

Úrazy páteře

Katovská (oběšencova) zlomenina je

- a – zlomenina C1
- b – zlomenina C2
- c – zlomenina C3

AO klasifikace zlomenin Th a L páteře vychází z

- a – dvousloupcové klasifikace poranění páteře
- b – třísloupcové klasifikace poranění páteře
- c – ani jedné z předchozích možností

Při podezření na poranění páteře je kontraindikováno

- a – vyšetření RTG či jinými zobrazovacími metodami
- b – orientační neurologické vyšetření – citlivost a motorika nejlépe nezraněných končetin
- c – vyšetření pohyblivosti páteře

Frankelova klasifikace míšního poranění je

- a – pětistupňová klasifikace, maximální je postižení A
- b – třístupňová klasifikace, maximální je postižení C
- c – čtyřstupňová klasifikace, maximální je postižení 4.st.

Braun-Séquardův syndrom – postižení jedné laterální poloviny míchy – je po odeznění míšního šoku charakterizován

- a – poruchou motoriky a cití na stejné straně distálně od postižené části páteře
- b – poruchou motoriky a cití na protilehlé straně distálně od postižené části páteře
- c – poruchou motoriky a polohocitu na stejné straně distálně od postižené části páteře a citlivosti bolesti, tepla a chladu na protilehlé straně distálně od postižené části páteře

Při zlomeninách páteře je stran stavu vědomí pro následné poškození nervových struktur většinou rizikovější

- a – plný stav vědomí – u pacienta hrozí prudký nekoordinovaný pohyb vlivem bolesti
- b – bezvědomí – u pacientka je oslaben svalový tonus pomáhající stabilizovat zlomeninu
- c – není rozdíl mezi plným stavem vědomí a bezvědomím

Většina zlomenin páteře v dětském věku jsou

- a – kompresivní zlomeniny léčené konzervativně
- b – kompresivní zlomeniny léčené operačně
- c – zlomeniny příčných a spinálních výběžků

Zlomeniny dentu obratle C2 jsou

- a – vždy indikovány k operačnímu řešení
- b – nejsou nikdy indikovány k operačnímu řešení
- c – jsou k operačnímu řešení určeny jen v indikovaných případech

AO klasifikace zlomenin páteře založená na směru působících sil (kompresivní, flekčně-
extenční a rotační) zařazuje primárně

- a – zlomeniny horní krční páteře C1, C2
- b – zlomeniny dolní krční páteře C3-7
- c – zlomeniny Th a L páteře

Nestabilní zlomeniny páteře jsou ve většině případů indikovány k operačnímu řešení

- a – co nejdříve k zabránění poškození dalších nervových struktur s ohledem na celkový stav pacienta
- b – časně či pozdně dle úvahy spondylochirurga
- c – až v druhé době po ošetření všech ostatních poranění vzhledem k již poraněným nervovým strukturám

Při operacích páteře ze zadního přístupu hrozí iatrogenní poškození arterií nejvíce v oblasti

- a – C páteře – arteriae vertebrales
- b – Th páteře
- c – LS páteře

Náhle vzniklá porucha cití při zlomenině páteře – i patologické

- a – je vždy určena jen ke konzervativní terapii s použitím antiedematosní léčby
- b – je určena k urgentní dekompresi míšních struktur postižené části a často i stabilizaci páteře s ohledem na celkový stav pacienta
- c – je vždy určena nejprve ke konzervativní léčbě a teprve po ústupu edému k operační stabilizaci

Při lehké kompresivní zlomenině na Th nebo L páteři bez neurologického deficitu v dětském věku indikované ke konzervativní terapii je režim léčení obvykle

- a – po celou 3 měsíční dobu hojení zlomeniny páteře přísný klid na lůžku bez vertikalizace
- b – po 3 týdenní dobu přísný klid na lůžku, poté vertikalizace rychle do plné zátěže
- c – klid na lůžku do odeznění akutní bolesti páteře, poté do 3 měsíců pomalá vertikalizace o podpažních berlích či bez nich dle výše a rozsahu poranění

Syndrom kaudy – kořenová symptomatologie L3-S5 (porucha močení, análního svěrače, citlivosti oblasti anu) – je obvykle určen

- a – k urgentní operaci
- b – k odložené operaci ve 2.době
- c – ke konzervativní léčbě

Ve dvousloupcové klasifikaci poranění páteře je pro vznik nestability rizikovější

- a – poranění zadního sloupce, který zajišťuje dominantní část stability páteře
- b – poranění zadního sloupce, který zajišťuje dominantní část stability páteře
- c – poranění zadního i předního sloupce je stejně rizikové