

تست های ارزیابی و کلیات روشهای درمانی در بیماری های روماتیسمی

7- استفاده از TENS در کدام بیماران روماتیسمی باید با احتیاط بیشتر انجام شود؟

- (الف) روماتوئید آرتريت (ب) اسپوندیلیت انکیلوزان
(ج) اسکلوئیدرمی (د) استئوآرتريت

8- در بیماران روماتیسمی از لیزردرمانی کم شدت در تمامی موارد زیر استفاده می شود، بجز:

- (الف) درمان ادم لنفی (ب) درمان زخم خون ریزی دهنده
(ج) درمان هماتوم (د) کاهش علائم پدیده رینود

9- کدام عامل به کاهش ادم اندام های تحتانی هنگام آب درمانی کمک کمی کند؟

- (الف) نیروی بایونسی (ب) عامل ویسکوزیته
(ج) Drag force (د) فشار هیدروستاتیک

10- برای حفظ یا افزایش دامنه حرکتی مفاصل بیماران روماتیسمی بهترین روش تمرین کدام است؟ (ارشد 88)

- (الف) فعال (ب) تکنیک های کششی
(ج) غیر فعال (د) فعال مقاومتی

11- در ارتباط با روشهای تمرین های تقویتی در بیماران روماتیسمی کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) شدت تمرین تقویتی ایزومتریک بر اساس معیار 70% 1RM تعیین می شود
(ب) در موارد کاهش جریان خون عضله، انجام تمرینات دینامیک توصیه نمی شود

(ج) در بیماران آرتريت روماتوئید با وضعیت عملکردی 3 و 4، در مرحله تحت حاد، تمرین دینامیک توصیه می شود

(د) در موارد افزایش استرس و فشار داخل مفصلی، تمرینات دینامیک نسبت به تمرینات ایزومتریک، باید با احتیاط بیشتری انجام شوند

12- در بیماران روماتیسمی، یکی از اهداف مهم درمان، محافظت از مفاصل (Joint protection) است. تمامی موارد زیر از اصول محافظت از مفاصل می باشند، بجز:

- (الف) پرهیز از به کار گیری وسایل کمکی (ب) پرهیز از قرار گرفتن در وضعیت های ثابت برای مدت طولانی
(ج) برنامه ریزی برای فعالیت های روزانه و هفتگی (د) حفظ قدرت و استقامت عضلانی

1- نقش روش های فیزیوتراپی بعد از رسیدن بیماری روماتیسمی به دوره مزمن چیست؟ (ارشد 83)

- (الف) درمان قطعی بیماری (ب) در صورت اجرای مناسب، برگشت به سلامت کامل
(ج) مهار پیشرفت بیماری و بهبودی (د) جلوگیری یا تاخیر در زوال سیستم های عصبی، عضلانی اسکلتی

2- چرا در بیماریهای روماتیسمی به خصوص در مراحل حاد، از گرمای عمقی نباید استفاده نمود؟

- (الف) به دلیل تحریک احتمالی فعالیت کلاژناز (ب) به دلیل احتمال خطر سوختگی
(ج) به دلیل افزایش پلاستیک استرچ لیگامان ها (د) به دلیل متابولیسم بافت های عمقی و خطر سوختگی

3- کدام بیماری زیر از دسته بیماریهای سرم مثبت می باشد؟

- (الف) سندروم رایتز (ب) آرتريت پسوریاتیک
(ج) درماتومیوزیت (د) انکیلوز اسپوندیلیت

4- در Selective Tissue Tension Test، استرین درجه 3، در تست انقباض مقاومتی ایزومتریک، معمولاً به چه صورت تظاهر می کند؟

- (الف) قوی و دردناک (ب) ضعیف و کم درد
(ج) ضعیف و دردناک (د) نسبتاً قوی و بدون درد

5- در فیزیوتراپی بیماران روماتیسمی از وضعیت بسته مفصل (Close Packed) برای چه هدف بالینی استفاده می شود؟ (ارشد 88)

- (الف) ارزیابی حرکات کمکی مفصل (ب) انجام آزمون های تنش مقاومتی عضلات
(ج) استابیلیزاسیون مفصل (د) بهبود تحرک مفصل با موبیلیزاسیون دستی

6- در کدام گزینه، نوع end-feel در معاینه دامنه حرکتی پاسیو برای آسیب مطرح شده، مطابقت ندارد؟

- (الف) میوزیت اسفیکان: Bony end-feel (ب) قطعه ی آزاد منیسک در زانو: Springy end-feel
(ج) بورسیت : Boggy end-feel (د) التهاب حاد مفصل: Empty end-fee

19- کدام گزینه در ارتباط با وسایل کمکی راه رفتن صحیح است؟
الف) استفاده از Rolling cane برای بیماران پارکینسون مناسب است

ب) عصای Able tripod به راحتی در پله ها قابل استفاده هستند
ج) Hemi-walker امکان راه رفتن سریع را می دهد
د) Quad cane سطح اتکاء باریکی ایجاد می کند

20- برای بیمارانی که از ارتز KAFO دو طرفه استفاده می کنند، کاربردی ترین نوع کراچ برای بالا و پایین رفتن از پله ها کدام است؟
الف) کراچ آگریلاری
ب) کراچ آرنجی
ج) کراچ تراپس
د) کراچ ناودانی

21- کدام گزینه در ارتباط با انواع واکر صحیح است؟
الف) واکر Reciprocal نسبت به واکر های دیگر، ثبات بیشتری فراهم می کند

ب) واکر Pickup برای بیماران با ضعف تعادل مناسب نمی باشد
ج) واکر Rolling برای جابجایی در سطوح شیبدار مناسب هستند
د) ارتفاع واکر باید در محاذات تروکانتر بزرگ تنظیم شود

22- عضلات اصلی برای حرکت دادن ویلچر چرخدار به جلو، کدام عضلات است؟

الف) دلتوئید میانی و سوپراسپیناتوس
ب) لاتیسیموس دورسی و تراپسپس
ج) پکتورالیس ماژور و دلتوئید قدامی
د) سر دراز بایسپس و کوراکوبراکیالیس

23- در خصوص طول نشیمنگاه (Seat depth) ویلچر، تمامی گزینه های زیر صحیح هستند، بجز:

الف) طول نشیمنگاه باید با فاصله پشت تنه تا حفره پوپلیته آل برابر باشد
ب) کوتاهی طول نشیمنگاه می تواند موجب ابداکشن و لترال روتیشن ران شود
ج) بلند بودن طول نشیمنگاه می تواند سبب تیلت خلفی جبرانی در لگن شود
د) برای بیمار با کیفوز قابل توجه، طول نشیمنگاه باید بلند تر در نظر گرفته شود

13- برای جلوگیری از دفورمیتی مفصل بیمار روماتیسمی کدام یک از اسپلینت های زیر کاربرد دارد؟ (ارشد 93)

الف) Rest splint
ب) Serial splint
ج) Stretch splint
د) Dynamic splint

14- شایع ترین دفورمیتی مفصل زانو در بیماران روماتیسمی چیست و برای جلوگیری از ایجاد آن، از کدام اسپلینت استفاده می شود؟

الف) فلکشن دفورمیتی – Backslab
ب) ژنو واروم – Serial casting
ج) فلکشن زانو – Serial casting
د) ژنو واروم – Medial slab

15- از Work splint در بیماران روماتیسمی، به چه منظور استفاده می شود؟

الف) جایگزینی عمل از دست رفته
ب) نقش محافظ یا حمایتی برای مفاصل بی ثبات
ج) بی حرکت سازی مفصل جهت استراحت و کاهش درد
د) اصلاح دفورمیتی مفصل

16- کدامیک در خصوص کاربرد اسپلینت استراحت در بیماران روماتیسمی صحیح است؟

الف) مفصل در فانکشنال پوزیشن قرار می گیرد
ب) معمولاً در روز استفاده می شود
ج) جایگزین عمل از دست رفته می شوند
د) هدف کاربرد آن پیشگیری از دفورمیتی است

17- جهت پیشگیری از دفورمیتی و اصلاح دفورمیتی در بیماران روماتیسمی به ترتیب استفاده از چه نوع اسپلینتی را پیشنهاد می کنید؟

الف) اسپلینت استراحت – اسپلینت سریال
ب) اسپلینت سریال – اسپلینت استراحت
ج) هر دو اسپلینت استراحت
د) هر دو اسپلینت سریال

18- برای درمان التهاب فاسیای کف پا در یک بیمار مبتلا به آرتريت روماتوئید مچ پا، تمامی روشهای زیر توصیه می شوند بجز:

الف) فونوفورز هیدروکورتیزون 10%
ب) تقویت عضلات اینترنسیک پا
ج) گلاید قدامی تالوس برای بهبود دورسی فلکشن مچ پا
د) ماساژ عمقی در محل توبروزیته مدیال کالکانئوس

24- کدام گزینه در خصوص الگوی راه رفتن Four-point صحیح است؟

- (الف) این الگو به ندرت در بیماران روماتیسمی استفاده می شود
(ب) با این الگو بیمار می تواند بدون تحمل وزن روی اندام تحتانی مبتلا راه برود
(ج) در این الگو، یک کراچ و پای سمت مقابل همزمان با یکدیگر به جلو می روند
(د) در موارد اختلالات دو طرفه ی ناشی از ضعف عضلانی استفاده می شود

25- اگر بیمار ابتدا دو کراچ را با هم به جلو حرکت دهد، سپس اندام مبتلا و در نهایت پای سالم را به جلو بیاورد و این روند تکرار گردد، از کدام الگوی راه رفتن استفاده شده است؟

- (الف) Swing-to gait
(ب) Two-point gait
(ج) Partial weight-bearing gait
(د) Four-point gait

26- بالا رفتن از پله ها با استفاده از کراچ و الگوی راه رفتن سه نقطه ای با تحمل وزن نسبی چگونه انجام می شود؟

- (الف) ابتدا پای سالم بالا برده می شود، سپس پای مبتلا و در نهایت کراچ ها بالا برده می شوند
(ب) ابتدا پای مبتلا بالا برده می شود، سپس پای سالم و در نهایت کراچ ها بالا برده می شوند
(ج) ابتدا پای مبتلا بالا برده می شود، سپس پای سالم و کراچ ها با یکدیگر بالا برده می شوند
(د) ابتدا پای سالم بالا برده می شود، سپس پای مبتلا و کراچ ها با یکدیگر بالا برده می شوند

27- در ارتباط با اعمال ترکشن با هدف دیسترکشن مهره های گردنی، همه ی موارد زیر صحیح هستند، بجز:

- (الف) برای کسب بیشترین دیسترکشن، فقرات گردن باید در وضعیت نوترال باشد
(ب) نیرویی معادل 7 تا 12 درصد کل وزن بدن لازم می شود
(ج) زاویه نیروی ترکشن بر مقدار دیسترکشن تاثیر دارد
(د) برای خنثی سازی وزن سر در وضعیت نشسته به حداقل 11/25 تا 13/5 کیلوگرم نیرو نیاز است

28- در ارتباط با اعمال ترکشن در ناحیه گردن با هدف Relaxation عضلانی، همه ی موارد زیر صحیح هستند، بجز:

(الف) نیروی لازم برای کسب Relaxation در وضعیت طاقباز نسبت به حالت نشسته، کمتر است

(ب) برای کسب بیشترین Relaxation عضلانی، سر باید به حالت نوترال نزدیک باشد

(ج) دندان های مصنوعی بیمار باید در آورده شوند

(د) معمولا برای شل شدن و Relaxation عضلانی به 4/5 تا 6/75 کیلوگرم نیرو نیاز است

29- در ارتباط با انواع روش های ترکشن ستون مهره ای کدام گزینه صحیح است؟

(الف) از ترکشن مداوم (Continuous) برای دیسترکشن مهره ای استفاده می شود

(ب) در ترکشن استاتیک (Sustained) نسبت به ترکشن مداوم، نیروی کمتری قابل تحمل است

(ج) در ترکشن متناوب (Intermittent) نسبت به سایر روشها، نیروی بیشتری قابل تحمل است

(د) در ترکشن استاتیک (Static)، از نیرویی ثابت برای چند ساعت یا چند روز با هدف بی حرکتی استفاده می شود

30- پارامتر های مناسب برای ترکشن مکانیکی کم در موارد فتق دیسک کدامند؟

(الف) وضعیت بیمار: پرون؛ استرپ: کشش قدام؛ نوع کشش: Intermittent؛ مدت: 15 – 10 دقیقه

(ب) وضعیت بیمار: پرون؛ استرپ: کشش قدام؛ نوع کشش: Sustained؛ مدت: 10 – 8 دقیقه

(ج) وضعیت بیمار: طاقباز؛ استرپ: کشش پشتی؛ نوع کشش: Intermittent؛ مدت: 15 – 10 دقیقه

(د) وضعیت بیمار: طاقباز؛ استرپ: کشش قدام؛ نوع کشش: Sustained؛ مدت: 10 – 8 دقیقه

31- در استفاده از ترکشن مکانیکی برای بدست آوردن چه هدفی، ستون مهره ای باید در حالت نوترال باشد؟

(الف) کاهش درد

(ب) افزایش طول ستون مهره ای

(ج) بهبود تحرک ستون مهره ای

(د) کاهش اسپاسم

32- کشش مکانیکی ستون مهره ها در کدام مورد ممنوع است؟

(ارشد 85)

الف) اسپوندیلو آرتروز

ب) فتق دیسک از نوع پروتروژن

ج) فشار روی نخاع

د) کاهش تحرک فاست ها

33- در آسیب حاد فتق دیسک بین مهره ای کمری، در صورت وجود

اندیکسایون، استفاده از کدام روش ترکشن مناسب تر است؟

الف) Sustained کمتر از 10 دقیقه

ب) Sustained کمتر از 20 دقیقه

ج) Intermittent کمتر از 10 دقیقه

د) Intermittent کمتر از 20 دقیقه

تست های آرتريت روماتويد و آرتريت روماتويد جوانان

7- در مورد دفورمیتی بوتونیر در بیماران آرتريت روماتويد، کدام گزینه صحیح است؟

الف) شامل فلکشن مفصل PIP و هیپراکستنشن مفصل MCP و DIP می باشد
ب) شامل فلکشن مفصل MCP و DIP همراه با هایپراکستنشن مفصل PIP است

ج) معمولاً با سینویت مفصل MCP شروع می شود
د) باند های جانبی مکانیسم اکستانسوری به خلف جابجا شده و لیگامان رتیناکولار مایل دچار کشیدگی می گردد

8- علت دفورمیتی بوتونیر چیست؟

الف) کانترکچر FDS
ب) پارگی نوار مرکزی از Extensor expansion
ج) کانترکچر اکستانسور دیژیتروم
د) پارگی نوار کولاترال از Extensor expansion

9- در ارتباط با دفورمیتی Swan neck در بیماران روماتويد آرتريت، کدام گزینه صحیح است؟

الف) در تمامی بیماران، سینویت مفصل MCP علت اولیه ی ایجاد این دفورمیتی می باشد
ب) شامل فلکشن مفصل MCP همراه با هیپراکستنشن مفصل PIP و DIP می باشد
ج) در درگیری اولیه ی مفصل PIP، پارگی تاندون فلکسور سطحی، باعث دفورمیتی می شود
د) در درگیری اولیه مفصل MCP، آتروفی عضلات اینترنسیک دست باعث دفورمیتی می شود

10- آرتريت روماتويد منجر به تمامی دفورمیتی های زیر در مفصل درگیر می شود، بجز:

الف) انحراف انگشتان دست از مفصل MCP به طرف اولنا
ب) پرونیشن در مفصل ساعد و فلکشن در آرنج
ج) اینورژن کالکانئوس و ازدیاد قوس کف پا
د) نیمه دررفتگی پلانتار سر متاتارس و دفورمیتی Cock-up در انگشتان پا

11- دفورمیتی متعاقب روماتويد آرتريت در مفصل ران چگونه است؟

الف) فلکسیون و چرخش خارجی
ب) فلکسیون و چرخش داخلی
ج) اکستنشن و چرخش داخلی
د) اکستنشن و چرخش خارجی

1- در روماتويد آرتريت، پاتولوژی از کدام ساختار شروع می شود؟

الف) غضروف مفصل
ب) سینوویال
ج) کپسول
د) عضلات

2- تمامی موارد زیر از یافته های بالینی آرتريت روماتويد محسوب می شوند، بجز

الف) ابتدا درد فقط هنگام حرکت و با پیشرفت بیماری در استراحت هم بروز می کند
ب) درگیری مفصل محیطی به صورت پلی آرتريت غیر قرینه
ج) سندروم شوگرن از یافته های پوستی در 10 تا 15 درصد این بیماران است
د) خستگی، بی قراری، تب با درجه کم و افسردگی از یافته های سیستمیک در این بیماران است

3- درد مفصل در آرتريت روماتويد مزمن عمدتاً به چه دلیل ایجاد می شود؟ (ارشد 94)

الف) تخریب استخوان ساب کوندرال
ب) کونترکچر عضلات اطراف مفصل
ج) تخریب غضروف مفصلی
د) کونترکچر لیگامان های اطراف مفصلی

4- شایع ترین علت دفورمیتی در آرتريت روماتويد عبارتست از: (ارشد 82)

الف) Muscle imbalance
ب) Subluxation
ج) Dislocation
د) Contracture

5- کدام یک از موارد زیر از مشخصه های آرتريت روماتويد نیست؟

الف) Ulnar deviation انگشتان
ب) دفورمیتی swan neck
ج) دفورمیتی بوتونیر
د) ندول های Heberden

6- کدام یک از مفصل دست در بیماری آرتريت روماتويد کمتر مبتلا می شوند؟ (ارشد 94)

الف) Wrist
ب) DIP
ج) PIP
د) MP

- 12- در یک بیمار با بیش از 30 سال ابتلاء به روماتوئید آرتريت، کدام یک از مشکلات زیر را باید با احتیاط درمان نمود؟
الف) Low back pain (ب) Neck pain
ج) Knee pain (د) Elbow pain
- 13- برای بیماری که مبتلا به آرتريت روماتوئید است و گرفتاری مفصل آتلانتوآگزیکال دارد جهت کاهش درد کدامیک از موارد زیر ممنوعیت دارد؟
الف) کولار گردنی (ب) تمرینات ایزومتریک
ج) تراکشن (د) هات پک با اینترفرنشیال
- 14- در درمان بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئید، به حرکات کدامیک از قسمت های ستون فقرات باید توجه ویژه داشت؟ (ارشد 97)
الف) خاجی (ب) سینه ای
ج) کمری (د) گردنی
- 15- در آزمایش سرم شناسی، در کدام مورد، بیمار نمره بیشتری در جهت تشخیص روماتوئید آرتريت می گیرد؟
الف) RF یا ACPA مثبت بالا
ب) RF مثبت و ACPA منفی
ج) CRP و ESR غیر طبیعی
د) ESR غیر طبیعی و CRP طبیعی
- 16- بهترین تمرین درمانی در مرحله حاد بیماری روماتوئید آرتريت جهت نگهداری دامنه حرکتی چیست؟
الف) کشش پاسیو (ب) حرکت اکتیو کمکی
ج) حرکت اکتیو (د) حرکت مقاومتی
- 17- کدام روش درمانی در بیماران مبتلا به JRA کمتر استفاده می شود؟
الف) سرما درمانی (ب) گرمای سطحی
ج) کشش وضعیتی (د) شنا
- 18- در مرحله بیماری آرتريت روماتوئید می توان از برای کاهش درد و اسپاسم حفاظتی استفاده نمود.
الف) حاد - گالوانیزاسیون کاتدی
ب) حاد - MET
ج) تحت حاد - دیاترمی موج کوتاه گرمایی
د) مزمن - اسپیلینت سریال
- 19- در کودک مبتلا به روماتوئید آرتريت جوانان استفاده از کدام مدالیتی ممنوعیت دارد؟
الف) گرمای سطحی (ب) ماوراء بنفش
ج) اولترا سوند (د) سرما
- 20- بهترین مدالیتی جهت کاهش درد و اسپاسم در مرحله حاد بیماری روماتوئید آرتريت کدام است؟ (ارشد 83)
الف) سرما (ب) گرمای مرطوب
ج) تی ان اس (د) گالوانیزاسیون آنودال
- 21- بهترین تکنیک جهت کاهش اسپاسم عضلانی در شرایط حاد بیماران روماتوئید آرتريت با شلی مفصل کدام است؟
الف) Contract Relax
ب) Hold Relax
ج) Hold Relax Active Motion
د) Slow Reversal Hold Relax
- 22- در مرحله تحت حاد التهاب مفصلی ناشی از بیماری آرتريت روماتوئید، کاربرد کدام مدالیتی ممنوع است؟ (ارشد 93)
الف) اینترفرنشیال (ب) گالوانیزاسیون کاتدی
ج) گرمای مرطوب (د) دیاترمی موج کوتاه
- 23- کدامیک از موارد زیر از اهداف اصلی درمانی بیماران مبتلا به RA به حساب می آید؟ (ارشد 95)
الف) کاستن از التهاب مفصلی و جلوگیری از ورود آسیب مفصلی
ب) افزایش حرکات مفصل درگیر التهاب در مرحله حاد
ج) فعالیت عضلانی و خسته کردن ماهیچه های اطراف مفصل ملتهب
د) افزایش تحرک مفصلی در مرحله حاد
- 24- کدام گزینه از موارد کنتراندیکاسیون فیزیوتراپی در مرحله التهاب فعال آرتريت روماتوئید است؟ (ارشد 99)
الف) کاهش سفتی مفاصل با استفاده از اوسیلیاسیون ملایم
ب) استرچ مفاصل متورم
ج) ماساژ ملایم
د) تمرینات ایزومتریک برای کاهش آتروفی

ب) در زمان حمله ی بیماری، مفصل مبتلا باید در دامنه ناکامل روزانه حداقل 3 تا 5 بار حرکت داده شود
ج) برای کاهش اسپاسم عضله، سرمدارمانی بیشتر توصیه می شود
د) تمرینات همراه با تحمل وزن برای رشد و افزایش تراکم استخوانی کودک ضروری است

30- تمامی موارد زیر جزو اهداف یا مداخلات فیزیوتراپی در بیماران JRA محسوب می شوند، بجز:

الف) حمایت و بهبود رشد روانی اجتماعی
ب) استفاده از حمام پارافین برای مچ دست
ج) استفاده از تکنیک های Joint Mobilization در گرفتاری مزمن مفصل
د) استفاده از تمرینات کششی در عود های مجدد بیماری

25- فیزیوتراپی در مرحله حاد روماتوئید آرتريت شامل کدامیک از موارد زیر می باشد؟

الف) ریلکسیشن عضلانی از طریق تکنیک Contract Relax
ب) جلوگیری از دفورمیتی با استفاده از Static progressive orthosis
ج) کاهش درد و سفتی صبحگاهی با استفاده از حمام متضاد
د) حفظ دامنه حرکتی مفصل با تکنیک های Passive stretching

26- کدام گزینه در ارتباط با فیزیوتراپی بیماران مبتلا به روماتوئید آرتريت صحیح است؟

الف) در مرحله حاد بیماری، انجام هر گونه حرکت به صورت غیر فعال ممنوع است
ب) در مرحله تحت حاد بیماری، تمرینات شنا و دوچرخه سواری توصیه می شوند
ج) در مرحله مزمن بیماری می توان برای رفع کانترکچر از کشش شدید استفاده کرد
د) هدف و برنامه اصلی در مرحله حاد، حفظ و دست یابی به فانکشن ایده آل است

27- در بیماری آرتريت روماتوئید جوانان، در صورت درگیری اندام تحتانی، آتروفی اولیه در کدام گروه عضلانی ظاهر می شود؟

الف) همسترینگ داخلی و تیبالیس خلفی
ب) VMO و گاستروکنمیوس
ج) همسترینگ خارجی و تیبالیس قدامی
د) ایلئوپسواس و تیبالیس قدامی

28- در تشخیص افتراقی آرتريت روماتوئید (RA) و آرتريت روماتوئید جوانان (JRA)، کدام گزینه صحیح است؟

الف) در JRA اختلال رشد اندام شایع است اما در RA دیده نمی شود
ب) برخلاف RA، مهره های گردنی در JRA درگیر نمی شود
ج) برخلاف RA، در JRA همیشه علائم سیستمیک وجود دارد
د) برخلاف RA، کانترکچر و آتروفی عضلانی از علائم دیررس می باشد

29- در ارتباط با فیزیوتراپی مبتلایان به آرتريت روماتوئید جوانان کدام گزینه نادرست است؟

الف) تمرینات کششی با تاکید بر کسب دامنه اکستنشن مورد تاکید می باشد

تست های استئوآرتروز

6- کدام مفصل به طور شایع در هر دو بیماری استئوآرتروز و آرتروز روماتوئید درگیر می شود؟

- (الف) مفصل آرنج
(ب) مفصل DIP دست
(ج) مفصل PIP دست
(د) درگیری مفصل مچ پا

7- همه گزینه ها برای تشخیص OA در مفصل هیپ ضروری است، بجز: (ارشد 1401)

- (الف) pain
(ب) محدودیت دامنه حرکت Hip internal rotation
(ج) Crepitus
(د) محدودیت دامنه حرکت Hip flexion

8- با توجه به پاتولوژی استئوآرتروز، کدام اهداف درمانی اهمیت بیشتری دارند؟

- (الف) بهبود دامنه حرکتی مفصل + کاهش سفتی صبحگاهی مفصل
(ب) کاهش تورم و التهاب مفصل + کاهش درد
(ج) کشش کپسول و لیگامان های اطراف مفصل + محافظت از مفصل
(د) بهبود تغذیه غضروف مفصل + بهبود قدرت عضلانی

9- اساس درمان در مراحل اولیه استئوآرتروز چیست؟

- (الف) پیشگیری از دفورمیتی
(ب) پیشگیری از کنتراکچر
(ج) محافظت از غضروف مفصلی
(د) محافظت از عضلات تا آتروفی نشوند

10- کدام گزینه در ارتباط با اصول کلی فیزیوتراپی در بیماران مبتلا به استئوآرتروز مفاصل اندام تحتانی صحیح است؟

- (الف) زمانی که مفصل دردناک است استفاده از هر گونه تمرین مقاومتی ممنوع است
(ب) اساسا تمرینات مقاومتی در زنجیره بسته، استرس کمتری به مفاصل وارد می کند
(ج) جهت حفظ یا بهبود عملکرد قلبی تنفسی، تمرینات دویدن توصیه می شوند
(د) برای افزایش دامنه حرکتی یا قدرت عضلانی از تعلیق درمانی استفاده می شود

1- تمامی موارد زیر از عوامل سیستمیک دخیل در ایجاد استئوآرتروز قلمداد می شوند، بجز:

- (الف) سن
(ب) جنس
(ج) ژنتیک
(د) شرایط آب و هوایی

2- در روند بیماری استئوآرتروز، کدام یک از تغییرات زیر زودتر اتفاق می افتد؟

- (الف) ایجاد ادم و شکاف های ریز در ماتریکس خارج سلولی غضروف مفصلی
(ب) تشکیل کیست های ریز در استخوان زیر غضروف مفصل
(ج) التهاب سینوویوم و تولید سیتوکین های التهابی توسط سلول های سینوویال
(د) اسکلروزه شدن استخوان زیر غضروفی و کاهش فضای مفصل

3- در ارتباط با علایم و یافته های بیماری استئوآرتروز کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) تورم و سفتی صبحگاهی از یافته های اصلی بیماری است
(ب) کریپیتیشن هنگام حرکت در مفصل و کاهش ROM
(ج) نبود ضایعات کیست مانند در استخوان ساب کوندرال در رادیوگرافی
(د) همراهی علایم مفصلی با تب و لکوسیتوز

4- استئوآرتروز اولیه در کدام مفصل کمتر دیده می شود؟ (ارشد 94)

- (الف) مچ پا
(ب) ران
(ج) زانو
(د) کمر

5- تمامی موارد زیر در تشخیص افتراقی استئوآرتروز و آرتروز روماتوئید مطرح می باشند، بجز:

- (الف) برخلاف استئوآرتروز؛ در آرتروز روماتوئید تعداد زیادی از مفاصل درگیر بوده و معمولا به صورت غیر قرینه می باشد
(ب) برخلاف استئوآرتروز؛ قرمزی، گرمی، تورم و سفتی صبحگاهی طولانی مدت از یافت های اصلی در آرتروز روماتوئید می باشند
(ج) برخلاف استئوآرتروز؛ آرتروز روماتوئید با علائم سیستمیک مانند علایم چشمی، تنفسی، خونی و قلبی همراه می باشد
(د) برخلاف استئوآرتروز؛ سیر پیشرفت آرتروز روماتوئید معمولا ناگهانی و در طی چند هفته یا چند ماه می باشد