

Specifika dětských zlomenin – dětská traumatologie

Dissekující osteochondroza postihuje nejčastěji

- a) Patelu
- b) Laterální facetu mediálního kondylu femuru
- c) Zátěžovou zónu laterálního kondylu femuru

Patela bipartita

- a) Je většinou symptomatická
- b) Je léčena jen pokud se projevuje klinickými obtížemi
- c) Je většinou následkem zlomeniny v dětském věku

Nejčastější příčinou patologické zlomeniny v dětském věku je

- a) juvenilní kostní cysta
- b) osteomyelitida
- c) metabolická osteopatie

Fasciotomie je indikována v případě compartment syndromu při vzestupu tkáňového tlaku nad

- a) 20 torrů
- b) 40 torrů
- c) 80 torrů

Přípustná dislokace ad axim u zlomenin diafýz dlouhých kostí u pacientů do věku 10 let je

- a) 5 stupňů
- b) 15 stupňů
- c) 25 stupňů

Nejčastější příčinou hemarthrosu v dětském věku bývá

- a) hemofilie
- b) poranění předního zkříženého vazů
- c) poranění laterálního menisku

Kleigerova zlomenina postihuje

- a) distální fibulu
- b) distální tibií
- c) basi V. metatarzu

Nejčastěji používanou klasifikací epifyzárních poranění je:

- a) Salter-Harrisova
- b) Rockwoodova
- c) AO klasifikace

Největším rizikem fyzárních poranění u dětí je:

- a) Rozvoj pakloubu
- b) Vznik kostních můstků
- c) Opožděné hojení

Zlomenina diafýzy femuru u 4-letého dítěte je nejvhodněji ošetřena

- a) Schedeho trakcí

- b) Weberovou extenzí
- c) Otevřenou mini-osteosyntézou

Salter-Harris III je označení pro:

- a) epiphyseofrakтуру
- b) zlomeninu epifýzy s vylomením metafyzárního fragmentu
- c) skluz proximální epifýzy femuru

Nejčastějším typem suprakondylické zlomeniny humeru u dětí je

- a) flekční typ
- b) extenční typ
- c) tříštivá zlomenina

Metodou volby v léčbě nekomplikované dislokované suprakondylické zlomeniny humeru u dítěte je:

- a) zavřená repozice a fixace Ki dráty
- b) otevřená repozice ze zadního přístupu a fixace Ki dráty
- c) trakční léčba

Zlomenina vrbového proutku je

- a) zlomenina z ohnutí
- b) subperiostální zlomenina
- c) nedislokovaná zlomenina metafýzy

Remodelací dětské kosti rozumíme:

- a) přirozený přerůst kosti po zlomenině v diafýze
- b) přirozenou přestavbu kosti po zlomenině
- c) přirozenou míru trofických změn ve spongiozní kosti po zlomenině