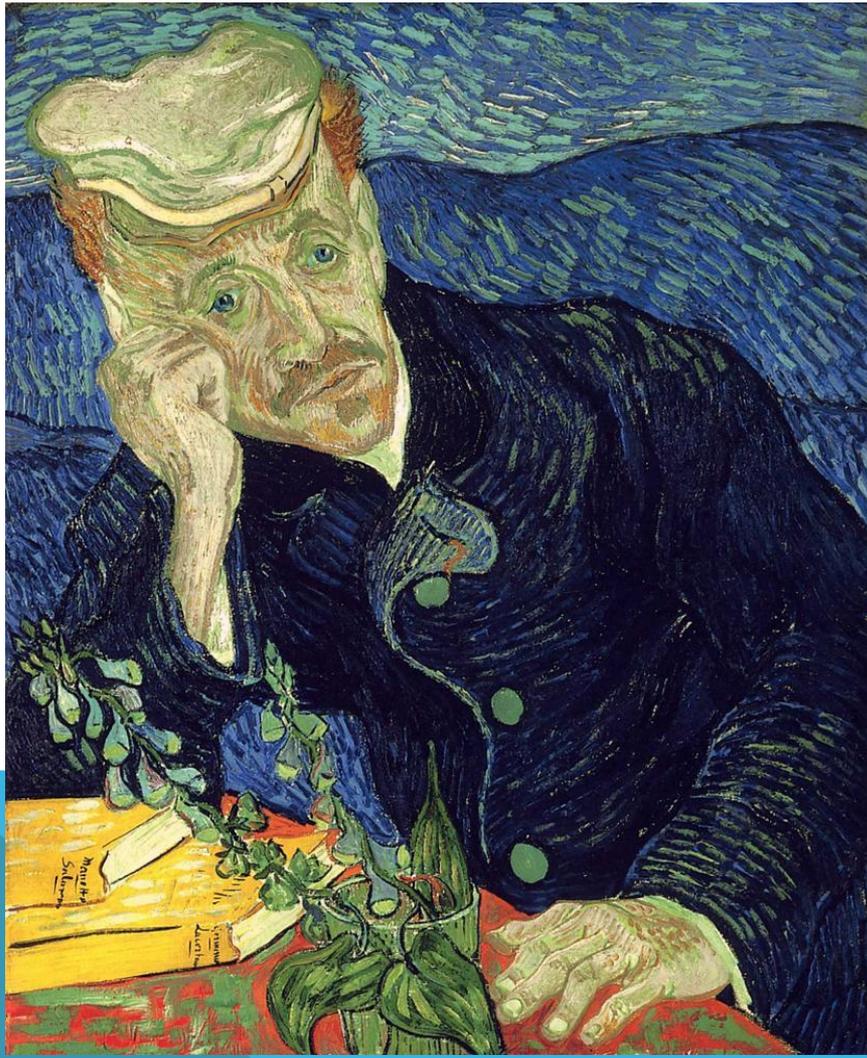
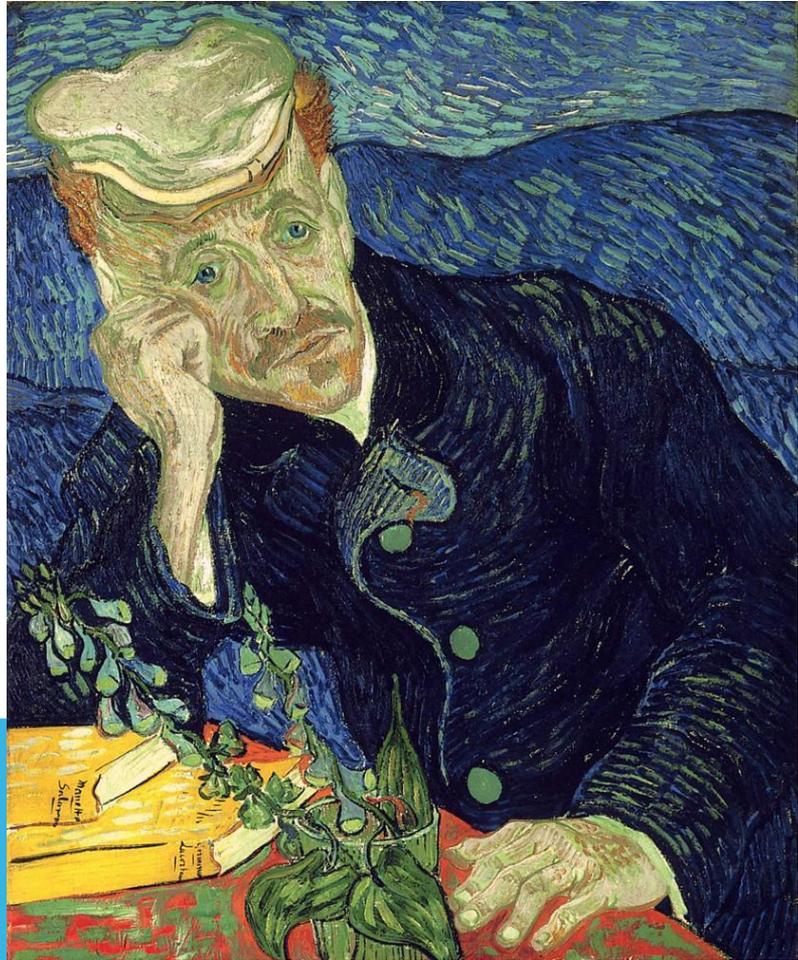
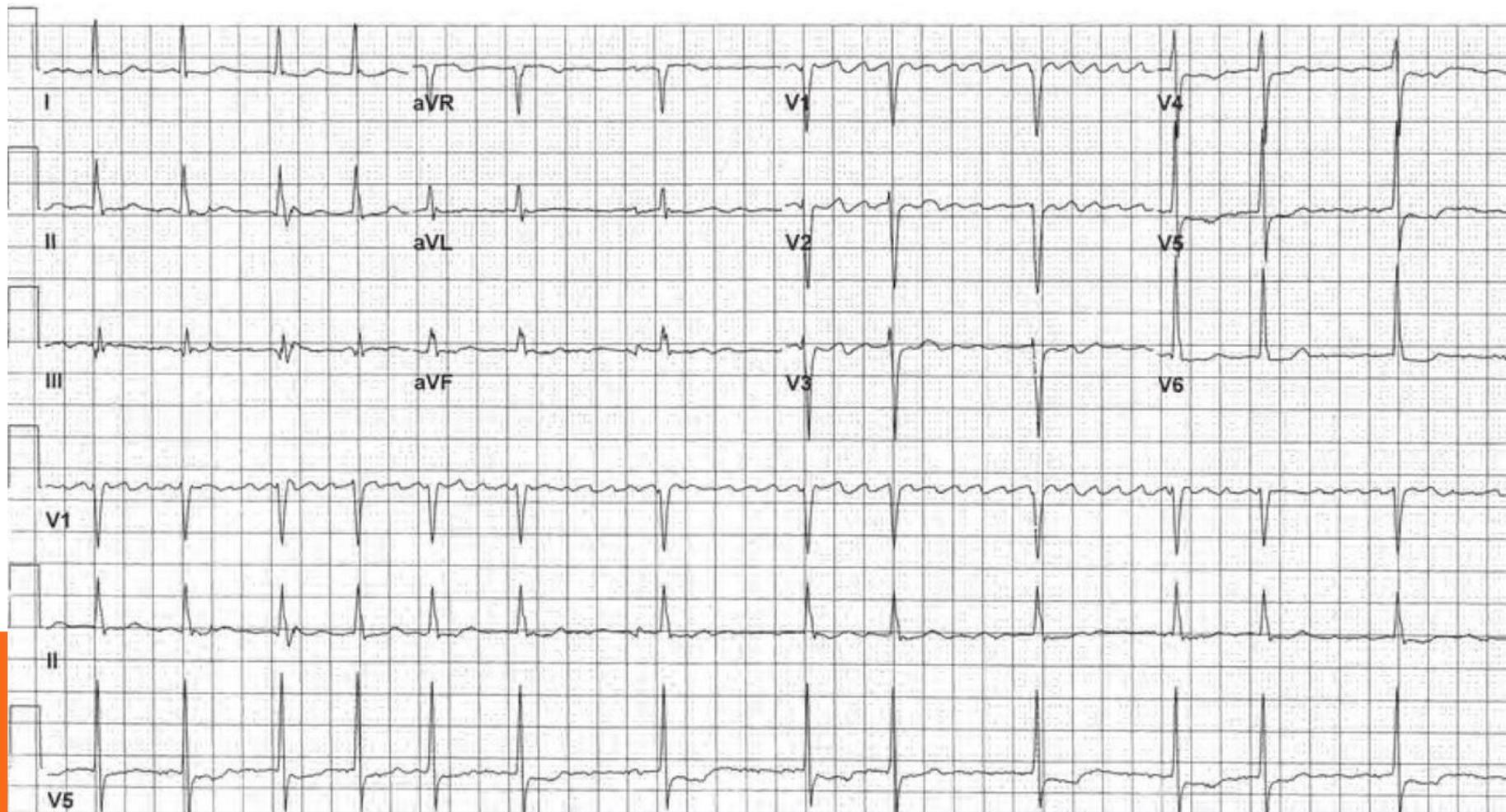


БЛИЦ БЛИЦ

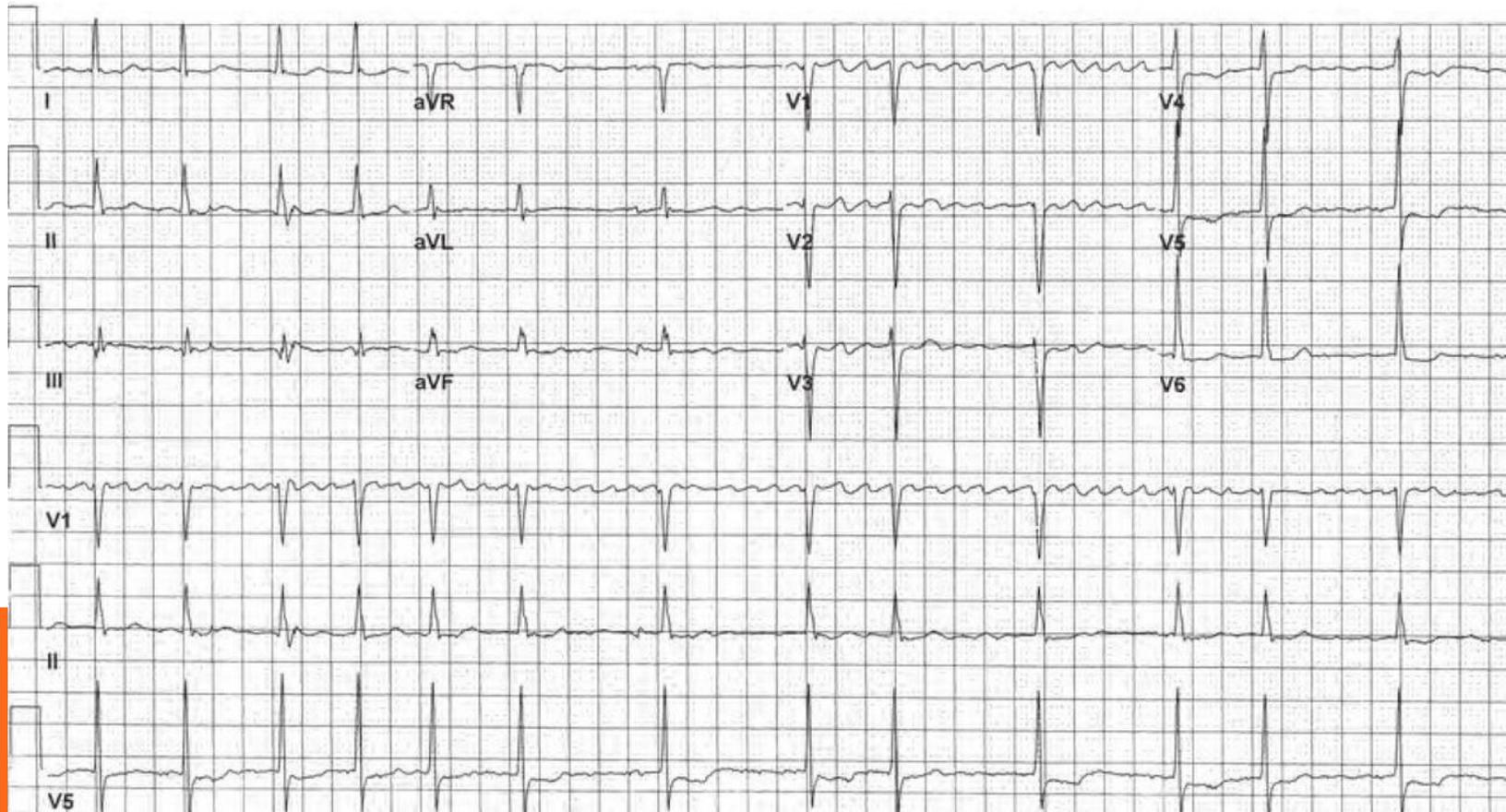


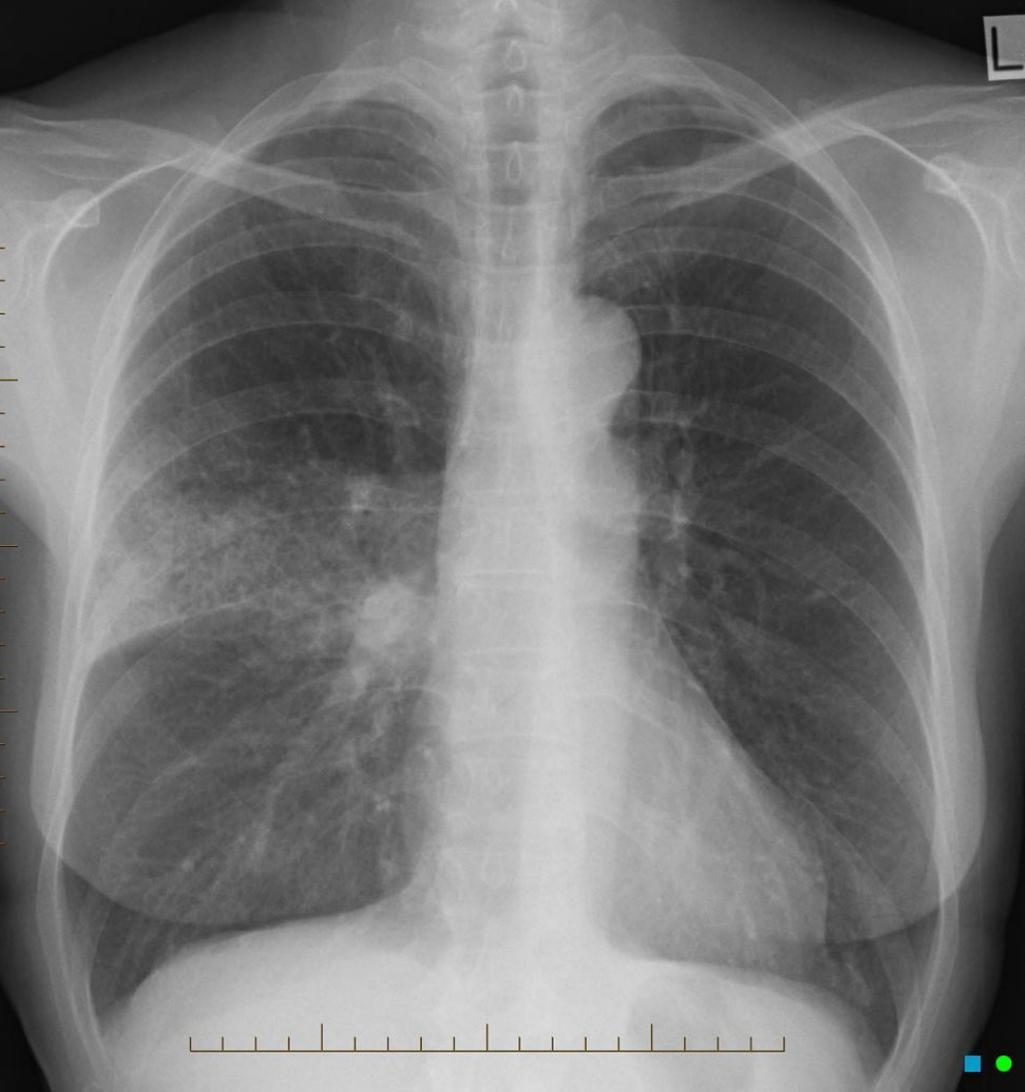
ПОРТРЕТ
ДОКТОРА ГАШЕ
ВАН ГОГ
1890Г.



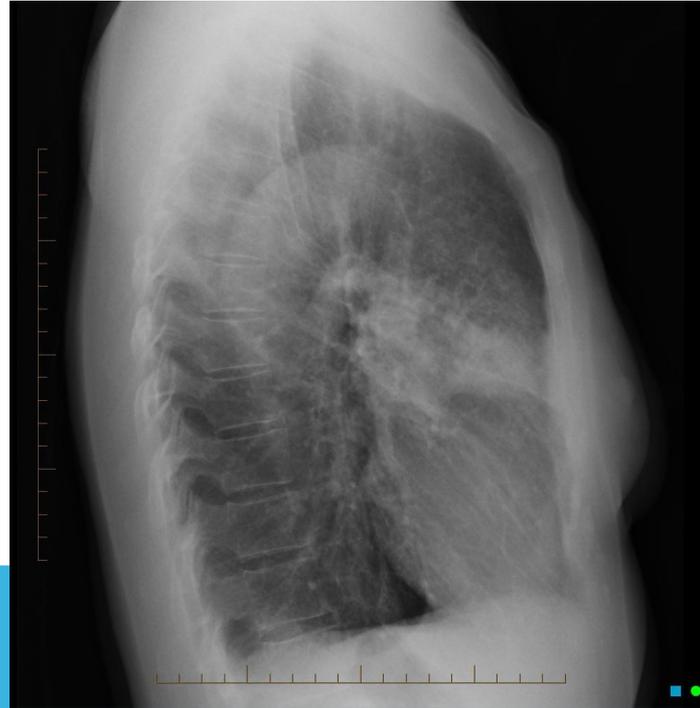
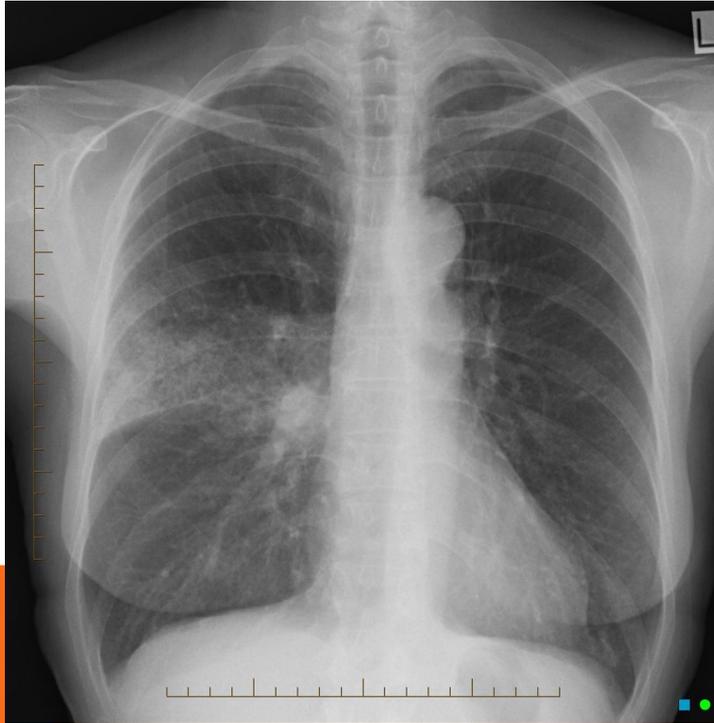


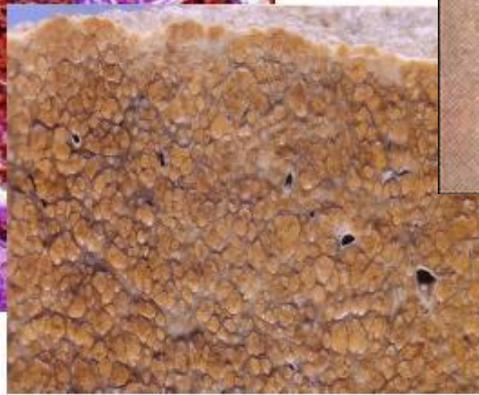
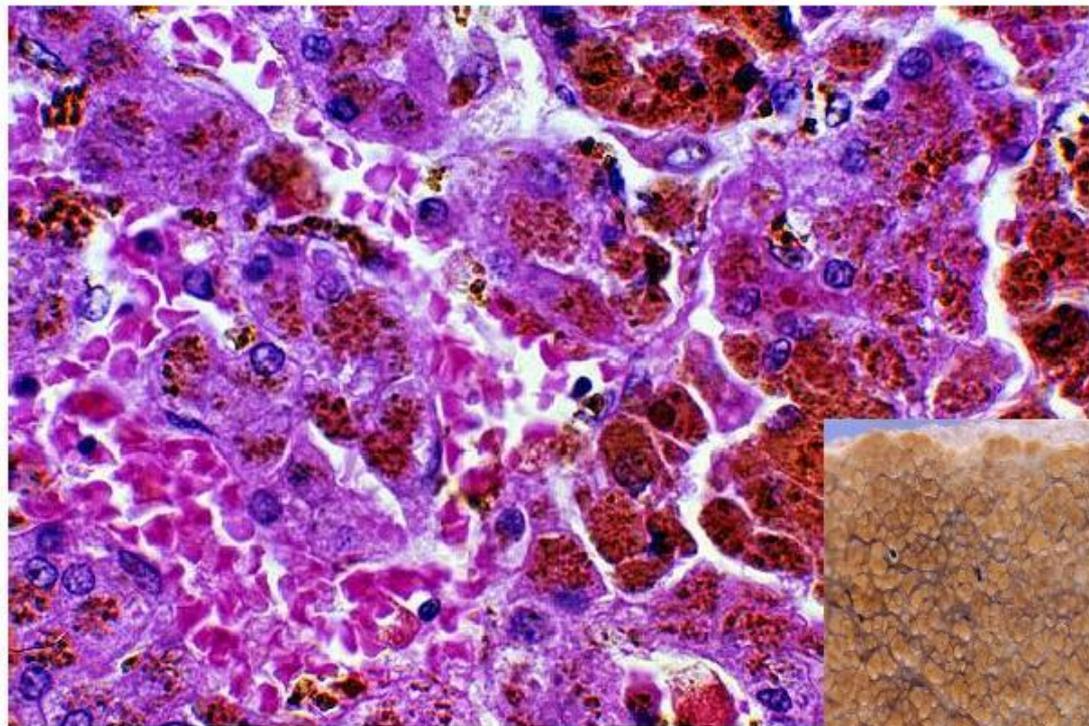
ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ



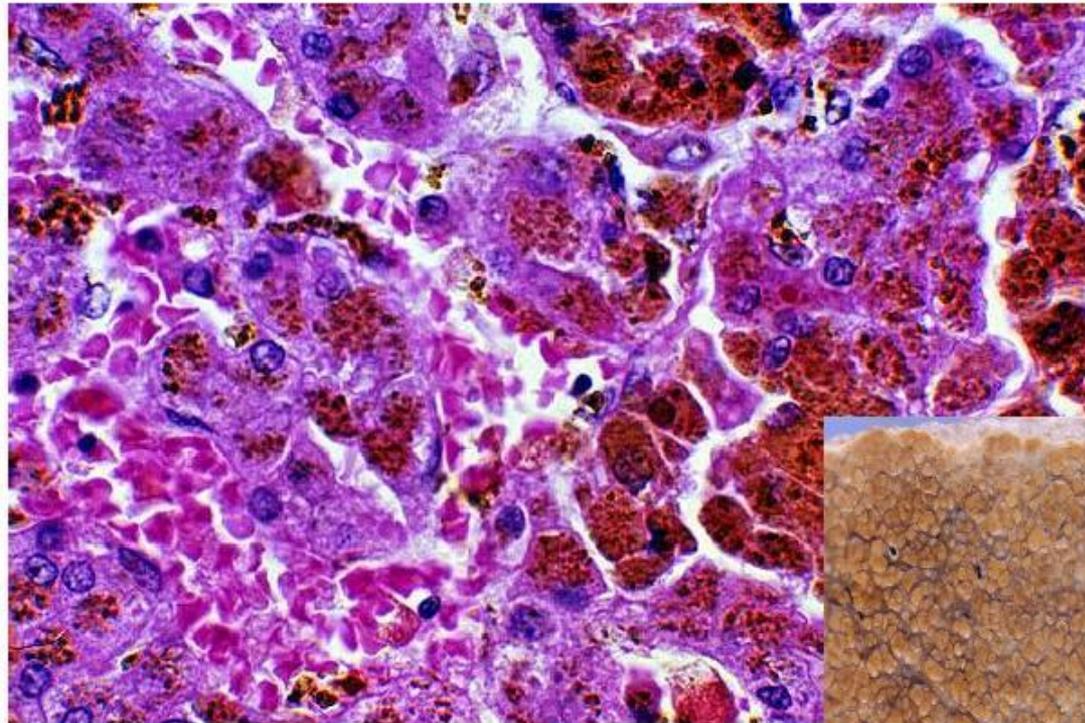


ПРАВОСТОРОННЯЯ СРЕДНЕДОЛЕВАЯ ПНЕВМОНИЯ

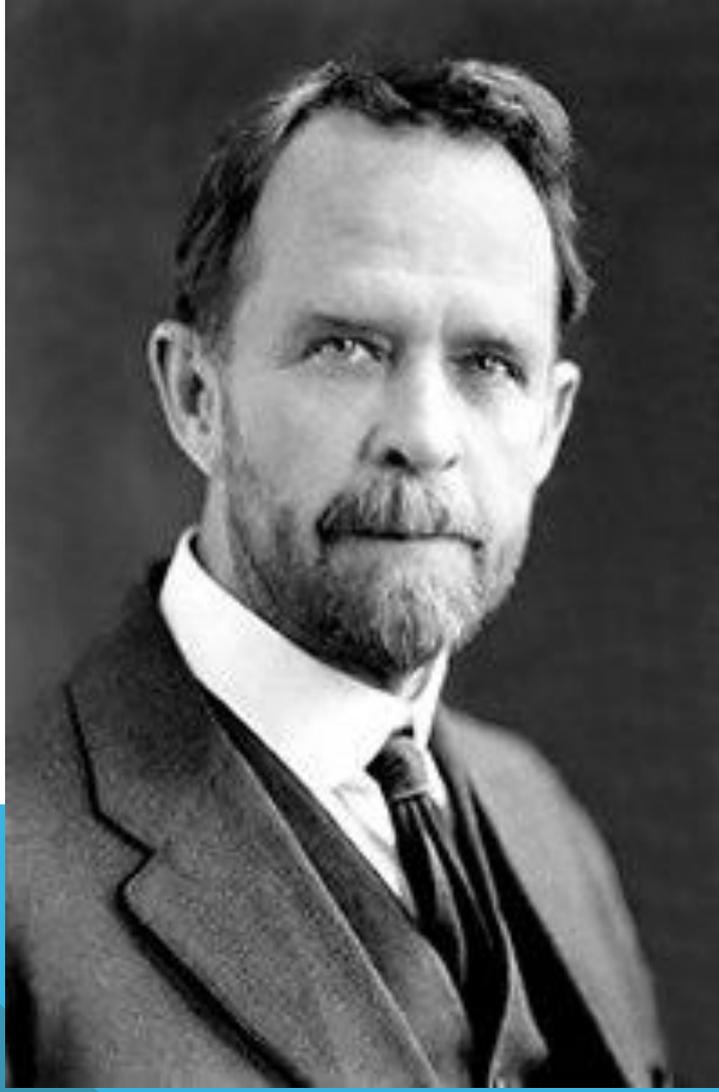




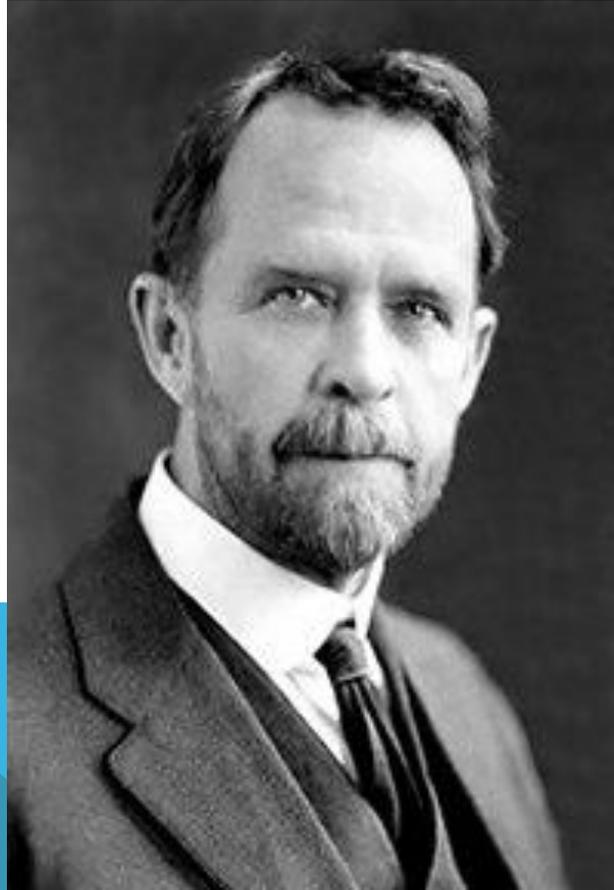
ПИГМЕНТНЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ (ГЕМОХРОМАТОЗ, ОТЛОЖЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА)

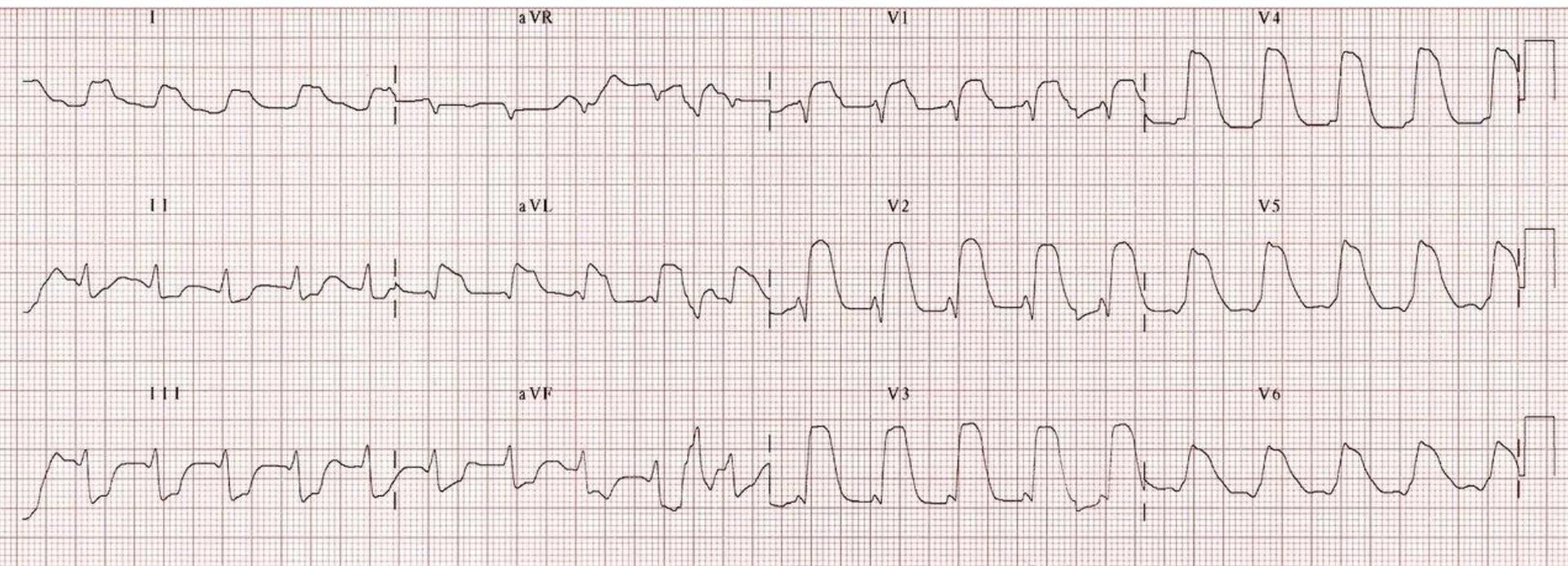


ИМЯ И ЧТО
ОТКРЫЛ



ТОМАС МОРГАН В 1910 ГОДУ ОТКРЫЛ ХРОМОСОМЫ

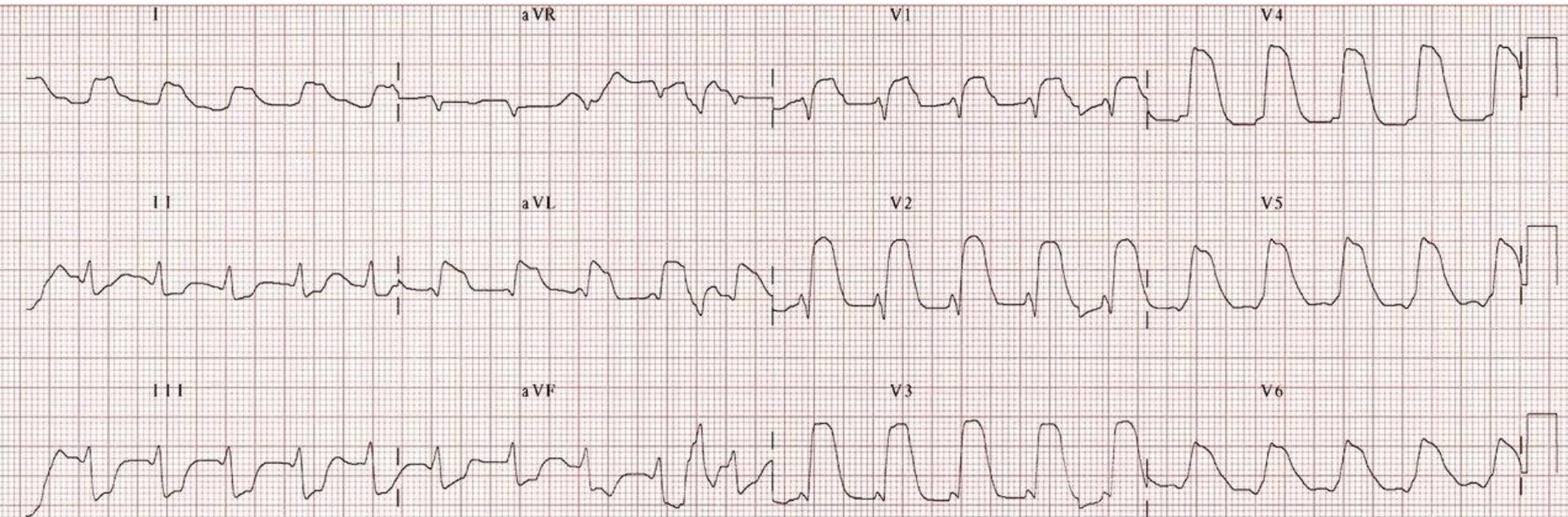




Переднебоковой STEMI с морфологией "надгробья" (tombstone)

- Элевация ST V1-V6, I, aVL (что и создает образ "надгробья")
- Начало формирования зубца Q в aVL
- Реципрокные изменения II, III, aVF (депрессия ST)

Вероятнее всего имеется окклюзия в проксимальной части ПМЖВ ЛКА (передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии);



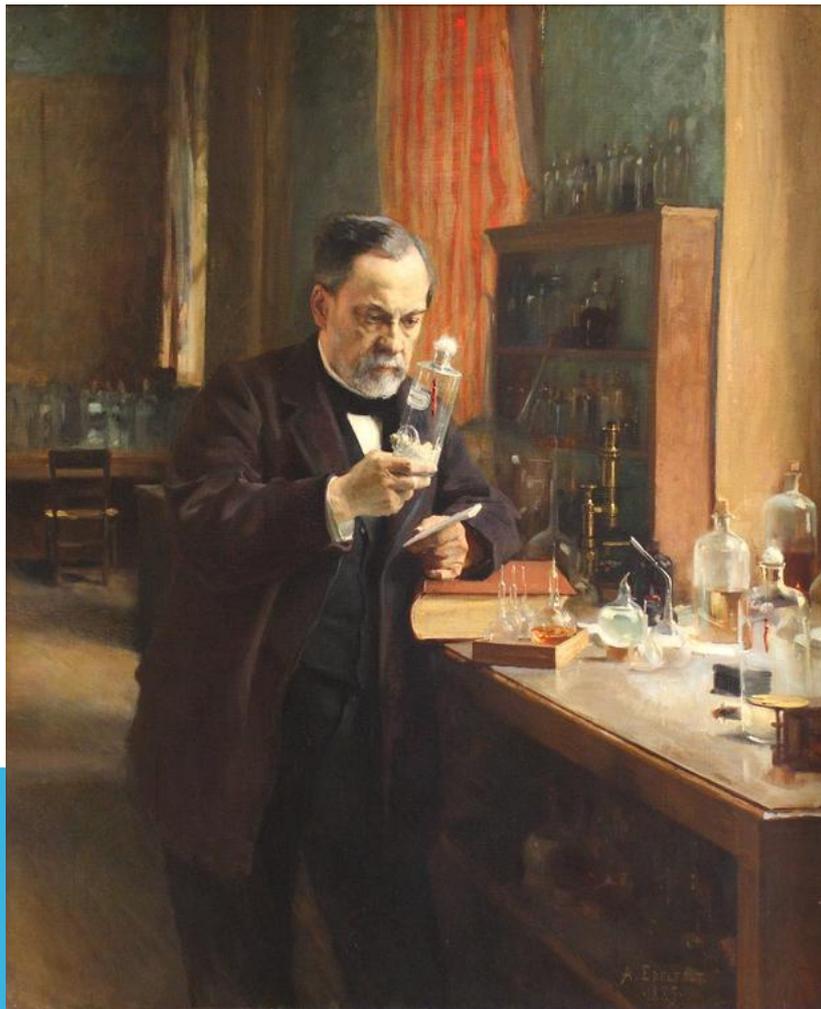
ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БЫЛИ ВЫЯВЛЕНЫ
УВЕЛИЧЕННЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ ШЕЙНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ
ВАШ ДИАГНОЗ



СКАРЛАТИНА



ГДЕ НАХОДИТСЯ
ДАННОЕ
ПРОИЗВЕДЕНИЕ
ИСКУССТВА?



ПОРТРЕТ ЛУИ ПАСТЕРА

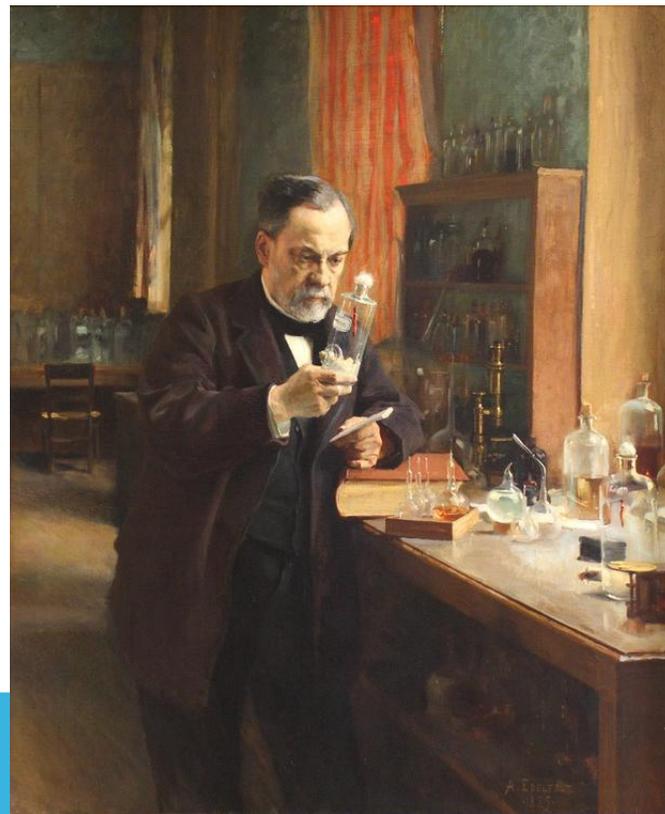
АВТОР: АЛЬБЕРТ ГУСТАВ АРИСТИД

ЭДЕЛЬФЕЛЬТ

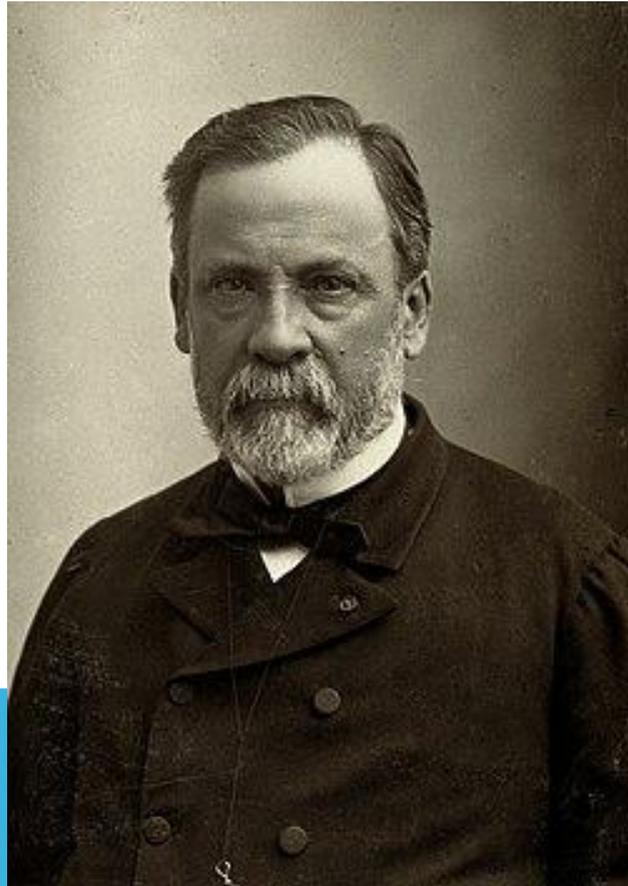
ГОД 1885

МУЗЕЙ Д'ОРСЕ

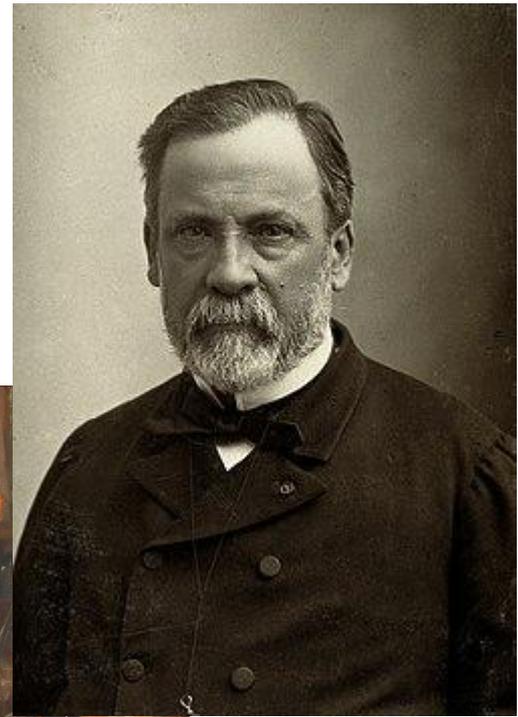
ГОРОД ПАРИЖ

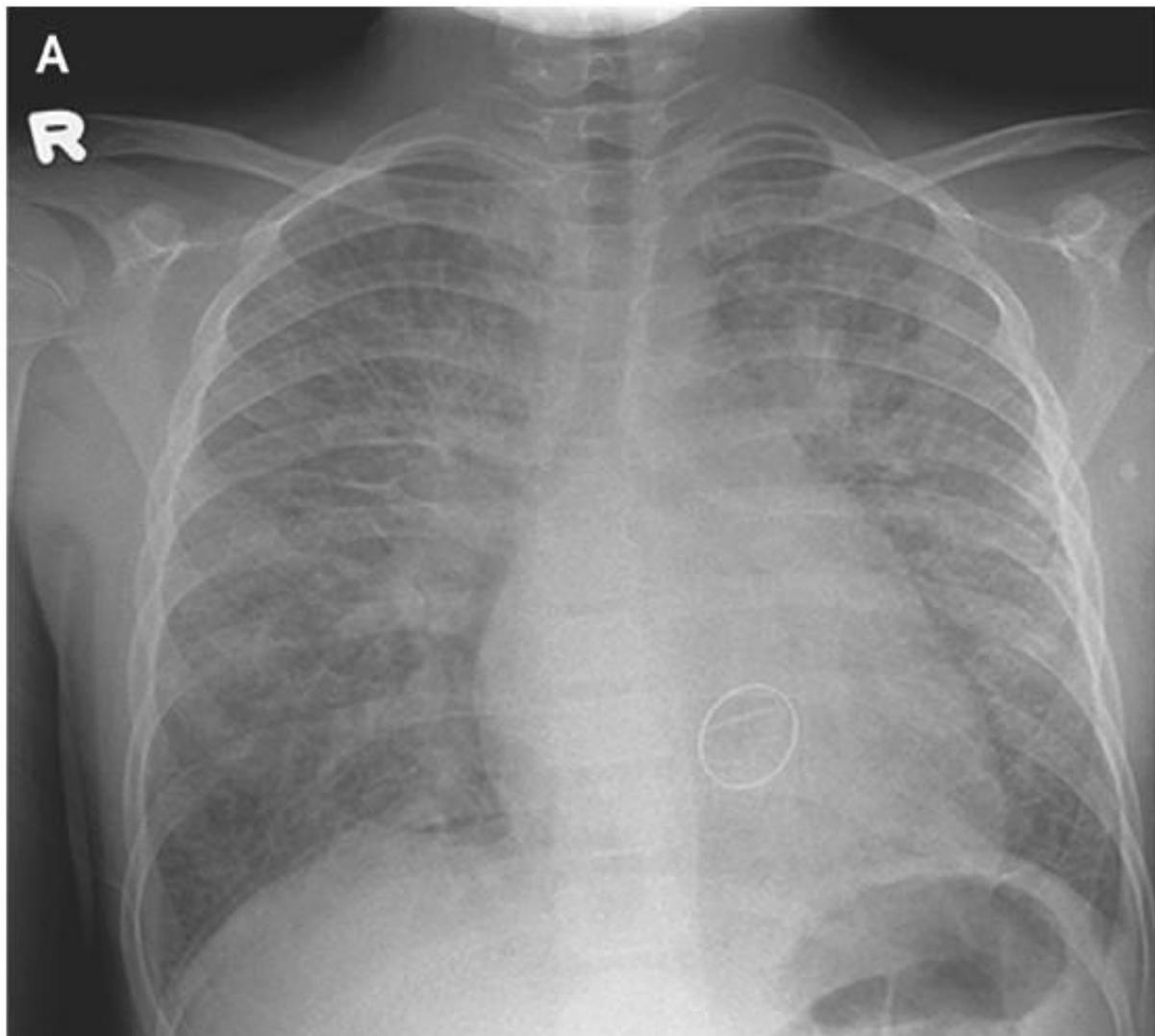


КТО ЭТО И ЧТО
ОТКРЫЛ?

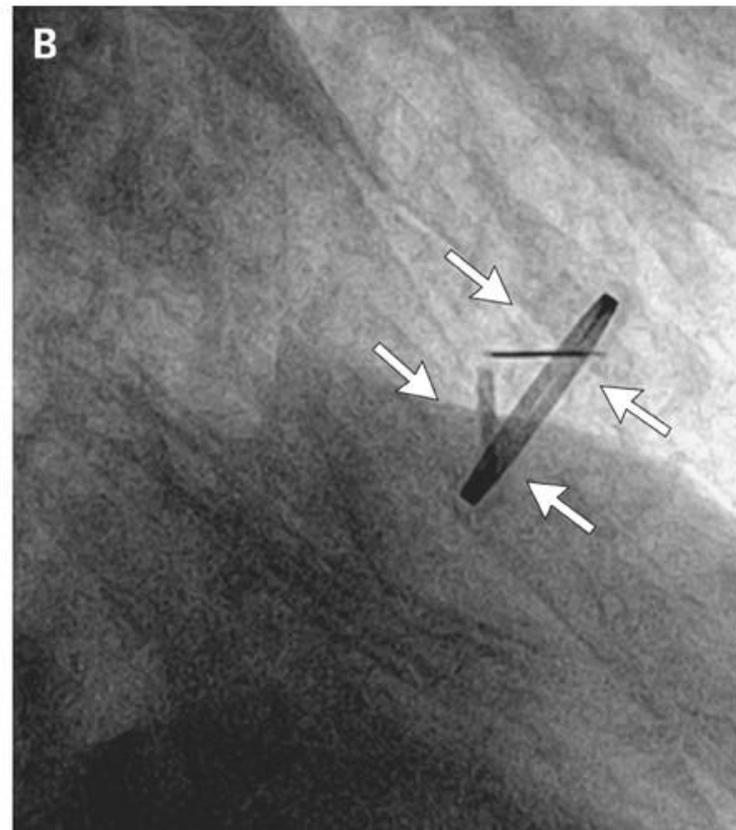
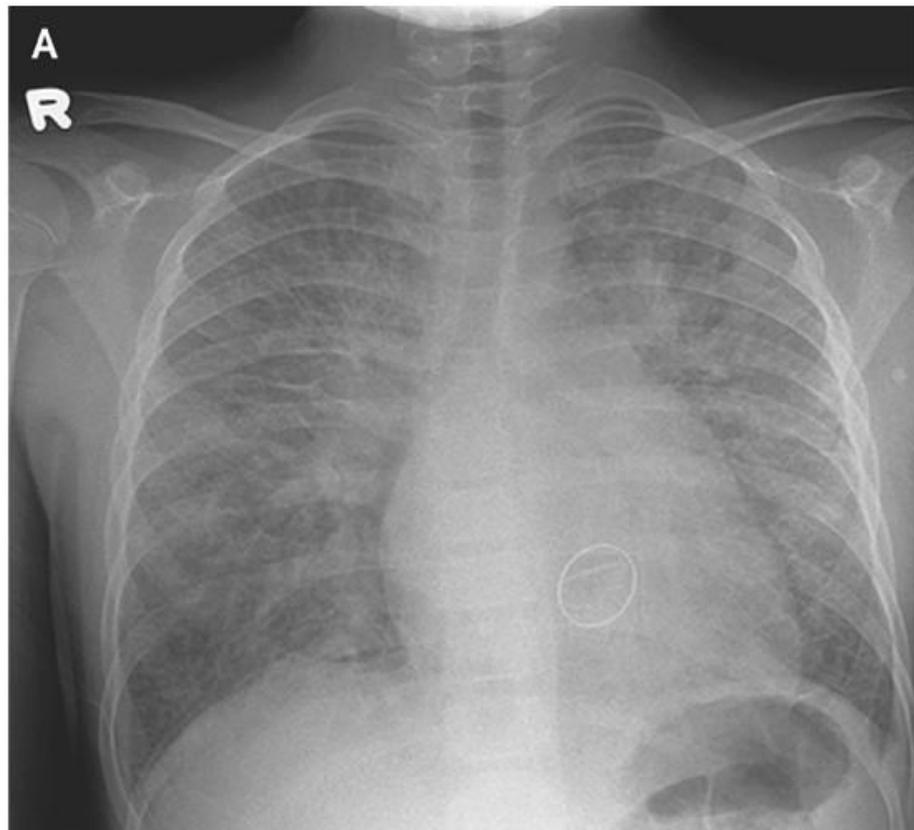


Луи Пастер, показав микробиологическую сущность брожения и многих болезней животных и человека, стал одним из основоположников микробиологии, создателем научных основ вакцинации и вакцин против сибирской язвы, куриной холеры и бешенства. Его работы в области строения кристаллов и явления поляризации легли в основу стереохимии. Также Пастер поставил точку в многовековом споре о самозарождении некоторых форм жизни в настоящее время, опытным путём доказав невозможность этого. Его имя широко известно благодаря созданной им и названной позже в его честь технологии пастеризации.





ИСКУССТВЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН

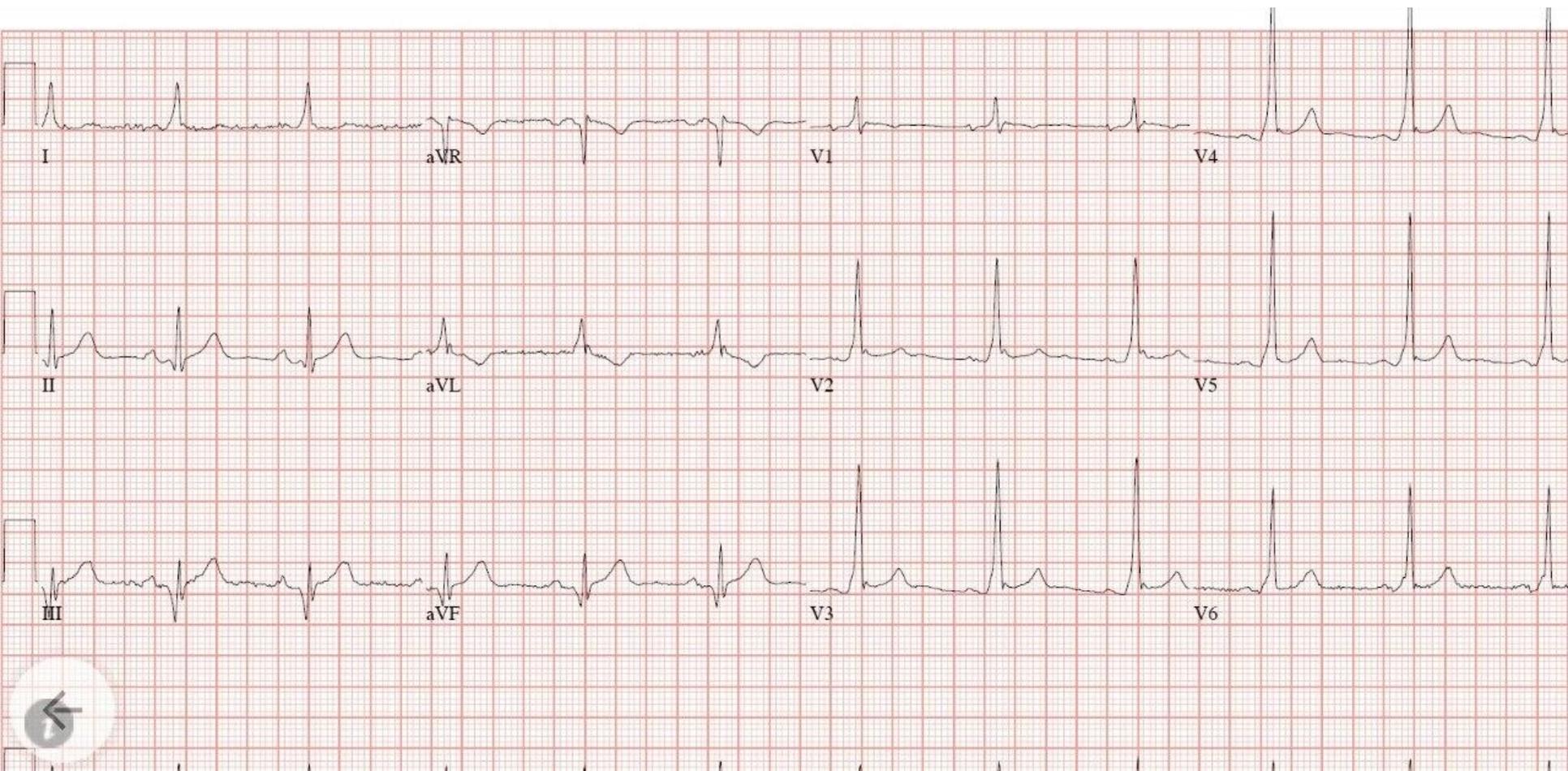


НАЗОВИТЕ СИМПТОМ



«ЗЕРНА САГО» ПРИ ЭКЗЕМЕ



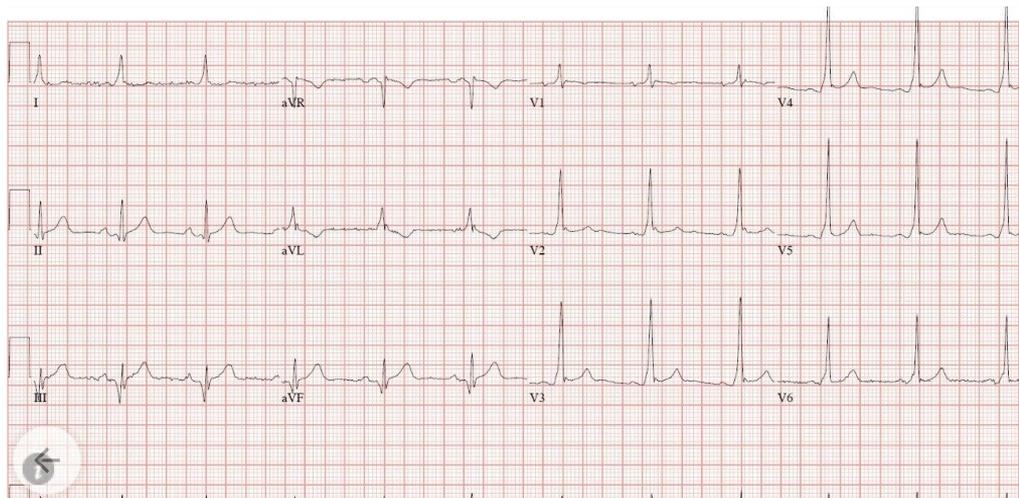


Феномен WPW

Имеется короткий интервал PQ < 0.12 с, дельта-волна в V1-V6, I, aVL, QRS расширен (0.11-0.12 с).

Псевдо-инфарктный паттерн отмечается у примерно до 70% пациентов – за счет отрицательно направленных дельта-волн в нижних/передних отведениях («псевдо-Q волны»), Или как высокие R в V1-V3 (имитирующие задний инфарктмиокарда).

Феномен WPW - имеется наличие ЭКГ-картины, при этом, если имеются данные о клинических проявлениях, связанные с дополнительными путями проведения - это называется "синдром WPW"



УКАЖИТЕ СИМПТОМ ЭТОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА



КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПОД
КОНЪЮНКТИВУ ПРИ
ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРЛИТЕ





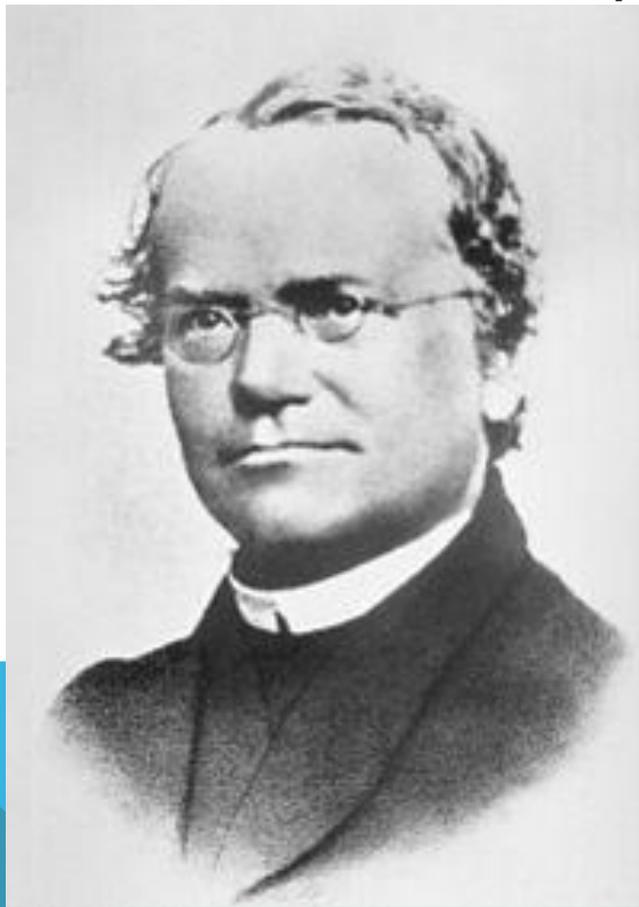
ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА, АСЦИТ



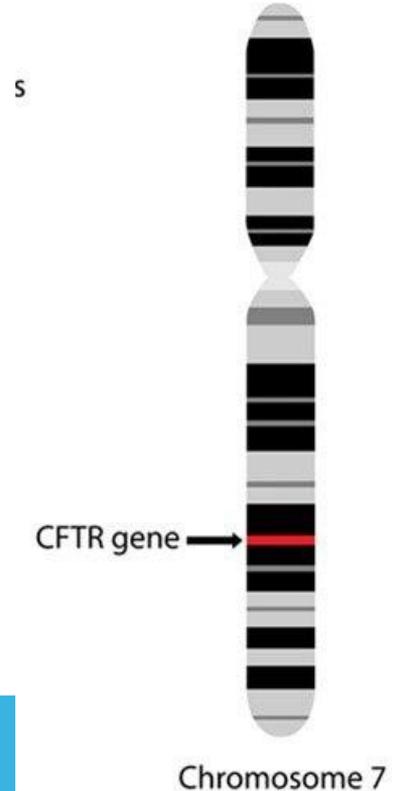
НАЗОВИТЕ ИМЯ И ЧЕЙ ОН «ОТЕЦ»?



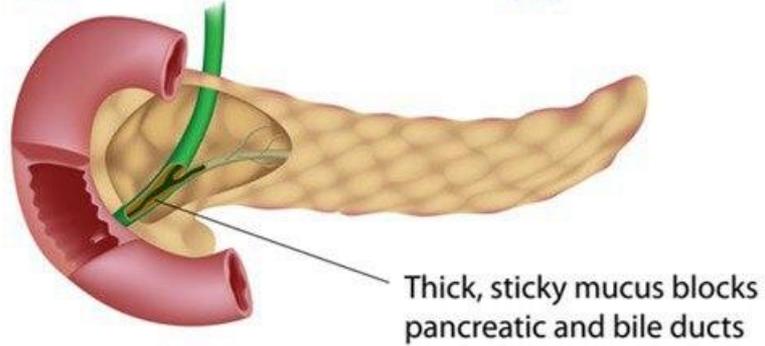
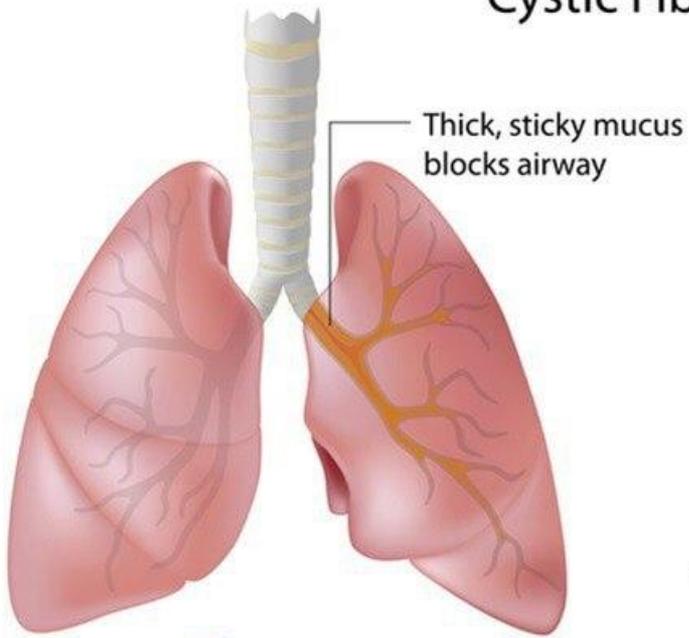
ГРЕГОР МЕНДЕЛЬ, «ОТЕЦ ГЕНЕТИКИ»



В ОСНОВЕ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЛЕЖИТ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ CFTR,
КОТОРЫЙ ЛОКАЛИЗОВАН В
СЕРЕДИНЕ ДЛИННОГО ПЛЕЧА 7-Й
ХРОМОСОМЫ



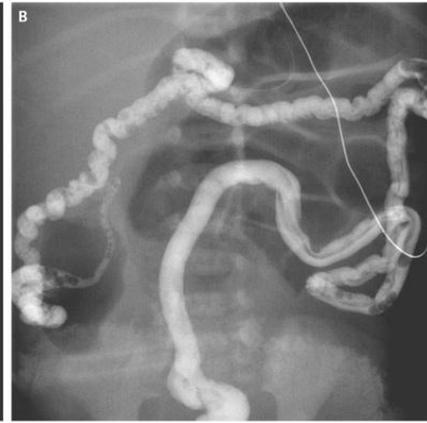
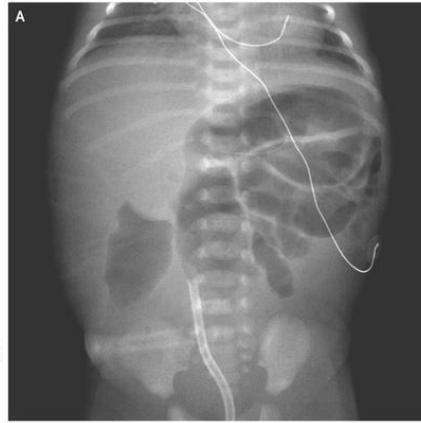
Cystic Fibrosis

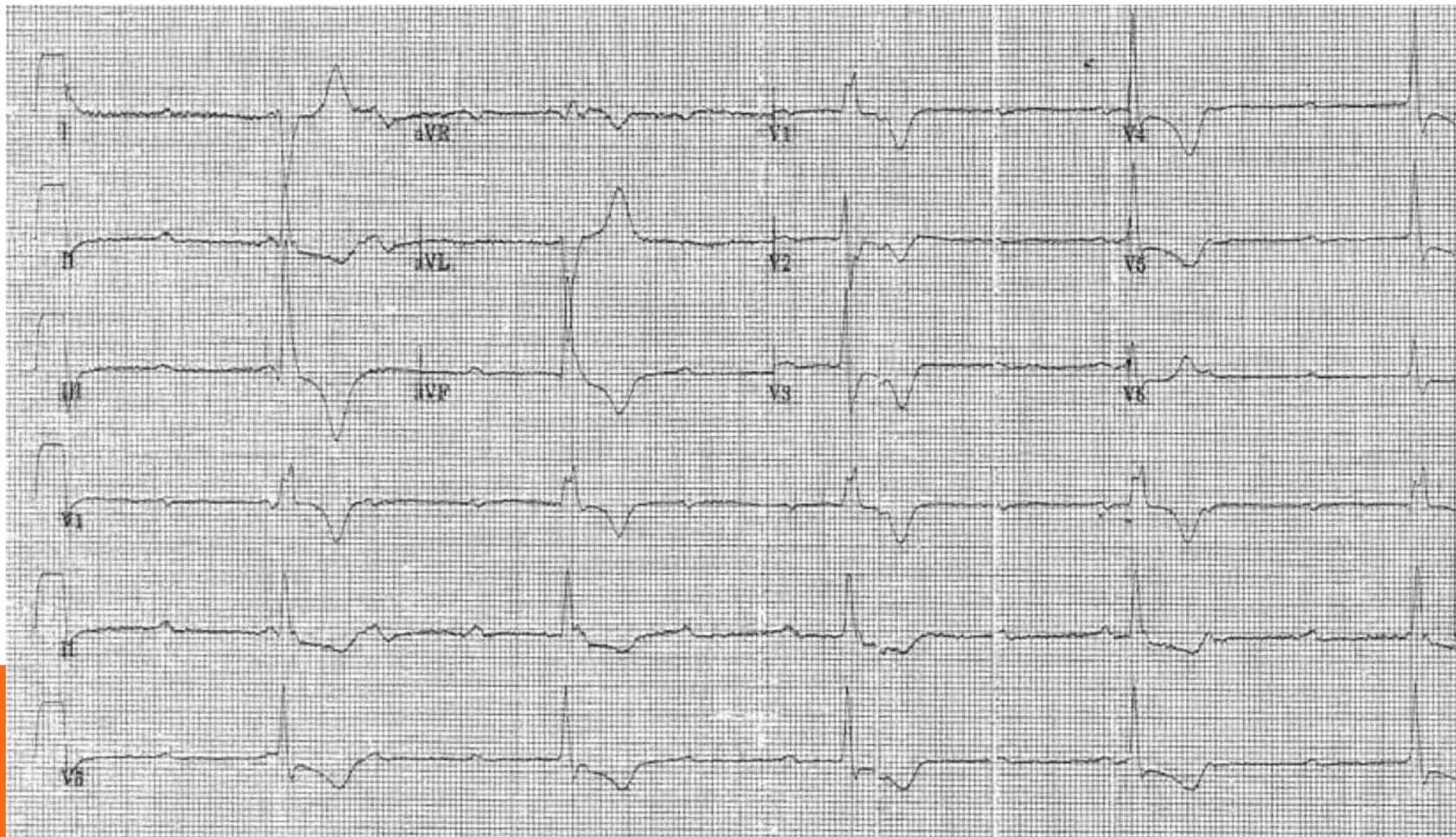


CFTR gene

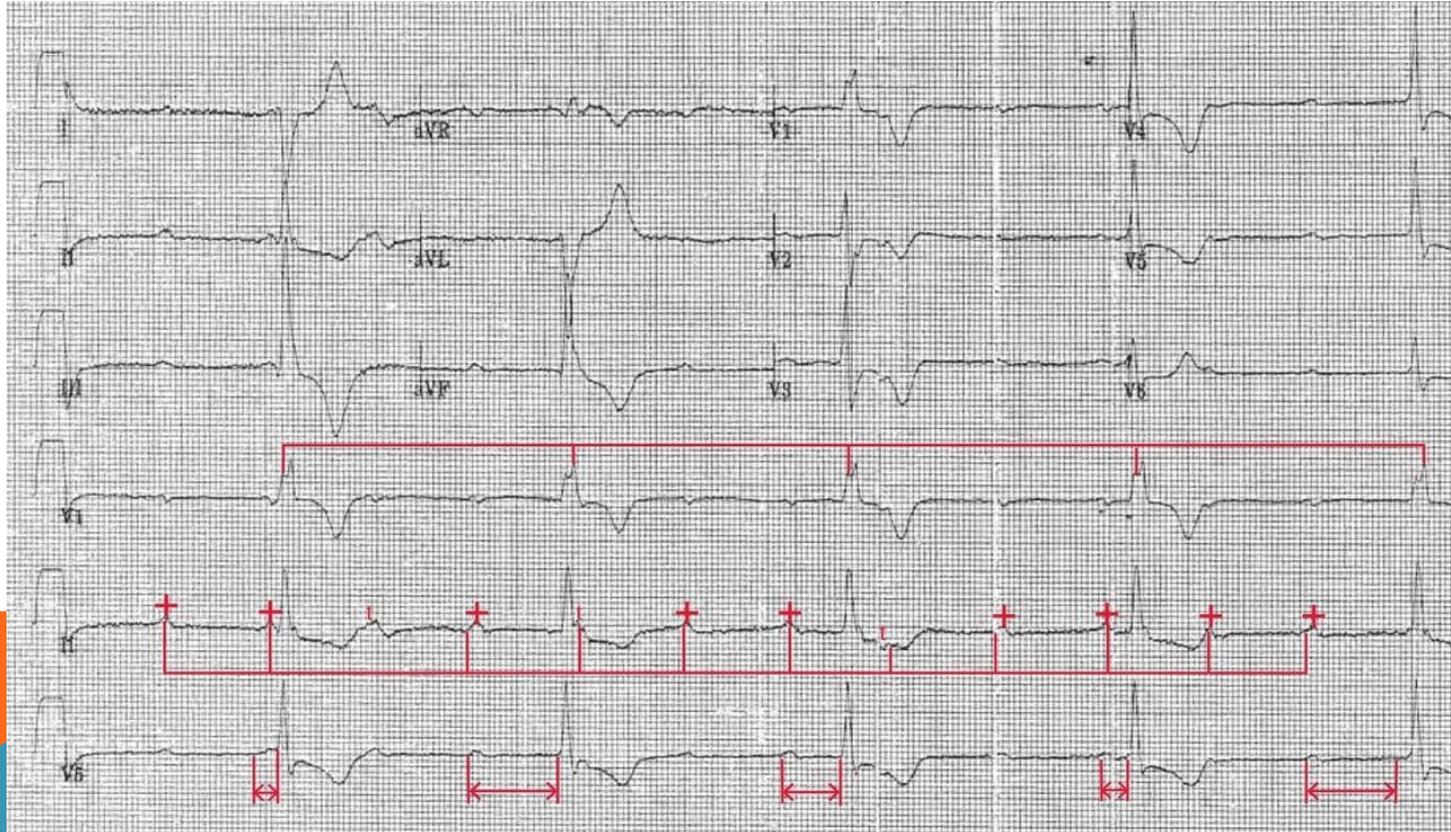


Chromosome 7



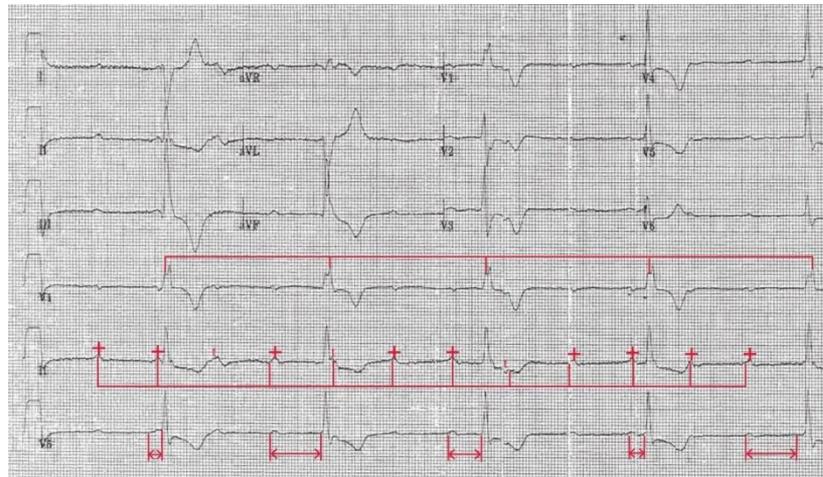


ПОЛНАЯ АВ-БЛОКАДА (АВ-БЛОКАДА 3 СТЕПЕНИ)

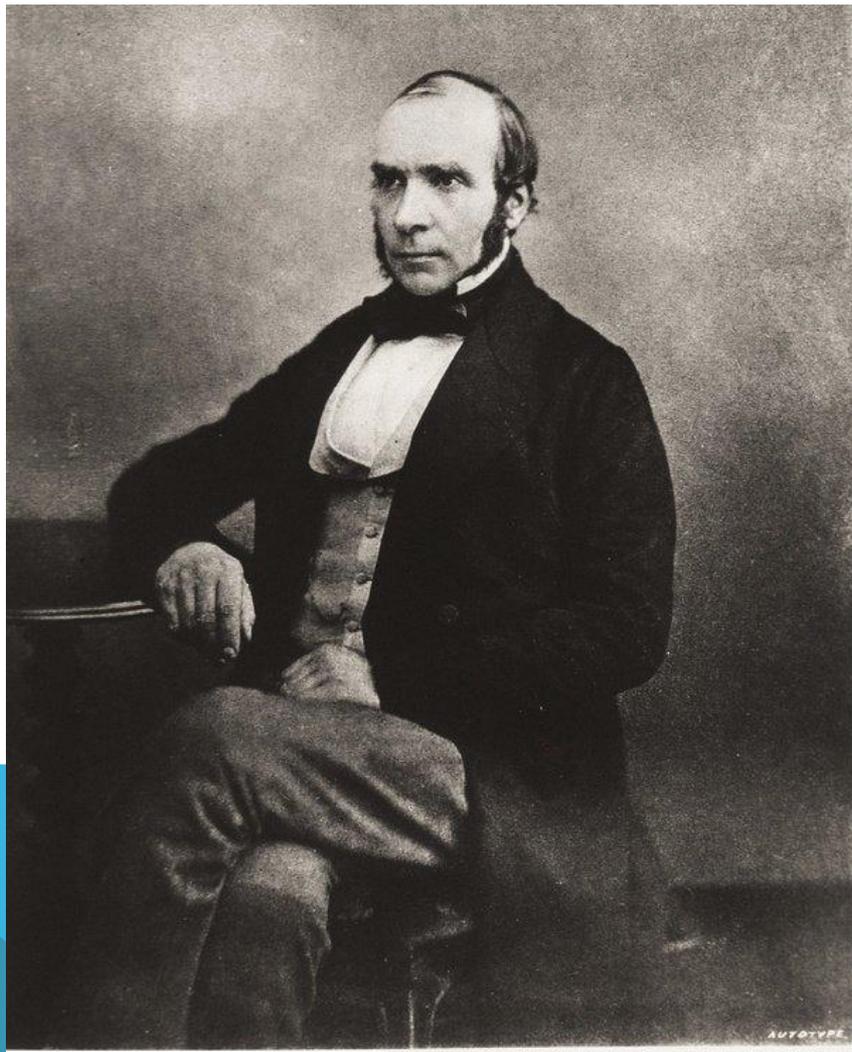


ПОЛНАЯ АВ-БЛОКАДА (АВ-БЛОКАДА 3 СТЕПЕНИ)

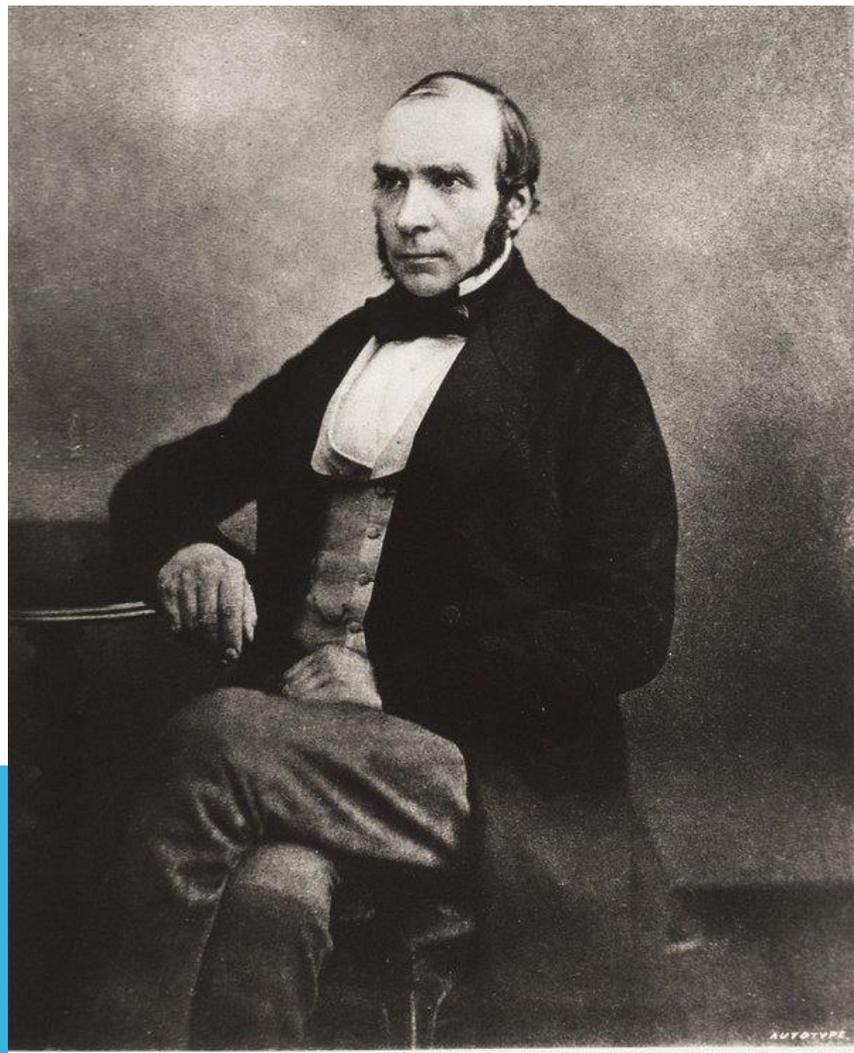
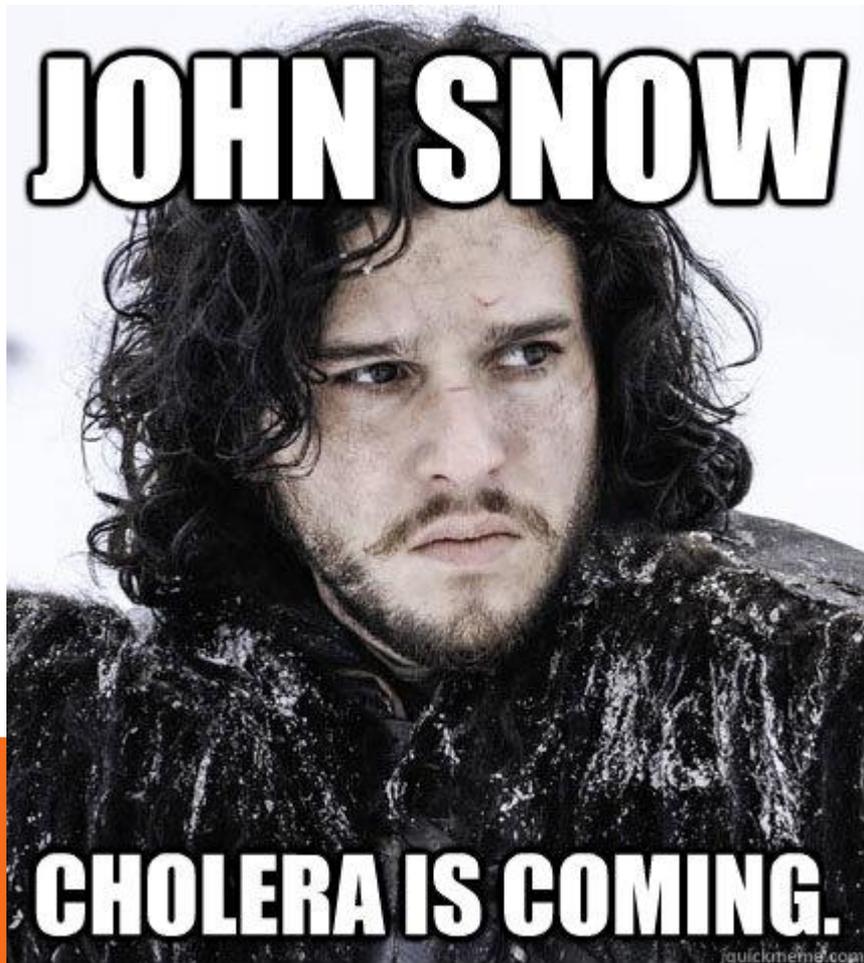
На ЭКГ имеется синусовый ритм (регулярные зубцы Р с частотой 80 в минуту). Некоторые зубцы Р "скрываются" в зубцах Т (обозначено буквой t). Зубцы Р(+) в II, aVF; (-) в aVR. Желудочковый ритм регулярный, с частотой 30 в минуту. Отсутствует какая-либо взаимосвязь между зубцами Р и комплексами QRS (Интервалы PR разные) -> имеется АВ-диссоциация. Предсердный (синусовый) ритм быстрее желудочкового. Имеется замещающий желудочковый ритм, QRS расширены (> 0.12 с), деформированы.



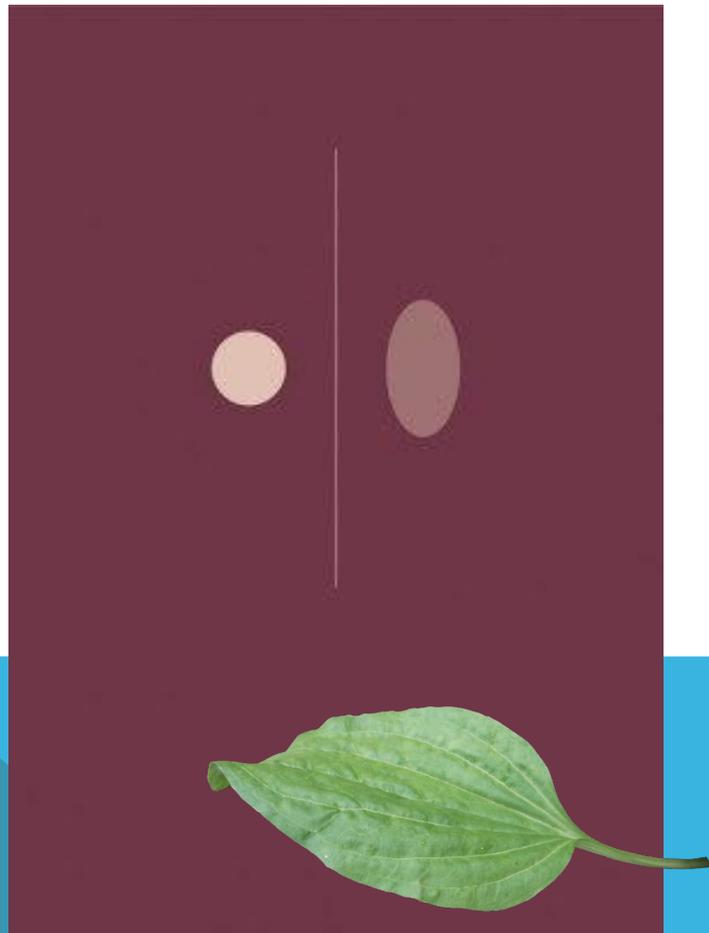
ИМЯ И ЧТО
ОТКРЫЛ



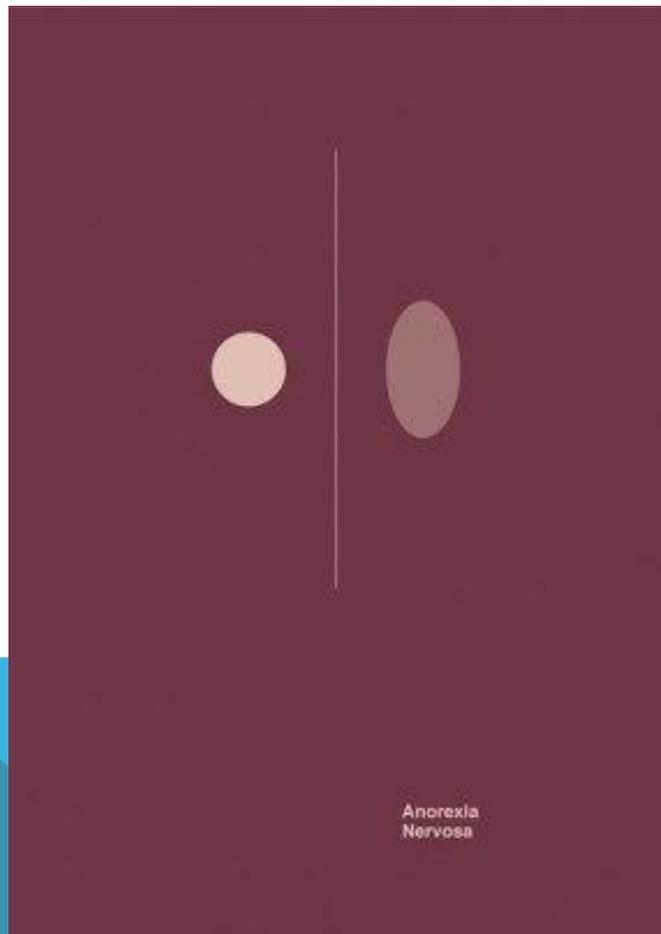
JOHN SNOW



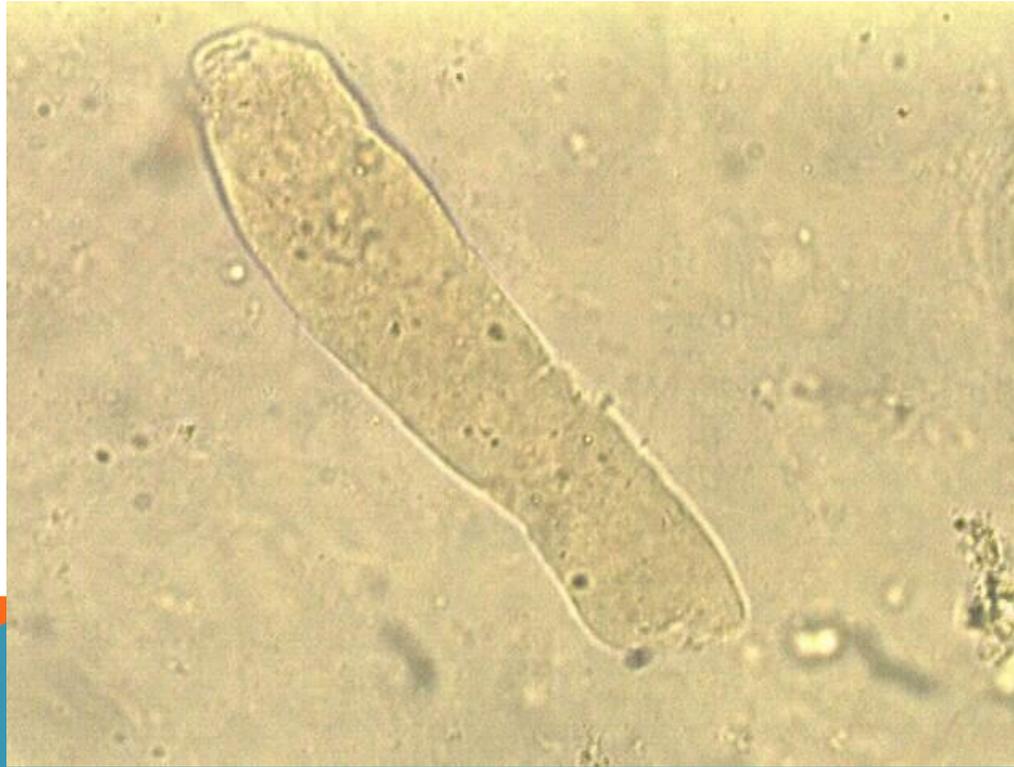
О ЧЕМ СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА?



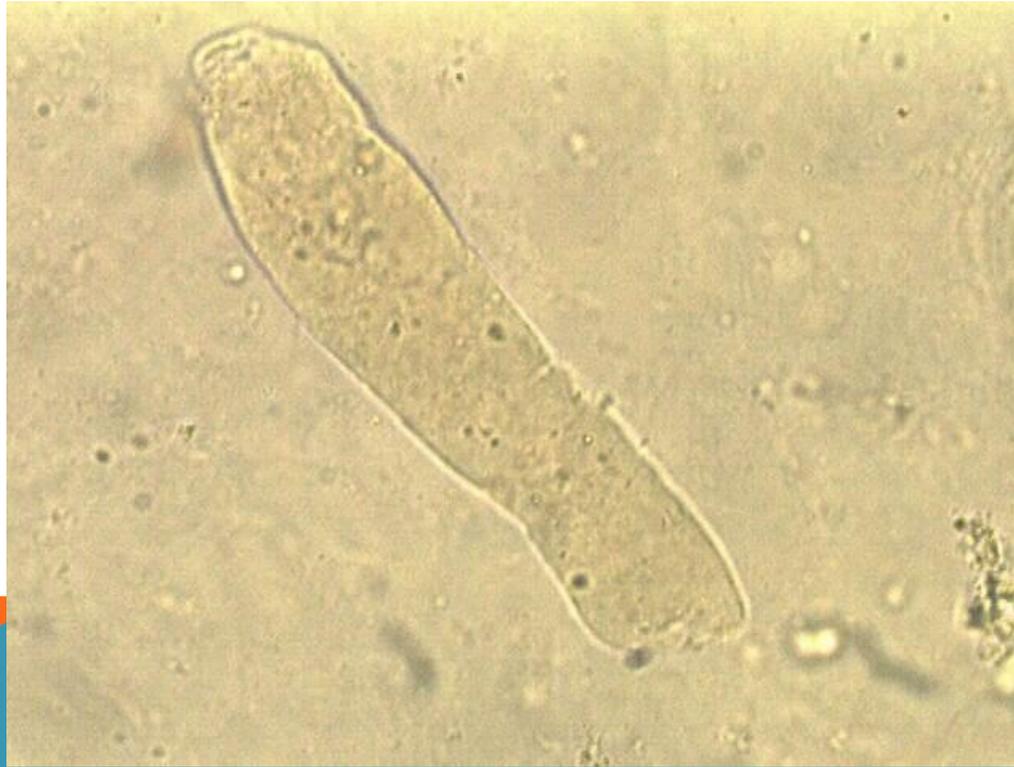
НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ



НАЗОВИТЕ



ВОСКОВИДНЫЕ ЦИЛИНДРЫ В МОЧЕ

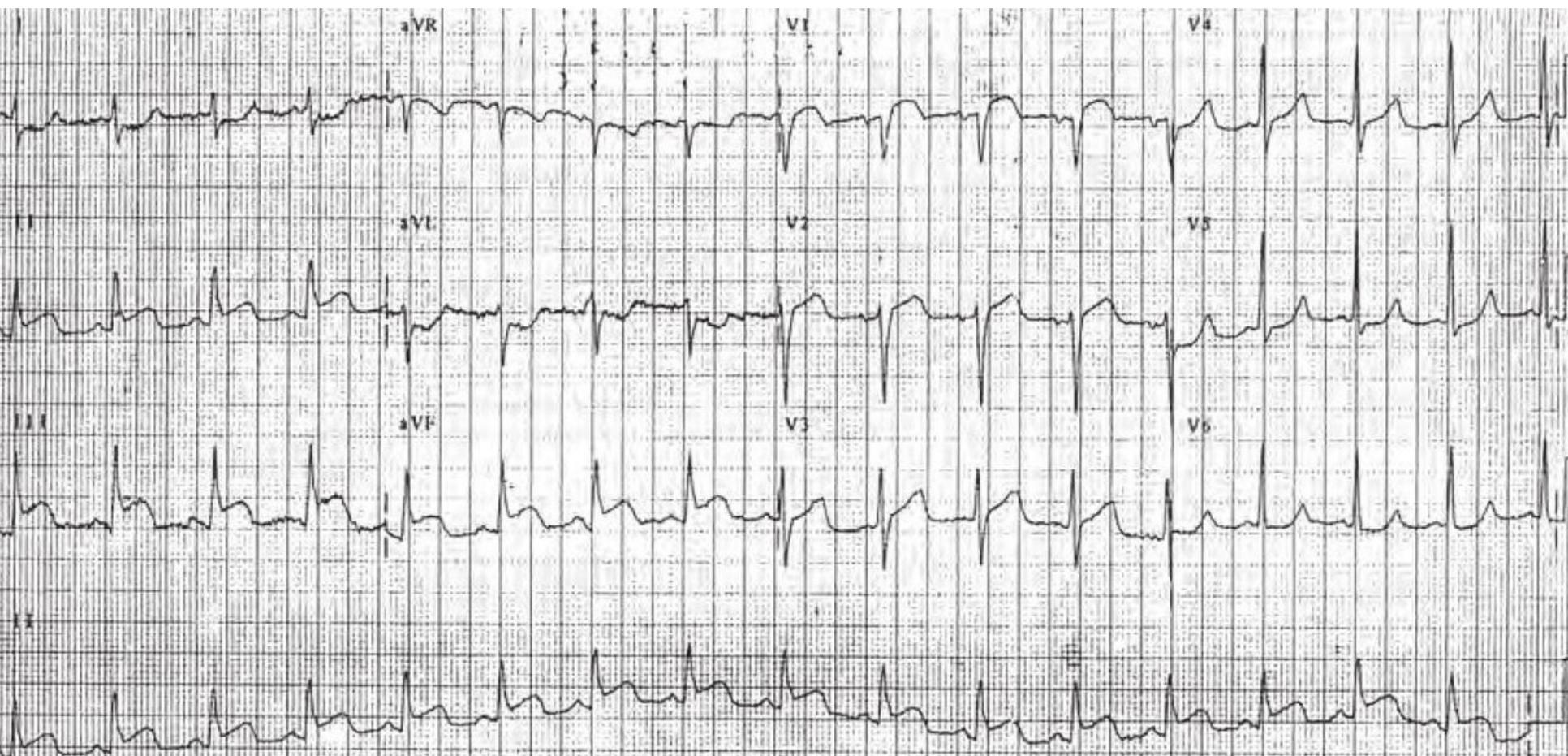


ЕГО МЕСТО РАБОТЫ



SACRED HEART HOSPITAL

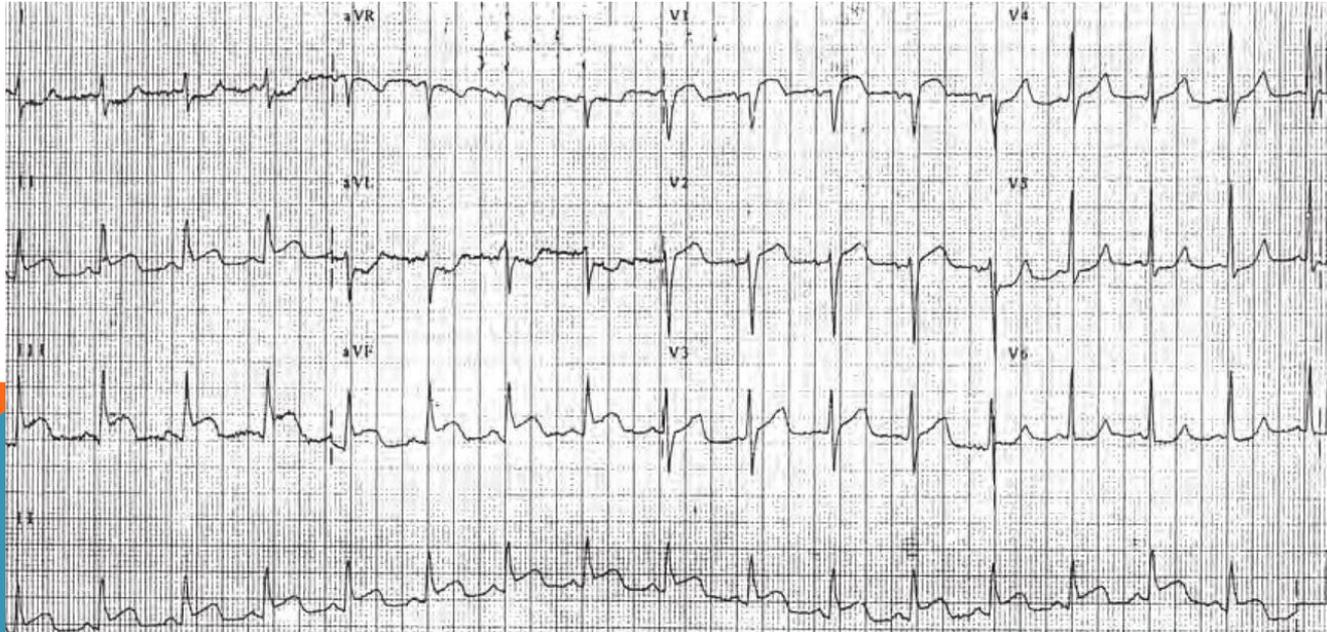




НИЖНИЙ STEMI

Элевация ST II, III, aVF. Реципрокная депрессия ST I, aVL.

ИМ правого желудочка. Элевация ST в V1 в сочетании с нижним STEMI крайне подозрительна в отношении ИМ правого желудочка. Для подтверждения необходимо снять ЭКГ в правых отведениях, переставив электроды грудных отведений в симметричные точки справа, где должна быть выявлена элевация сегмента ST.



3/28/1940

M

XR ABDOMEN-W/DECUB \TV, ERECT
Abdomen ap
7/10/2007 3:54:34 PM
28063XR07

upright

ap

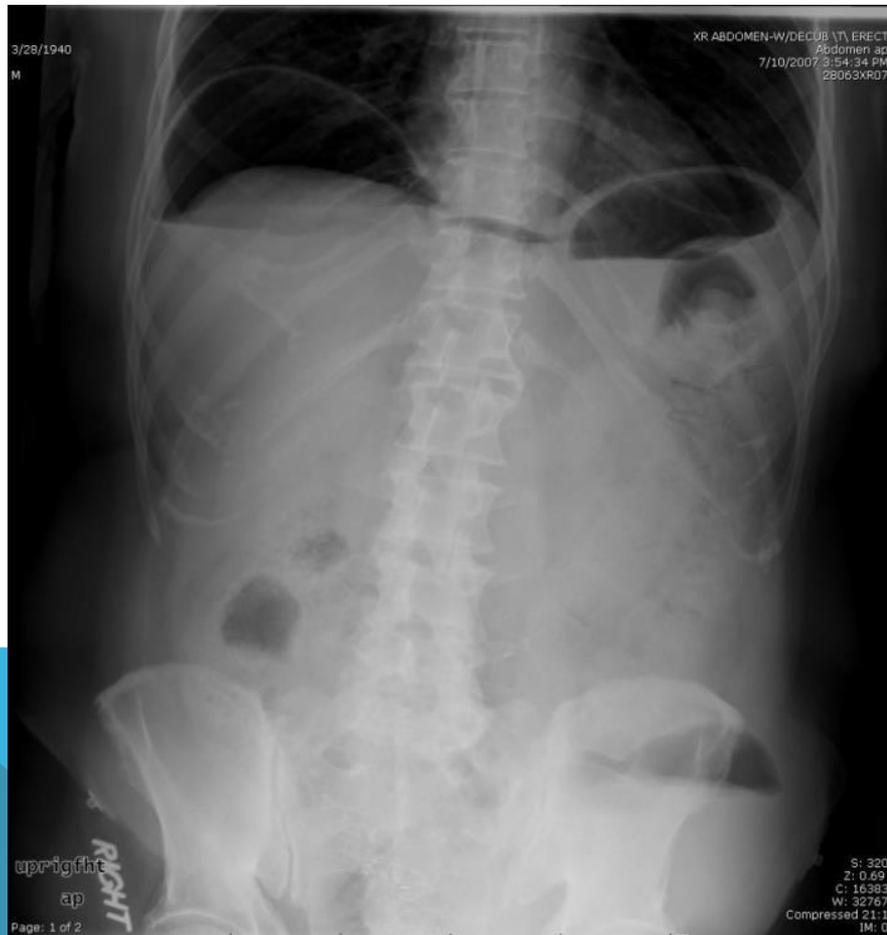
Page: 1 of 2

RIGHT

S: 320
Z: 0.69
C: 16383
W: 32767
Compressed 21:1
IM: 0



СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



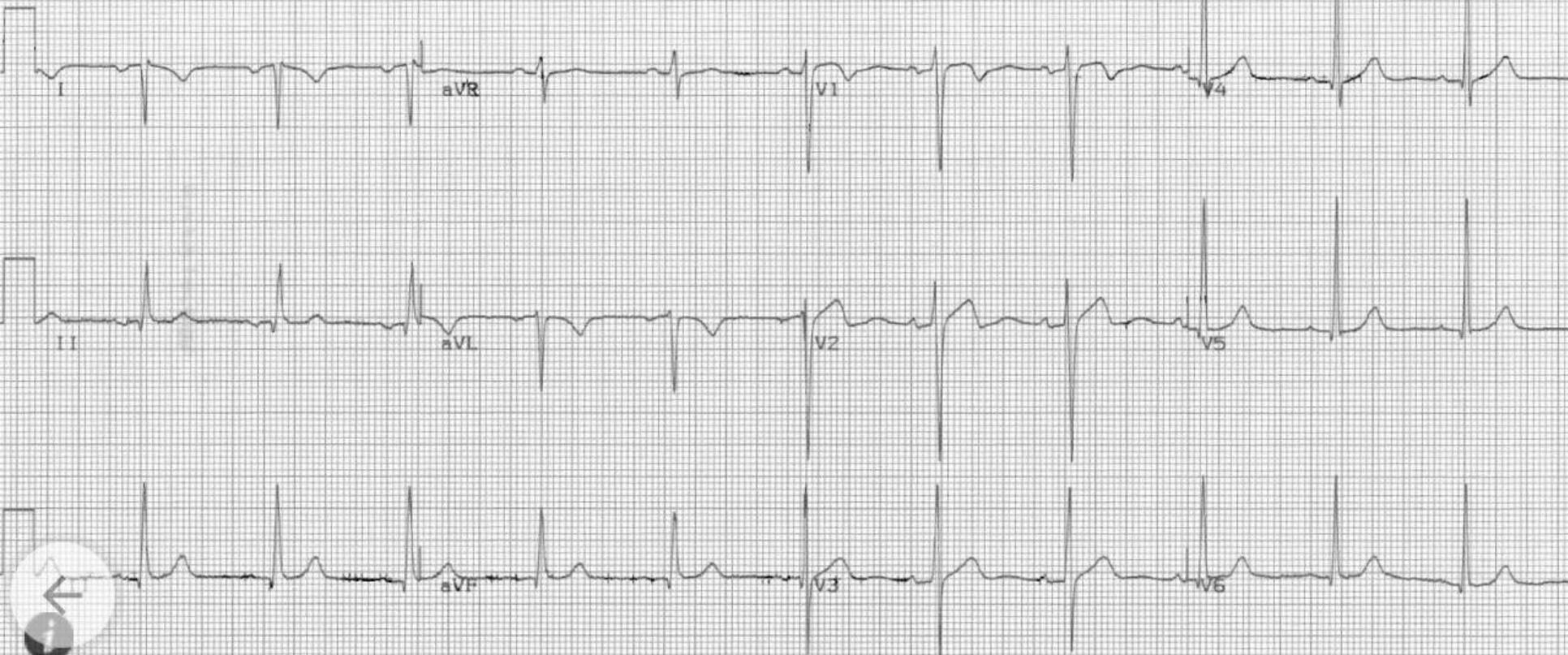


ДОМ ИНВАЛИДОВ, ПАРИЖ



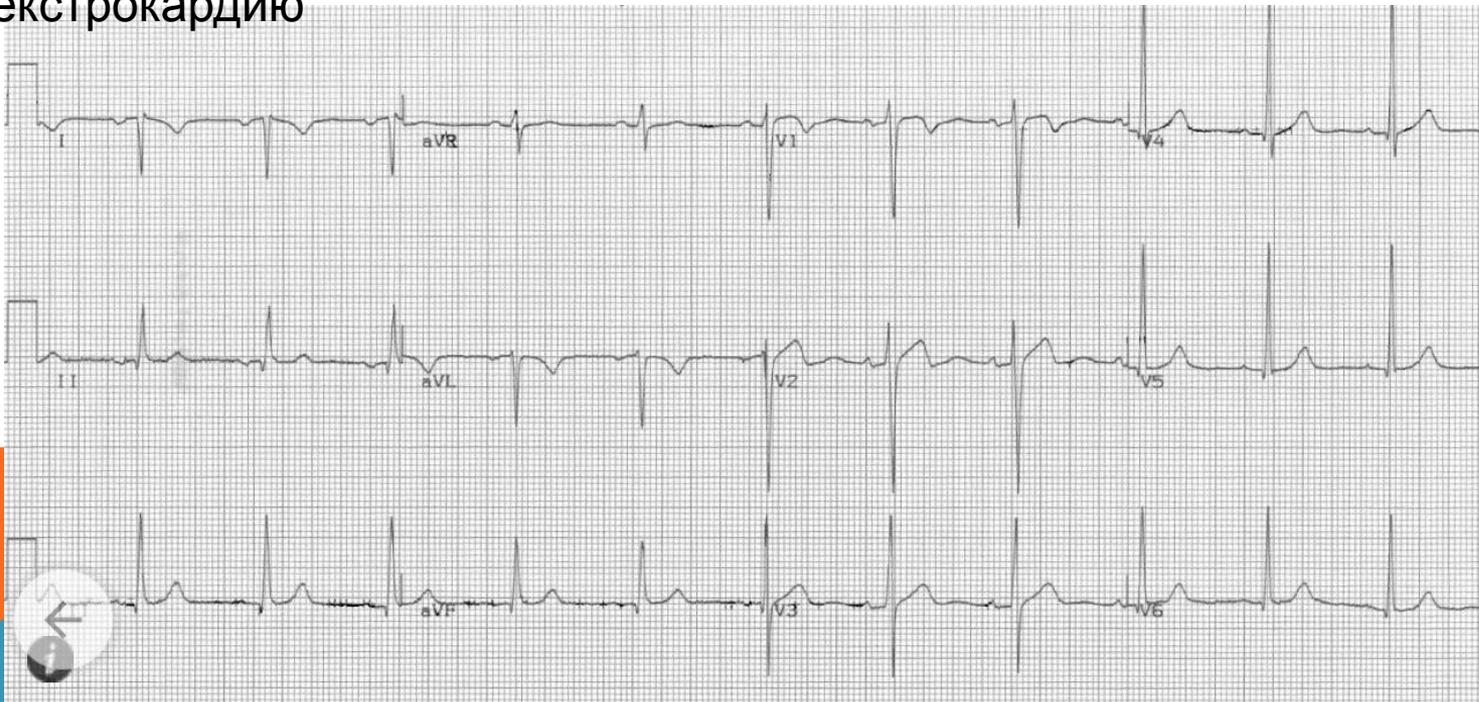
Referred by:

Unconfirmed

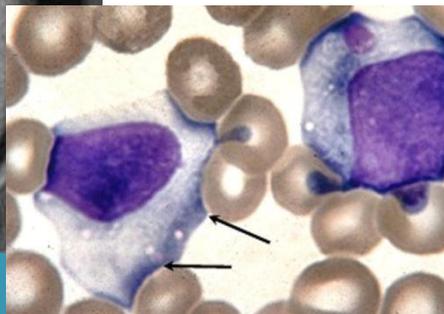


ПЕРЕПУТАНЫ ЭЛЕКТРОДЫ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ РУКИ

- Положительные P, QRS, T в aVR
- Инвертированные комплексы в I, aVL (P, QRS, T)
- Нормальные комплексы в грудных отведениях, что исключает декстрокардию



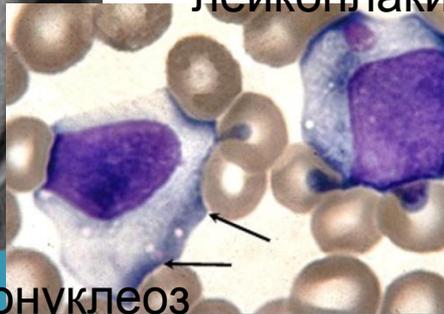
ОН ОБЪЕДИНЯЕТ ЭТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ



ВИРУС ЭПШТЕЙНА — БАРР



Волосатая
лейкоплакия

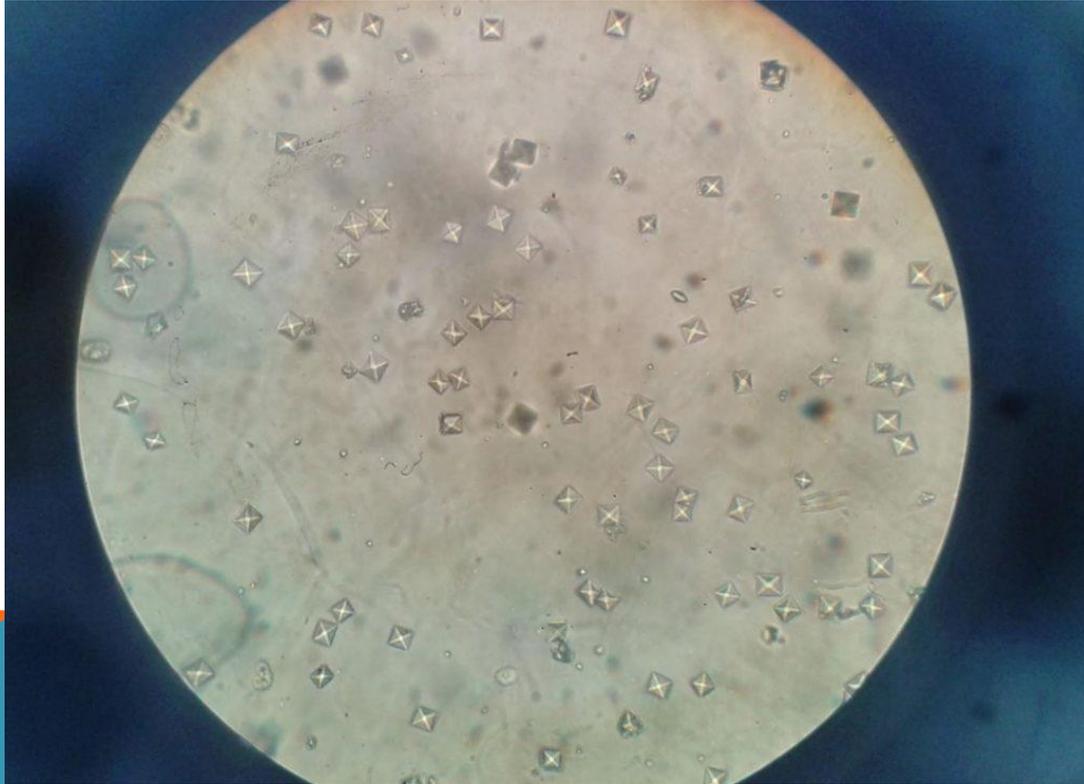


Инфекционный мононуклеоз

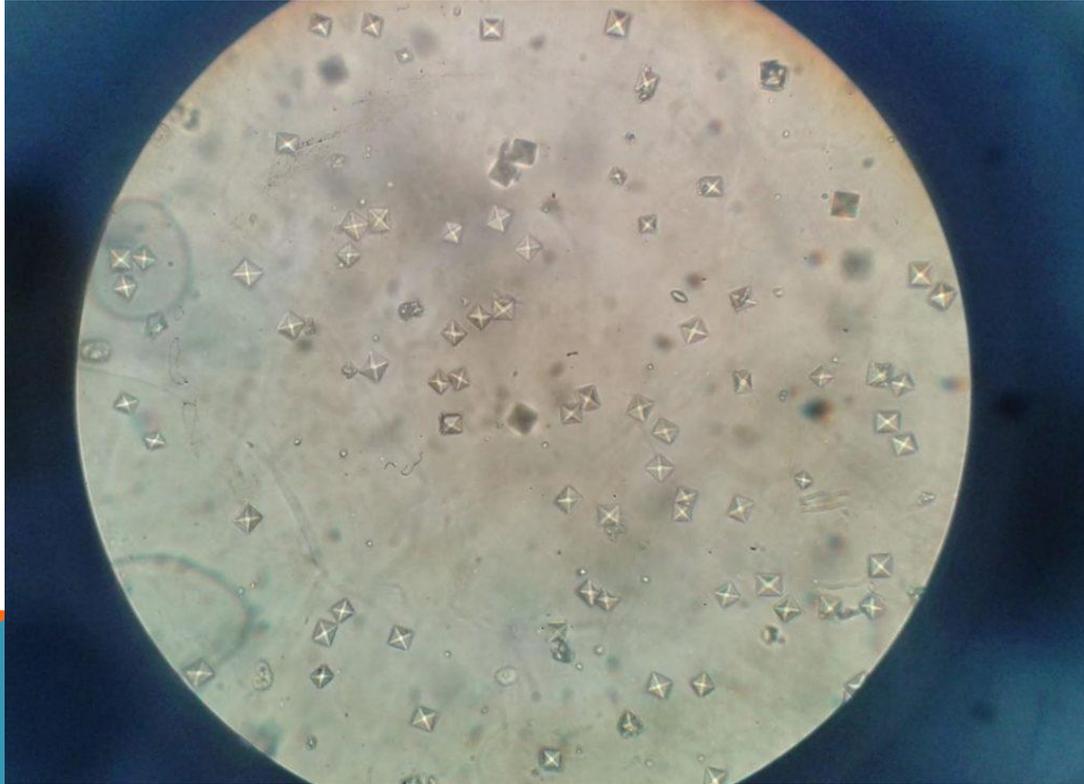


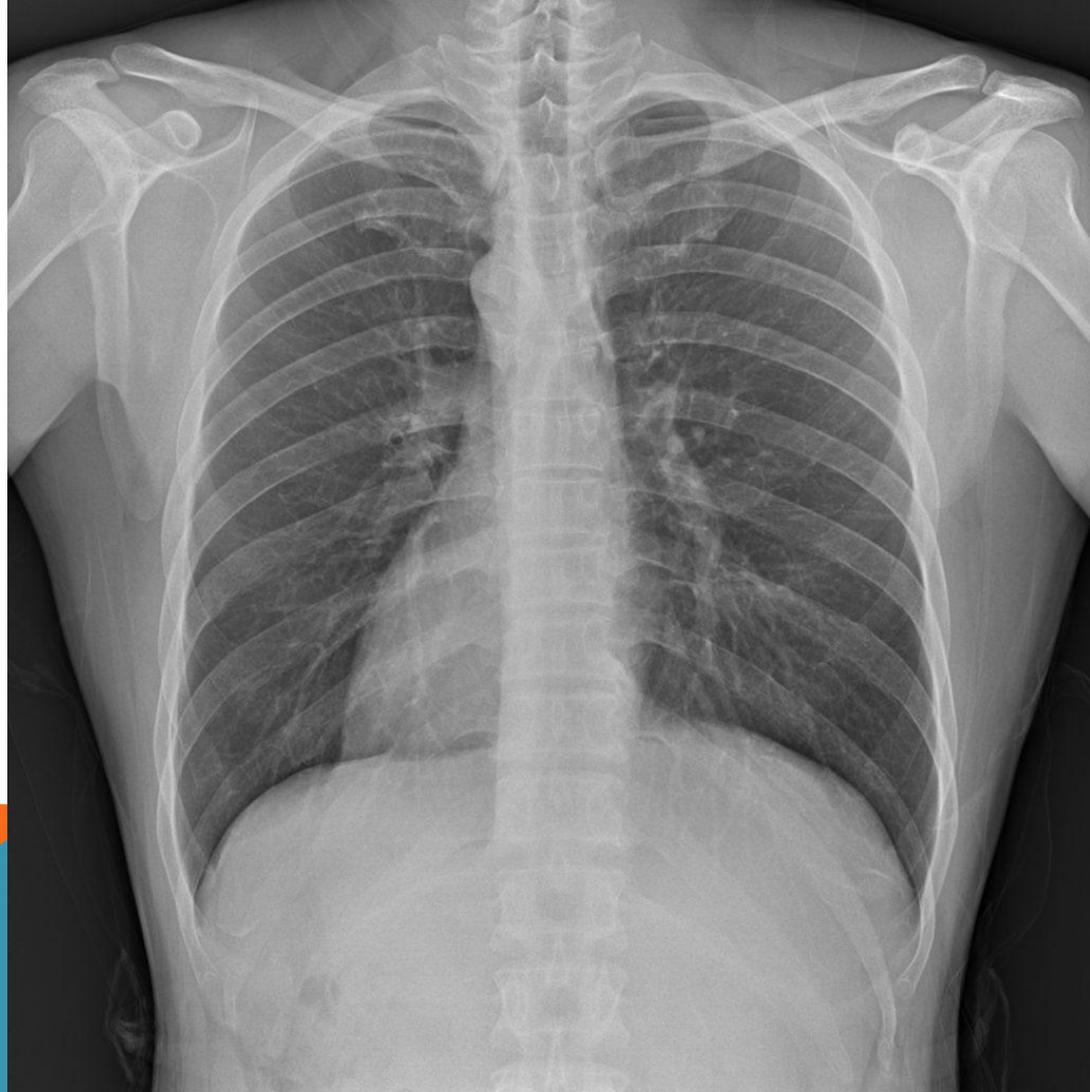
Лимфома Беркитта

НАЗОВИТЕ



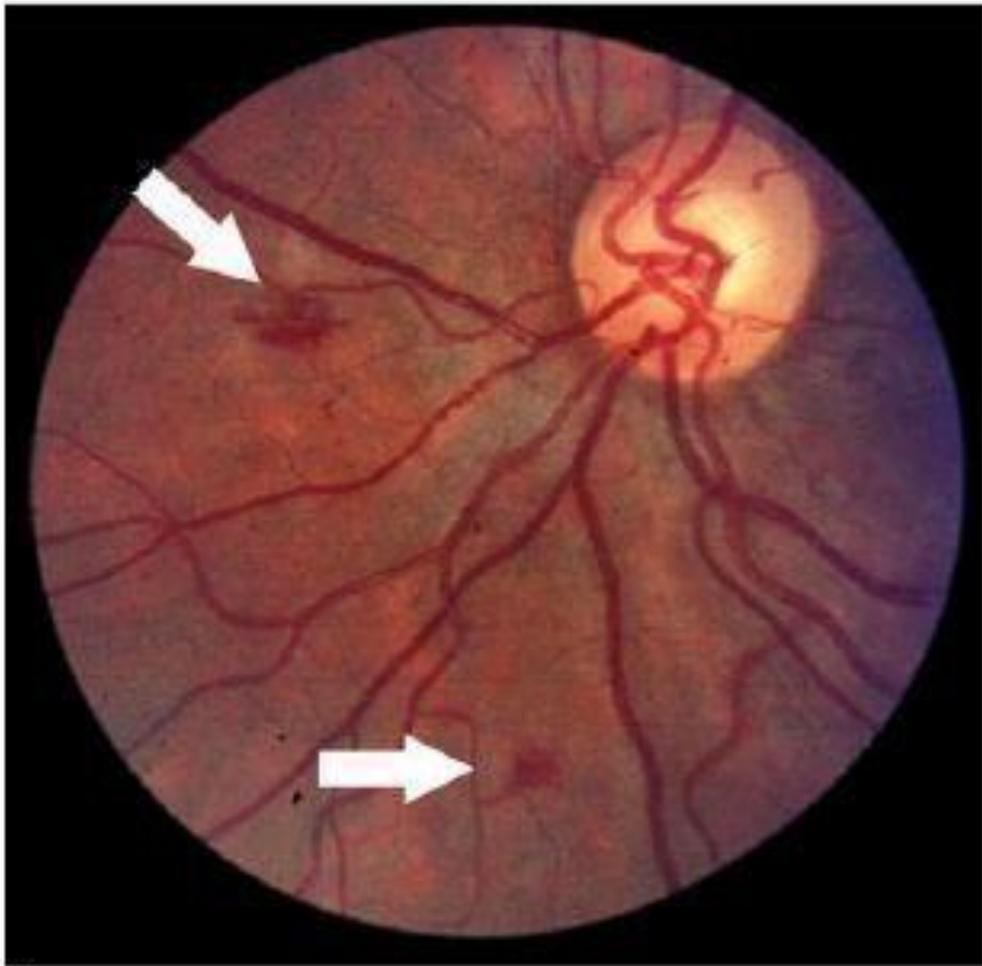
УРАТЫ В МОЧЕ





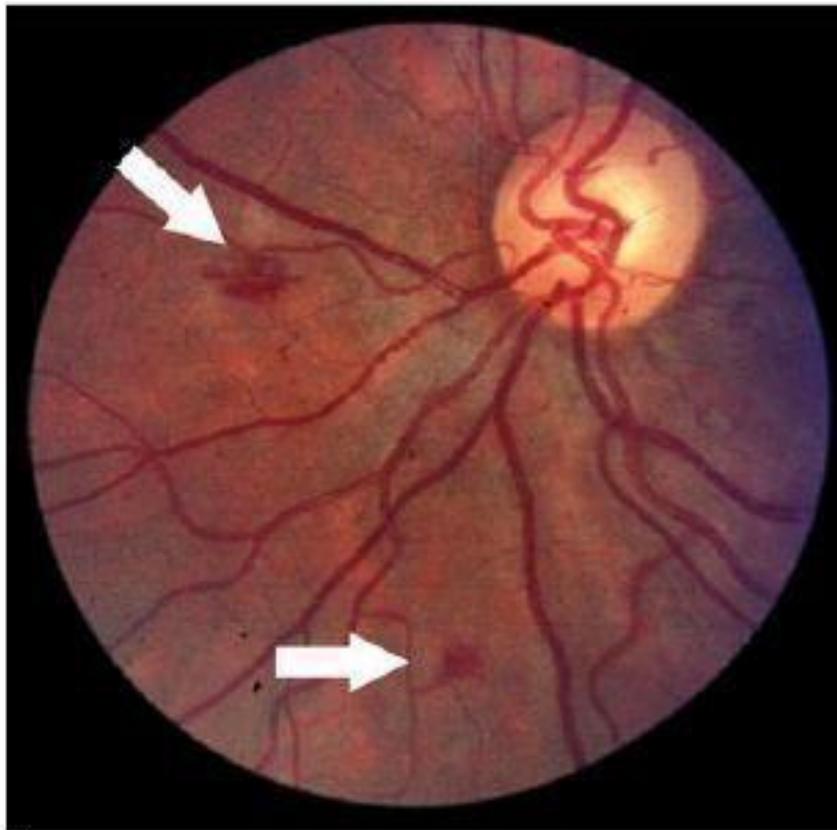
HOPMA





5

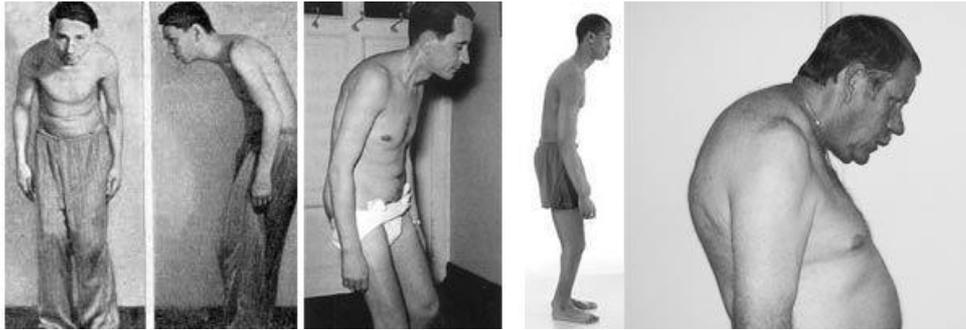
ПЯТНА РОТА ПРИ ИЭ



НАЗОВИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК БОЛЕЗНИ

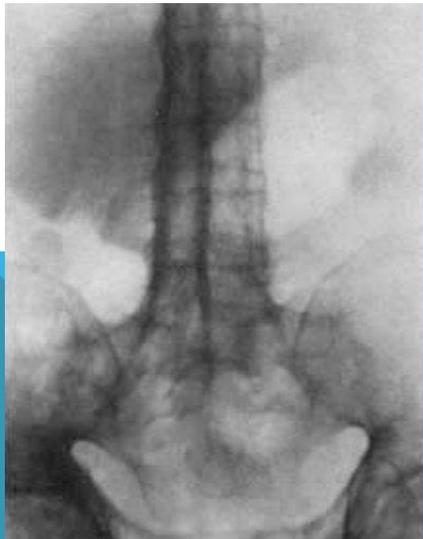


ПРИЗНАК «БАМБУКОВОЙ ТРОСТИ» «БАМБУКОВЫЙ ПОЗВОНОЧНИК»



Здоровый позвоночник

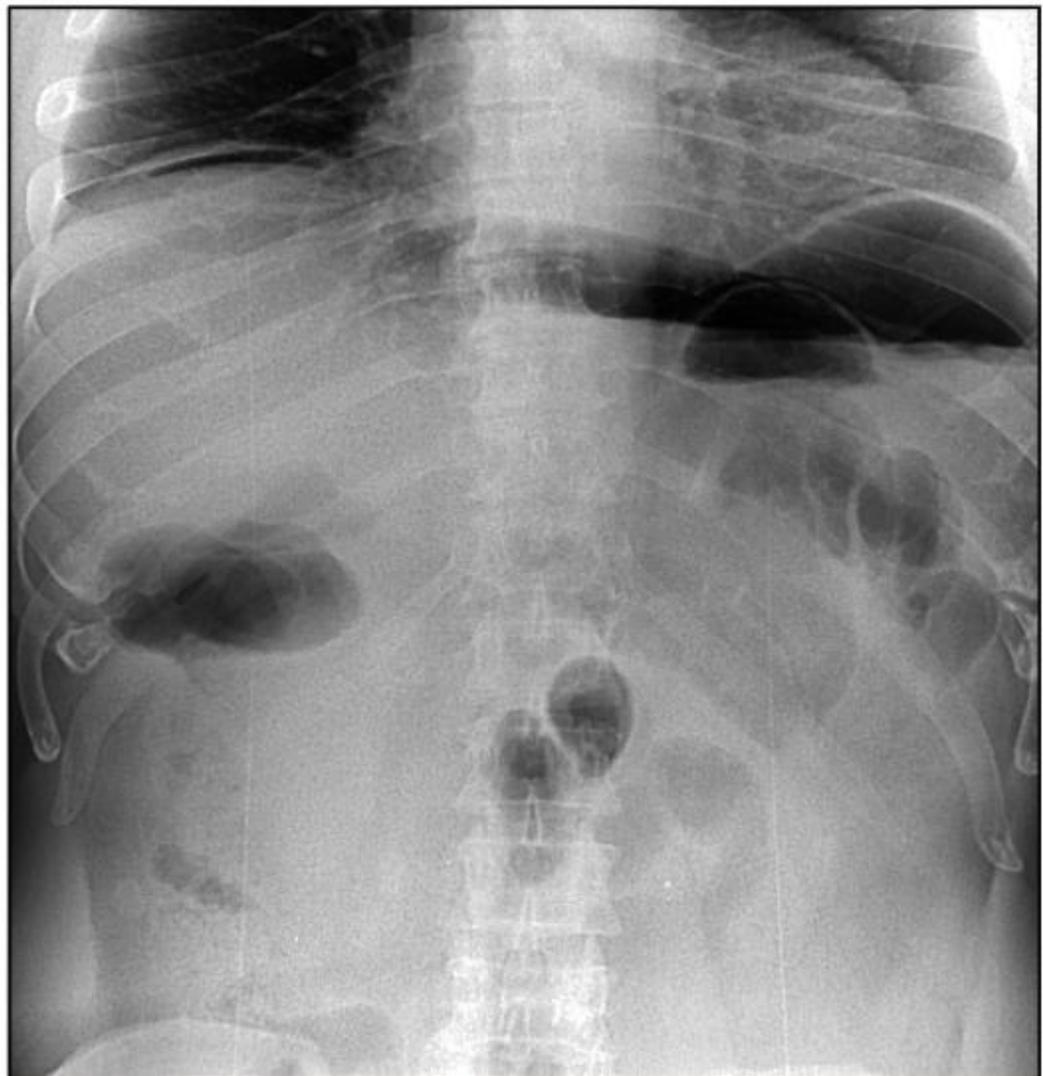
Позвоночник, пораженный болезнью Бехтерева





DUKE УНИВЕРСИТЕТ, США

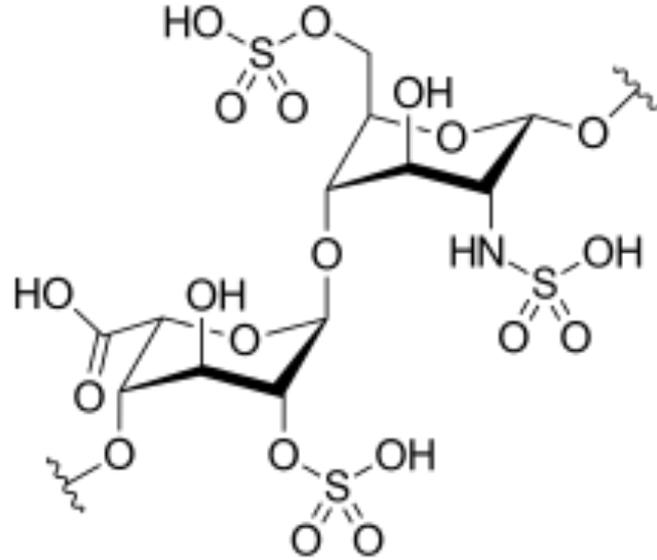




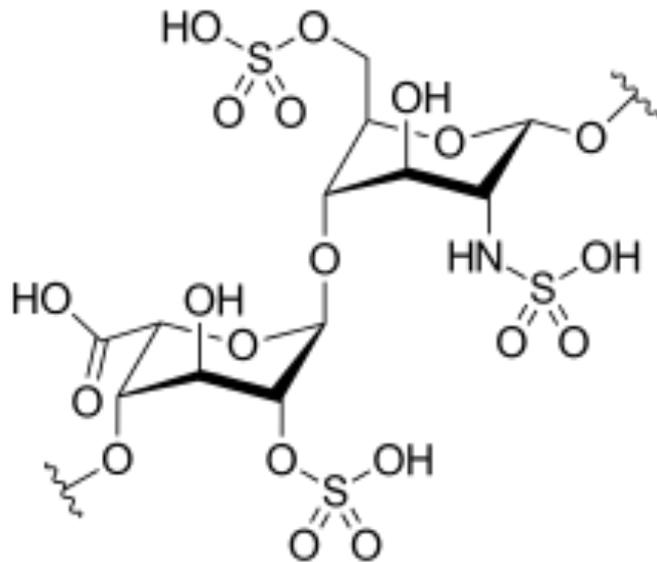
СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



ЭТОТ ГЛИКОПЕПТИД ОТКРЫЛ УИЛЬЯМ ХАУЭПП



УИЛЪЯМ ХАУЭЛЛ ОТКРЫЛ ГЕПАРИН



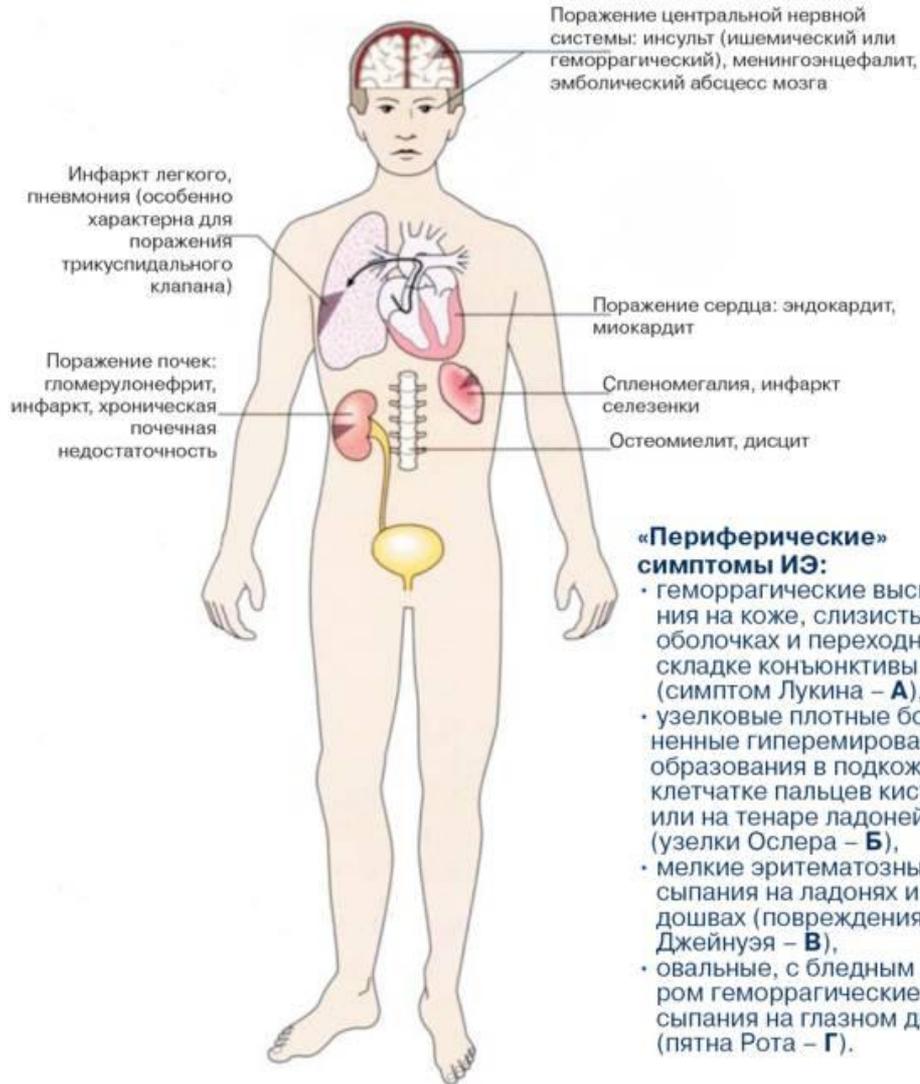
ЗАБОЛЕВАНИЕ



ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ

Пятнистые, петехиальные и эмболические поражения кожи (указаны стрелками) у трех различных пациентов со стафилококковым инфекционным эндокардитом.

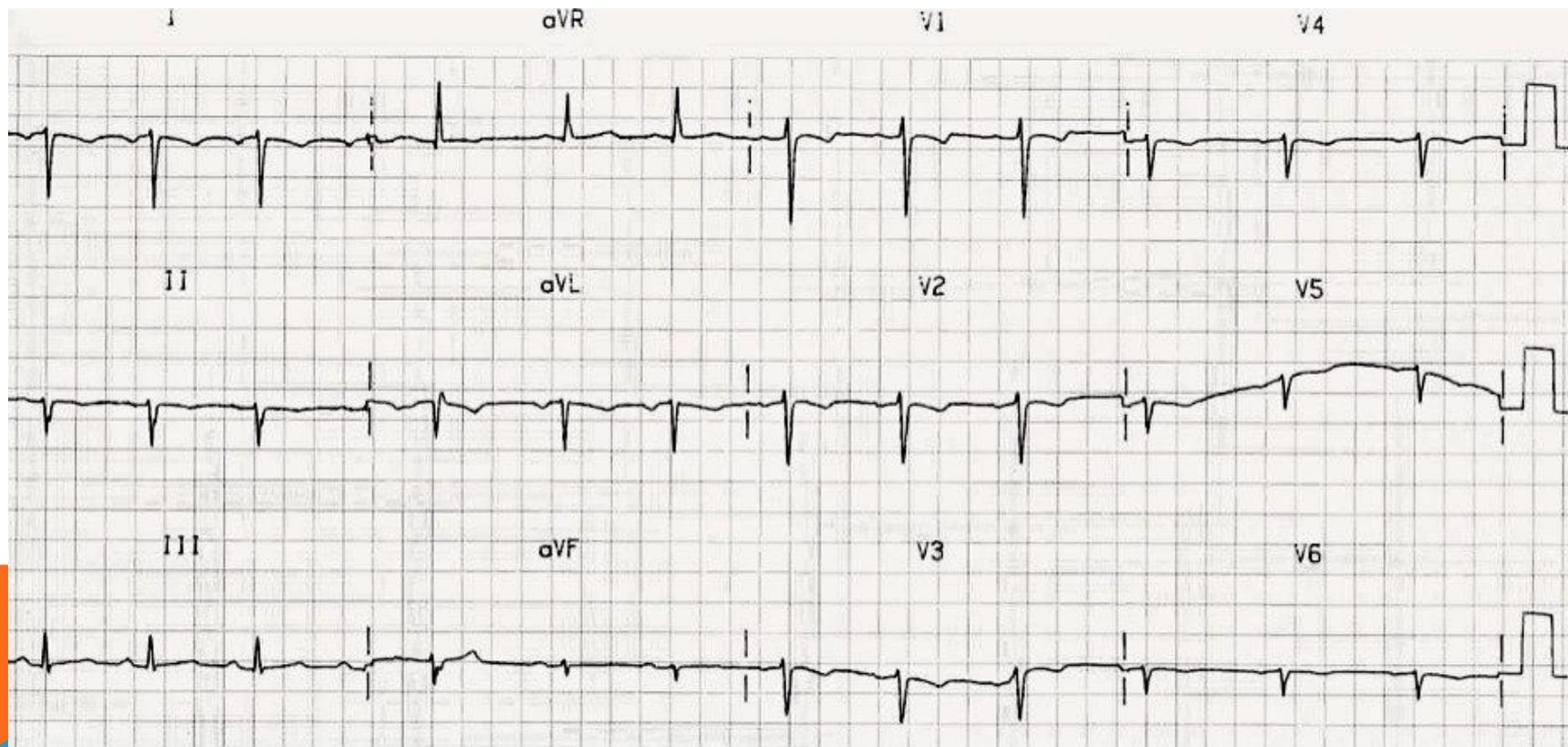




«Периферические» симптомы ИЭ:

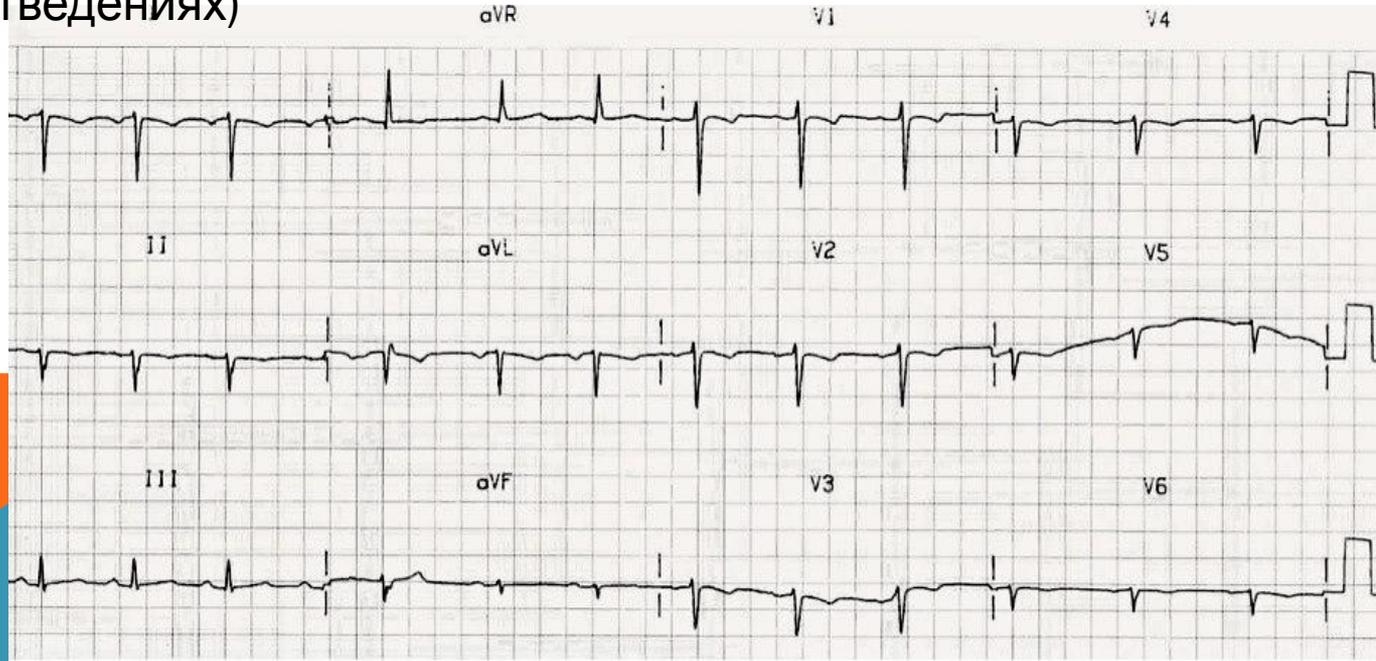
- геморрагические высыпания на коже, слизистых оболочках и переходной складке конъюнктивы (симптом Лукина – А),
- узелковые плотные болезненные гиперемированные образования в подкожной клетчатке пальцев кистей или на тенаре ладоней (узелки Ослера – Б),
- мелкие эритематозные высыпания на ладонях и подошвах (повреждения Джейнуэя – В),
- овальные, с бледным центром геморрагические высыпания на глазном дне (пятна Рота – Г).



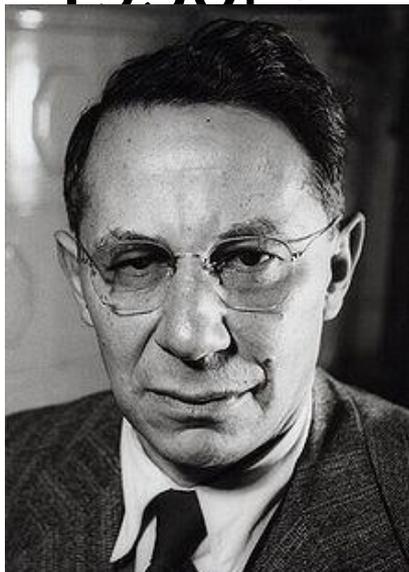


ДЕКСТРОКАРДИЯ

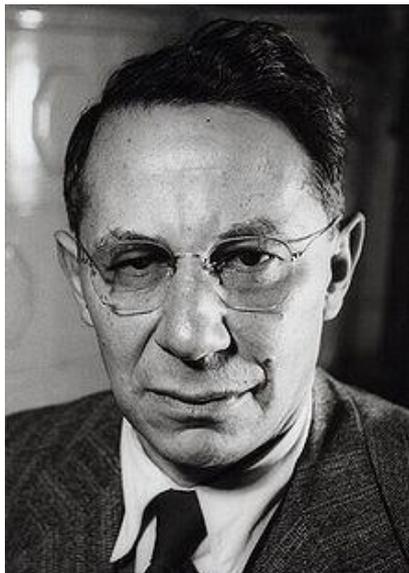
- Выраженное отклонение ЭОС (+180 градусов)
- в aVR положительный QRS (положительные P, T также)
- В отведении I инверсия P, QRS, T
- Отсутствие нарастания зубца R в грудных отведениях (с доминантным S во всех отведениях)



ЗА КАКОЕ ОТКРЫТИЕ ЭТИ ТРОЕ СТАЛИ
ЛАУРЕАТАМИ НОБЕЛЕВСКОЙ ПРЕМИИ
1950Г?



ЗА ОТКРЫТИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ГОРМОНОВ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ИХ СТРУКТУРЫ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ



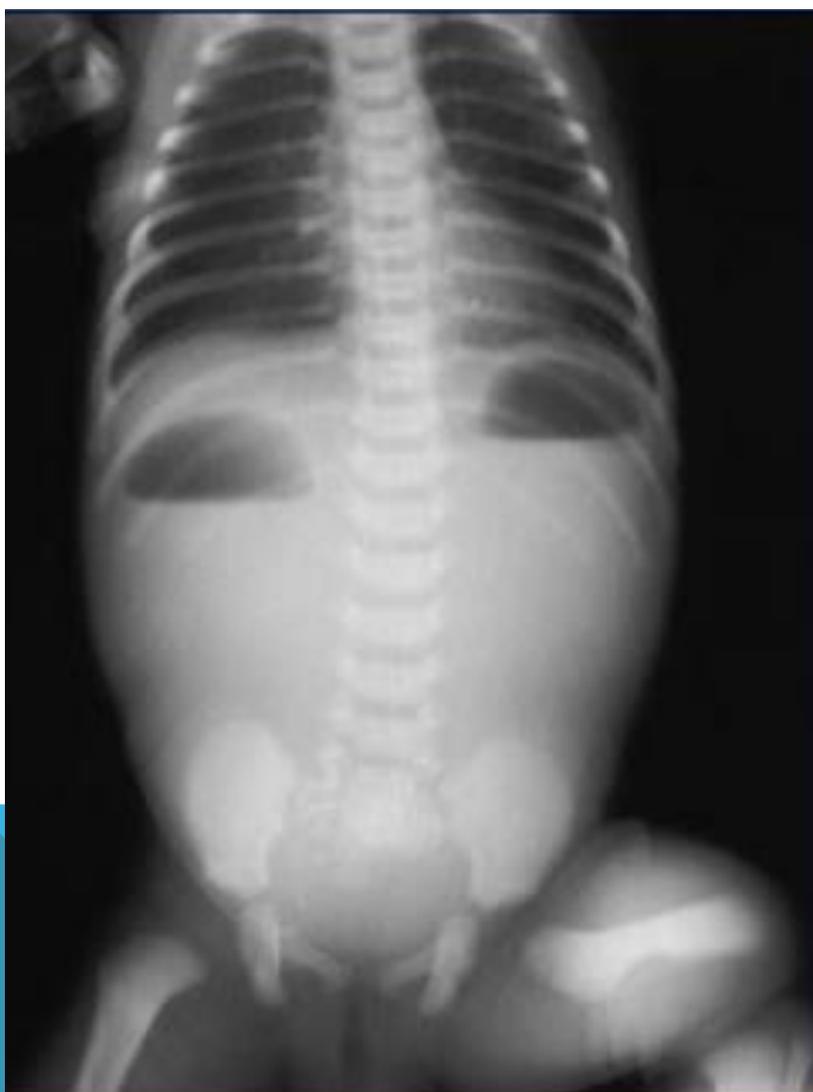
**Тадеуш
Рейхштейн**



Филип Хенч



Эдуард Кендалл

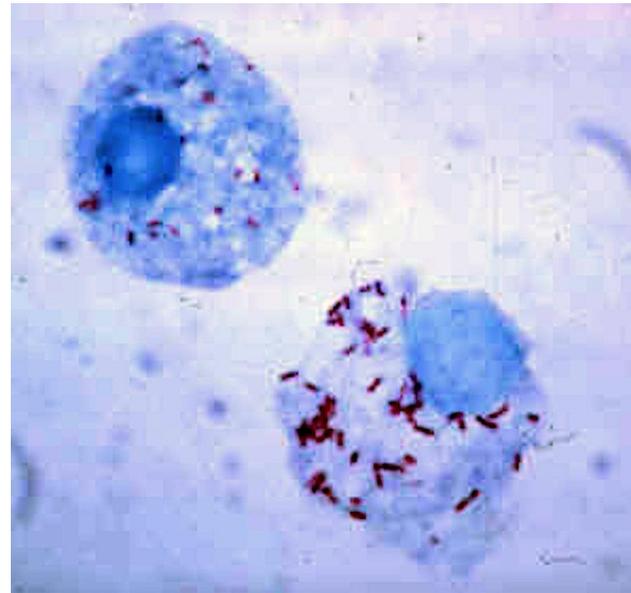


Клинико-анатомические варианты врожденной кишечной непроходимости:

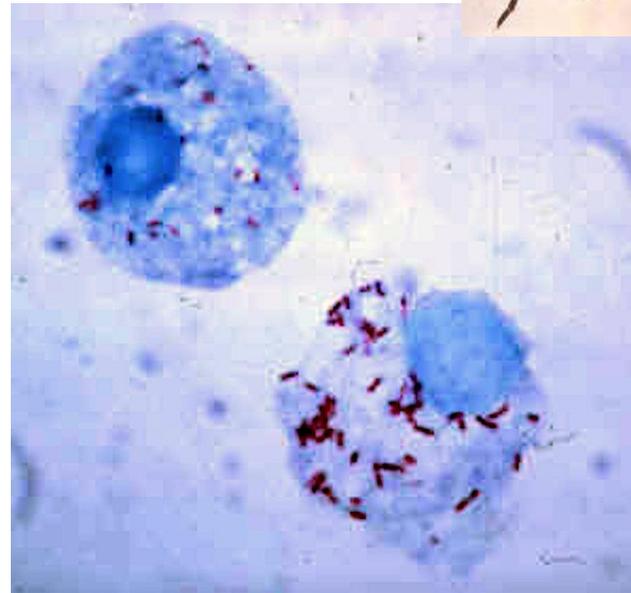
- **Высокая** кишечная непроходимость
- **Низкая** непроходимость кишечника



ЗАБОЛЕВАНИЕ



ПЯТНИСТАЯ ЛИХОРАДКА СКАЛИСТЫХ ГОР



Возбудитель: *Rickettsia rickettsii*

Пятнистая лихорадка Скалистых гор распространена в США, Канаде, Колумбии и Бразилии. Впервые подробное описание заболевания сделал исследователь Макси в 1899 году. В названии патологии упоминается место, где была зафиксирована ее первая масштабная вспышка – предгорья Скалистых гор (штат Монтана).

ПЯТНИСТАЯ ЛИХОРАДКА СКАЛИСТЫХ ГОР



Инкубационный период длится от 3 до 14 дней

Начало острое с озноба, повышается температура тела (до 39-40°C), появляется сильная головная боль, слабость, адинамия, боли в мышцах, костях, суставах, иногда наблюдается рвота.

Тромбогеморрагический синдром (носовые кровотечения, рвота «кофейной гущей», геморрагическая сыпь, кровоподтеки на месте инъекций и др.).

На 2-4-й день (редко на 5-6-й) появляется обильная макуло-папулезная сыпь. Сыпь появляется на конечностях, затем на всем теле, на лице, на волосистой части головы и почти всегда на ладонях и подошвах. С развитием тромбогеморрагического синдрома сыпь претерпевает геморрагическое превращение. На месте пятен и папул появляются петехии и более крупные кровоизлияния в кожу.



БЛИЦ БЛИЦ