efectuează mișcarea,
 - b. secundari în anumite acțiuni ale agoniștilor,
 - c. care limitează acțiunea mușchilor ce realizează mișcarea.

7. **Asupra segmentelor de corp în mișcare pot acționa următoarele forțe:**
 - a. forța de tip consolă,
 - b. reacția solului,
 - c. rezistența fluidă.

8. **Redorile articulare generate de leziuni ale țesuturilor moi pot fi:**
 - a. redori care necesită „întinderea” țesuturilor retracturate,
 - b. redori care nu necesită scăderea hipertoniilor musculare,
 - c. redori care nu necesită realizarea întindri țesuturilor moi.

9. **Întinderea țesuturilor ca metodă de bază a recuperării redorilor trebuie să țină seama de următoarele considerente:**
 - a. țesuturile inflamate nu se întind decât după ce procesul inflamator începe să cedeze,
 - b. mobilizarea țesuturilor inflamate crește procesul inflamator, determină dureri mari care, reflex, măresc contracturile, deci recuperează și mai mult mobilitatea articulară,
 - c. exercițiile active cu îngreueri contribuie la mărirea mobilității articulare.

10. Pentru a scoate un corp din starea de repaus este necesară intervenția unei „forțe”:

- a. forțe statice ce este un parametru și o condiție a mișcării,
- b. este o calitate fizică a individului.
- c. poate învinge o rezistență externă și poate stabiliza pîrghiile corpului.

11. Entorsa este o leziune a:

- a. părților moi reprezentate de mușchi,
- b. părților moi reprezentate de capsula și ligament,
- c. părților moi reprezentate de capsula, ligament și mușchi.

12. Edemul este:

- a. o caracteristică rar întâlnită în entorse,
- b. o consecință a hipertoniiei osmotice,
- c. singurul simptom prezent în toate gradele de entorsă.

13. Entorsele se clasifică astfel:

- a. entorse de grad 1 atunci când apar leziuni tegumentare, fibrilare sau fasciculare,
- b. entorse de grad 2 asociază rupturi ligamentare incomplete, instabilitate articulară, durere și tumefiere moderată,
- c. entorsă de grad 3 la care se observă rupturi complete ale oaselor și ligamentelor, durere vie și instabilitate severă.

14. Luxația reprezintă:

- a. pierderea totală a contactului dintre două extremități osoase și grupe musculare,
- b. pierderea în mod permanent, total sau parțial a raporturilor de contact între 2 extremități osoase,
- c. pierderea continuității unei epifize osoase.

15. Tabloul clinic al luxațiilor cuprinde:

- a. echimoza prezentă la nivelul fracturii,
- b. deformarea articulară,
- c. paloare a țesuturilor periarticulare.

16. Fractura reprezintă:

- a. doar întreruperea totală a continuității osoase și ligamentare,
- b. întreruperea totală sau parțială a raporturilor dintre două oase,
- c. întreruperea totală sau parțială a unui os.

17. În cazul fracturilor principalul tip de intervenție este:

- a. imobilizarea de corecție cu ajutorul aparatului gipsat,
- b. imobilizarea de punere în repaus cu ajutorul ortezelor amovibile,
- c. imobilizarea de contenție.

18. Una din pozițiile funcționale ale umărului este:

- a. retropulsie 10 - 14 grade,
- b. rotație 10 grade,
- c. abducție 60 grade.

19. Hiperemia activă în afecțiunile posttraumatice se datorează:

- a. datorită presiunii osmotice,
- b. vâscozității sangvine,
- c. datorită creșterii metabolismului local declanșat în urma traumatismului.

20. O luxație de umăr poate fi considerată recentă:

- a. în primele 12-24 ore după accident,
- b. în intervalul de 24-48 ore,
- c. până la 5-7 zile de la accident.