



*Die Druckversion
finden Sie auf ...*

www.med-school.de

Hypertonie - WHO	Hypertonie - Klinik - WHO	Pneumonie - Einteilung
<p>optimal <120/<80 normal <130/<85 hoch-normal 130-139/85-89 HTN St.1 (140-159/90-99), St.2 (160-179/100-109), St.3 (>180/>110), syst. HTN (>140/<90)</p>	<p>Grad I ∅ Organschäden II Organschäden (hypert. Herzkr., hypert. Nephropathie, Fundus hypert. I-II, Plaques in gr. Gefäßen) III Folgeerkr.</p>	<p>path-anatom. alveolär / interstitiell, lobär / lobulär Ätio Infektion / physik. / chem. / Kreislauf klinisch primär / sek, akut / chron Ort ambulant / nosokomial</p>
Varikosis - Einteilung	PNP - Verteilung	Blasenstörungen - Einteilung
<p>CEAP Klinik, Ätiologie (kongenital, primär, sek), anatomisch (oberflächliche / tiefe / Perforansvenen), pathologisch (Reflux / Obstruktion / beides) Venensysteme oberflächlich, tiefe, Perforans Varizentypen Stamm- + Seitenastvarizen, retikuläre-, Besenreiservarizen, Varikozele, Vulva- / suprapubische Varizen</p>	<p>distal-symm, Multiplex, prox. Amyotrophie</p>	<p>ungehemmte Blase (Detrusorhyperreflexie) Reflexblase (Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie) autonome Blase (Detrusorareflexie)</p>
Alkohol - Jellinek	Pupillen-Störungen - Einteilung	Paresen - Einteilung
<p>Alpha Konflikt-/Erleichterungstrinker Beta Gelegenheit Gamma abhängig, Kontrollverlust Delta abhängig, Spiegeltrinker Epsilon abhängig, Quartalstr.</p>	<p>absolute / amaurotische / reflektorische Pupillenstarre, Pupillotonie</p>	<p>zentral 1.mot. Neuron, hyperton, ∅ Atrophie, ↓Kraft, fehlende Feinmotorik, ↑Eigenreflexe, ↓Fremdreflexe, pathol. Reflexe peripher 2.mot. Neuron, hypoton, Atrophie, ↓Kraft, beeinträchtigte Feinmotorik, ↓Eigenreflexe, ∅ Fremdreflexe, ∅ pathol. Reflexe</p>
KHK - Arteriosklerose-Risiko	KHK - APS - CCS	Nieren-Insuff - Stadien
<p>Hochrisiko bek. KHK, andere Manifestationen (pAVK, AA, Apoplex), D.m. Hauptrisiko Nikotin, HTN, ↑LDL, ↓HDL, Alter, Familie, D.m. andere RF atherogene Diät, Adipositas, Inaktivität, andere Fett-SW-Strg, Glukose-Toleranz-Strg, Thromboseneigung, Hyperhomocysteinämie, Hyperfibrinogenämie</p>	<p>0 stumme Ischämie I AP bei schwerer Belastung II geringe Beeinträchtigung durch AP bei normaler Belastung III erhebliche Beeinträchtigung durch AP bei normaler Belastung IV AP bei geringster Belastung oder Ruhe</p>	<p>kompensiertes Dauerstadium kompensierte Retention dekompensierte Retention Terminalstadium</p>

Nieren-Insuff - Stadien - NKF	Sensibilität - Kennzonen	Anfälle - Eint
<p>0 ↑Risiko für NI, GFR >90 1 Ni-Schädigung bei norm. Nieren-Fkt, GFR >90 2 Ni-Schädigung mit milder Ni-Insuff, GFR 60-90 3 mittel-schwere Ni-Insuff, GFR 30-60 4 schwere Ni-Insuff, GFR 15-30 5 Nierenversagen GFR <15</p>	<p>C5 Deltoideus C6 Daumen C7 Mittelfinger Th1 Axilla Th4 Mamille L1 Leiste L3 Vorne/Innen OS L4 Vorne/innen OS/Knie L5 Großzoh S1 Kleinzoh S3-5 Reithosenanästhesie</p>	<p>Kopfschmerzen, Schwindel, Synkopen, Epilepsie, narkoleptische Anfälle, extrapyramidale Anfälle, psychogene Anfälle</p>
Herz-Insuff - Ätio	Herzinfarkt - EKG-Stadien	ANV - Ätio
<p>syst. Ve-Strg Kontraktionsschwäche (KHK, dilat. CM, Myokraditis), ↑Ve-Spannung (Klappeninsuff., Shuntvitien, Klappenstenosen, HTN, pulm. HTN) diast. Ve-Strg Herzbeutelamponade, konstr. Paerikarditis, restr. CM, HTN HRST Bradykardien, Tachykardien</p>	<p>STEMI St.1 (akutes Stadium) St.2 (Zwischenstadium) St.3 (chron. Stadium) NSTEMI</p>	<p>prärenal ↓Blutvolumen, ↓HZV, Schock, Sepsis, renale Vasokonstriktion intrarenal ak. Tubulusnekrose (ischämisch, tox., septisch, hepatorenal), makrovaskulär (Vaskulitis, Embolien), mikrovaskulär (RPGN, IgA, HUS), akute interstitielle Nephritis (Inf, Medis, KM) postrenal Mißbildung, Abflusshindernis, Tm, Gyn, DK, Medis</p>
ANV - Phasen	Epilepsie - Eint	Epilepsie - Aura-Arten
<p>Initialphase manifestes Nierenversagen polyurische Phase</p>	<p>general Grand mal, Petit mal (BNS, myklonisch-astatisch, Absencen, Impulsiv) fokal einfach (Jackson, Adversiv), komplex</p>	<p>epigastrisch, olfaktorisch, gustatorisch, visuell, auditiv, vertiginös, somatognostisch, psychisch, mnestisch, dreamy state</p>
Kardiomyopathien	Herz-Insuff - ABCD	Synkopen
<p>DCM, HCM, RCM, ARVCM</p>	<p>A ∅ HeInsuff-Symp, aber RF B ∅ HeInsuff-Symp, Zeichen strukt. Herzschildig. C HeInsuff-Symp, strukt. Herzschilden D terminale He-Insuff</p>	<p>vegetativ vagovasal, reflektorisch, Medis, weitere (Schluck-, Schreck-, Lach-, Miktionssynkope) ischämisch kardial, vaskulär</p>

HRST - Ätiologie	Anämie - Einteilung	Ischämie - Ätio
<p><u>Myokard</u> KHK, HI, Myokarditis, CM <u>Hämodynamik</u> Vitien, Shunts, HTN, HOCM <u>extrakardial</u> Psychoveg, Elyte, Hyperthyreose, Hypoxie, Medis, Genussmittel</p>	<p><u>Prinzip</u> <u>Bildungsstrg</u> (Stammzelle, DNS-, Hb-Bildung, EPO) <u>↑Abbau</u> (korp. / extrakorp. hämol.) <u>Ery-Verlust</u> (Blutung) <u>Verteilungsstrg</u> (Hypersplenie)</p> <p><u>MCV+MCH</u> hypo/mikro (↑Eisen =Thalassämie, ↓Eisen+Ferritin =Eisenmangel), normo (↑Retis =hämol, Blutung, ↓Retis =aplastisch, renal), hyper/makro (Megalo, MDS)</p>	<p><u>Arteriosklerose</u> <u>Makroangiopathie</u> (Alter, HTN, Nikotin, HLP), <u>Mikroangiopathie</u> (HTN, D.m.), fibromusk. Dysplasie, Vaskulitiden <u>Embolien</u> arterioarteriell, kardial <u>Gerinnungsstrg</u> Thrombophilie, Prot.S/C-Mangel, APC-Resistenz, AT-III-Mangel, Faktor-V-Mutation, APL-Sy, Lupus-Antigoagulans-Sy <u>weitere</u> Stenosen, Arteriitiden, iatrogene Gefäßläsion, Vasospasmus, Steal-Phänomene</p>
Anämie - hämolyt. - Einteilung	Ischämie - Einteilung	Ischämie – Risikofaktoren
<p><u>korpuskulär</u> angeb. Membrandefekt (Sphärozytose), erw. Membrandefekt (nächtl. Hämoglobinurie), angeb. Enzymdefekte (G6PDH, Pyruvat-Kinase), angeb. Hämoglobinopathien (Thalassämie) <u>extra-korpuskulär</u> <u>Isoimmuno-hämolyt.</u> (Rh, Transfusion), <u>AIHA</u> (Wärme-/Kälte-AK), <u>Medi-Immunhämolyse</u>, <u>Infektion</u> (Malaria), <u>physik-/chem.-Hämolyse</u>, <u>SW-Strg</u>, <u>mikroangiopathische hämolyt. Anämie</u></p>	<p>Territorial-, Grenzzonen-, Endstrom-, lakunärer Infarkt</p>	<p>6x↑ (HTN, KHK, TIA) 3x↑ (D.m., Rauchen, orale Kontrazeptiva) 2x↑ (HLP, Hyperhomozysteinämie, pAVK)</p>
HRST - Einteilung	Koagulopathien - Einteilung	Ischämie - Verlauf
<p><u>Reizbildung</u> <u>normotop</u> (Sinusarrhythmie, -bradykardie, -tachykardie, Sick-Sinus), <u>heterotop</u> (SVES o. VES, Ersatzrhythmen, Extrasystolen, SV-Tachykardien, Vorhofflattern, VHF, Kammertachykardie, -flattern, -flimmern) <u>Reizleitung</u> SA-Block, AV-Block, Schenkelblock <u>Präexzitations-Sy</u> <u>Kreislaufstillstand</u></p>	<p><u>Defekt-Koagulopathien</u> von-Willebrand, Hämophilie, erworbene <u>immun-Koagulopathien</u> <u>Verbrauchs-Koagulopathien</u> <u>Hyperfibrinolyse</u></p>	<p>TIA, PRIND, progredienter Insult, kompletter Insult</p>
HRST - Lown	SAB - Hunt-Hess	i.c.-Blutung - Einteilung
<p><u>einfache VES</u> 0 (∅), I (monomorph, <30/h), II (monomorph, >30/h) <u>komplexe VES</u> IIIa (polymorph), IIIb (Bigeminus), IVa (Couplets), IVb (Salven), V (R-a-T)</p>	<p><u>Grad I</u> KS, leichter Meningismus <u>II</u> starker KS, starker Meningismus <u>III</u> Somnolenz, Desorient., leichte fokale Sympt <u>IV</u> Koma, starke fokale Sympt <u>V</u> tiefes Koma, ev Einklemmung</p>	<p>Großhirn-Blutung, Stammganglien-Blutung, Hirnstamm-Blutung, Kleinhirn-Blutung</p>

DIC - Phasen	Thrombozytopenien - Einteilung	Meningitis - Erreger
<p>akut Prä-DIC-Phase, manifeste DIC, Post-DIC-Phase</p> <p>chronisch</p>	<p>Bildungs-Strg aplastische Strg, Megakaryozyten-Reifungs-Störung</p> <p>↑peripher Umsatz ↑Thrombinaktivität, Immun-Thrombozytopenien (Auto-AK → ITP, sek. bei Grunderkr., Medi-induziert, HIT, Allo-AK → Posttransfusionspurpura, neonatal), andere (Hypersplenismus, künstl. Herzklappen, HUS)</p> <p>Kombi Bildung / Abbau</p>	<p>Neugeborene E. coli, Streptos, Pneumokokken, Listerien, Klebsiellen, Proteus, Gonokokken</p> <p>Kleinkinder Meningokokken, Pneumokokken, H. influenzae</p> <p>Erwachsene Meningokokken, Pneumokokken, Listerien, Borrelien, Streptos, H. influenzae, E. coli</p>
Endokarditis	Porphyrien	HRST - Antiarrhythmika
<p>Haupt pos. BK mit typ. Erreger, pos. Echo</p> <p>Neben prädisp. Herzerkr. Fieber >38, vask. Befunde, immunol. Befunde, Echo hinweisend, pos. BK aber ∅ Haupt</p>	<p>hepatisch akut, chronisch</p> <p>erythropoetisch sekundär ak. toxisch, sek. Koproporphyrinurien, sek. Protoporphyrinämien</p>	<p>I Na-Kanal-Blocker A (Chinidin), B (Lidocain), C (Flecainid)</p> <p>II Betablocker</p> <p>III Kalium-Kanal-Blocker</p> <p>IV Calcium-Kanal-Blocker</p>
Herzfehler	Endokarditis - Risiko	Koma - GCS
<p>Azyanose Pulmonal-, Aortenisthmus-, Aortenstenose, Li-Re-Shunt (VSD, ASD, PDA)</p> <p>Zyanose Re-Li-Shunt (Fallot, TGA)</p>	<p>Hochrisiko Klappenprothese, frühere Endokarditis, zyanotische HF, komplexe kongenitale Vitien</p> <p>Risiko erworbene / angeborene Klappenfehler, angeborene Herzfehler, HCM, Mitralklappenprolaps mit Insuff., operierte Herzfehler mit Restbefund</p>	<p>Augenöffnen 4-1, spontan, akustisch, Sz, ∅</p> <p>verbal 5-1, orientiert, verwirrt, einzelne Worte, Laute, ∅</p> <p>motorisch 6-1, Aufforderungen, lokalisiert Stimulus, zieht Extremitäten zurück, Flexion, Extension, ∅</p> <p>⇒ 15-13 (leicht), 12-9 (mittelschwer), 8-3 (schwer)</p>
Aortenaneurysma - Einteilung	Fett-SW-Strg - Ätiologie	Koma - Stadien
<p>Stanford</p> <p>A prox, Aorta asc.+Aortenbogen</p> <p>B distal, Aorta desc.</p> <p>DeBakey</p> <p>I Aorta asc. → ev Femoralis</p> <p>II nur Aorta asc.</p> <p>III A.desc. → ev Femoralis</p>	<p>reaktiv-physiologisch Ernährung → Hyper-TG-Ämie, Hyper-Chol-Ämie, Kombi</p> <p>sek-symptomatisch Erkr. + Medis → Hyper-TG-Ämie (D.m., metab. Sy, Adipositas, SS, Alk, NI, Cortison, Betablocker), Hyper-Chol-Ämie (nephrot. Sy, Hypothyreose, Cholestase, D.m., SS, Cortison), Kombi primär fam. Hyper-Chol-Ämie (polygen / monogen), fam. kombinierte Hyper-Lipid-Ämie, fam. Hyper-TG-Ämie, fam. Dysbetalipoproteinämie, Chylomikronämie-Sy, Lp(a)-Erhöhung, fam. Hypoalphalipoproteinämie</p>	<p>I Bewusstl., gezielte Sz-Abwehr</p> <p>II +, ungezielte Sz-Abwehr</p> <p>III +, Beuge/Streck o. Streck/Streck-Synergismen</p> <p>IV +, ∅ Antwort auf Sz-Reiz</p>

Schock - Einteilung	Fett-SW-Strg - Fredrickson	Einklemmung
<p>hypovolämisch, anaphylaktisch, septisch, kardiogen</p>	<p>I Chylomikronen, sehr selten IIa LDL, häufig IIb LDL+VLDL, häufig III IDL, gel. IV VLDL, häufig V VLDL+Chylomikronen, selten</p>	<p><u>Dienzephal</u> Cheyne-Stokes, Beuge-Streck, CR +, LR +, OZR no, VOR no, Husten + <u>Mesenzephal</u> Maschinen-Atmung, Streck, CR +, LR träge / fehlt, OZR dyskonjugiert, VOR normal/dyskonj., Husten + <u>Pontin</u> flach/ ataktisch, Ø Sz-Reaktion / schlaffer Tonus, CR +, LR mittelweit / licht-starr / entrundet, OZR -, VOR -, Husten + <u>Bulbär</u> Schnappatmung, schlaffer Tonus, CR -, LR max. weit / lichtstarr / entr., OZR -, VOR -, Husten -</p>
pAVK - Fontaine	Leukämie - akut - Ätio	pAVK - Lokalisation
<p>II Ø Sympt III Claudicatio, IIa>200, IIb<200 III Ruhe IV Ischämien, IVa Nekrosen, IVb Infektionen</p>	<p><u>Viren</u> HTLV <u>KM-Schädigung</u> Benzol, Lost, Zytostatika, Strahlung <u>genetische Faktoren</u> Down, Klinefelter <u>Transformation</u> MDS, AA</p>	<p><u>Aortoiliakal</u> Aorta, Iliaca <u>Oberschenkel</u> Femoralis, Poplitea <u>Peripher</u> Unterschenkel, Fuß</p>
AVK - viszerale Gefäße - Stadien	Lymphome - Hodgkin - Histo	Hirn-Tm - Ursprung
<p>II symptomlos III Angina abdominalis (postprandial) III wechselnde Dauer-Sz, Malabsorption, ischämische Kolitis IV Mesenterial-Infarkt, 1. (initialer kolikartiger Sz, Übelkeit), 2. (beschwerdefreies Intervall, mehrere h), 3. paralytischer Ileus, Durchwanderungsperitonitis, Schock</p>	<p><u>klassisches H.L.</u> 95%, noduläre Sklerose, gemischtzellig, lymphozytenreich, lymphozytenarm <u>lymphozytenreich / prädominantes H.L.</u></p>	<p><u>Glia</u> Astrozytom, Glioblastom, Oligodendrogliom, Ependymom <u>Nervenzellen</u> Neuroblastom <u>Plexus</u> Papillom, Ca <u>Hirnhäute</u> Meningeom, Hämangio-perizytom <u>Gefäße</u> Angioblastom, Hämangiom</p>
Arterienverschluß - 6P	Lymphome - Hodgkin - Ann-Arbor	Hirn-Tm - Typen
<p>pain, paleness, paresthesia, pulselessness, paralysis, prostration</p>	<p>II 1 LK-Region o. 1 extralymph. Organ III ≥2 LK-Regionen oder extralymph. Organe auf 1 Zwerchfell-Seite III LK-Gruppen bds des Zwerchfells, ev mit lok Organ-/Gewebe- (IIIE) o. Milzbefall (IIIS) IV disseminierter Befall extralymph. Organe +/- LK-Befall</p>	<p>Menigeom, Glioblastom, Astrozytom, Oligodendrogliom, Neurinom, Kraniopharyngeom, Hypophysenadenom, Medulloblastom, Angioblastom, Metastase, Ependymom, Paragliom, Germinom, Glomus-jugulare-Tm, Meningeosis carcinomatosa</p>

PNP - Ätio	Lymphome - Hodgkin - Staging-Faktoren	Varikosis - Marshall
<p>entz.-hyperergisch-tox, exogen-/nutritiv-tox, endogen-tox (endokrin-metab., hereditär), vaskulär, paraneoplastisch)</p>	<p>großer Mediastinal-Tm, extranodaler Befall, Befall >3 LK-Areale, hohe BSG</p>	<p>I Ø Beschwerden, Kosmetik II Varize mit Reflux bis oberhalb Knie III Varize bis unter Knie IV Ulcus cruris venorum</p>
CVI - Stadien	MPS - Typen	Lymphome - Non-Hodgkin - Eint
<p>I reversible Ödeme, Corona phlebectata, perimalleoläre KÖlbchenvenen II Ödeme, Purpura + Hämosiderose, Dermatosklerose, Stauungsekzem, Zyanose III floride o. abgeheilte Ulzera cruris</p>	<p>CML, Polycythämia vera, essentielle Thrombozythämie, Osteomyelofibrose</p>	<p>B-Reihe indolent (CLL, Waldenström), aggr. (Plasmozytom), sehr aggr. (Burkitt) T-Reihe indolent (Mycosis fungoides), aggr., sehr aggr.</p>
TVT - Formen	Lymphome - Plasmozytom - Durie/Salomon	Schwindel - Einteilung
<p>Abscheidungsthrombus weiß Gerinnungsthrombus rot, Emboliegefahr gemischter Thrombus</p>	<p>I Hb>10, Ca no, Rö no-solitäre Osteolyse, gering monoklonale IG II Ø I o. III III Hb<8.5, ↑Ca, Osteolysen, ↑Ig</p>	<p>systematisch Lagerungs-S, Neuronitis vestibularis, M. Menière, Akustikusneurinom unsystematisch O₂-Mangel, Hypoglykämie, Hypervent., Intox, Encephalitis, Hirndruck, Ataxie, psychog. S, vertebrobasiläre Insuff</p>
Schwindel - Läsion	Neuropsychologie	Aphasien
<p>nicht-vestibulär Höhe, Hypoglykämie zentral Ischämie, Entz. peripher-vestibulär Neuronitis vestibularis, Lagerungs-S, Commotio labyrinthi, Labyrinthitis, M. Meniere, Felsenbeinfx, Fensterruptur, Akustikneurinom, Seekrankh, Kinetose</p>	<p>Aphasie, Alexie, Agraphie, Agnosie, Apraxie</p>	<p>motorisch, sensorisch, amnestisch, global, weitere (Leitungs-, transkortikal-sensorisch, -motorisch)</p>

Lues - Stadien	TVT - OP-Risiko: ohne Heparin-Proph	PNP - Patho
<p><u>Frühsyphilis</u> 1 Jahr n. Inf., <u>Primärstadium</u> (Ulcus durum, LK-Schwellung), <u>Sekundärstadium</u> (2-3Mo n. Inf., Exanthem, Condylomato lata)</p> <p><u>Spätsyphilis</u> <u>Tertiärstadium</u> (5-50 Jahre n. Inf.), <u>Neurosyphilis</u> (Tabes dorsalis, progressive Paralyse)</p>	<p><u>niedrig</u> <40J., kurzer Eingriff, Arthroskopie, Gips, Risiko (TVT=2%, LAE=0.2%)</p> <p><u>mittel</u> Allg-Chir., Uro, Gyn, Risiko (TVT=10-40%, LAE=1-4%)</p> <p><u>hoch</u> Polytrauma, Becken-/Knie-/Hüft-OP, Risiko (TVT=40-80%, LAE=4-10%)</p>	<p>Axonopathie, Myelinopathie, Neuronopathie, Vaskulopathie</p>
Malaria - ABC	Gelbfieber - Stadien	Atmungs-Strg - Ätio
<p><u>A</u> ∅ Chloroquin-Resistenz o. ∅ Pl. Falciparum</p> <p><u>B</u> Chloroquin-Resistenz</p> <p><u>C</u> hochgradige Chloroquin-Resistenz o. Multiresistenz</p>	<p><u>Initialstadium</u> 3d, bis 40°C, KS, Muskel-Sz, Übelkeit, Bradykardie</p> <p><u>Remission</u> 3.-4.d, ↓Temp, Ausheilung o. Aufflammen</p> <p><u>hepatorenale Schädigung</u> Hepatitis mit Ikterus, Nephritis mit Proteinurie, hämorrhagische Diathese</p>	<p><u>Ventilation</u> <u>Obstruktion</u> (Trachea, COPD, Asthma), <u>Restriktion</u> (pulmonal, pleural, thorakal, extrathorakal), <u>gemischt</u></p> <p><u>Diffusion</u> Lungenfibrose, Emphysem, Ödem, Pneumonie, rez. Lungenembolien</p> <p><u>Perfusion</u> LAE, Euler-Liljestrand, Li-He-Insuff</p> <p><u>Verteilung</u></p>
Dengue - Stadien	LADME	Biotransformation
<p><u>1</u> plötzl. Beginn, ↑Fieber (↓nach 1-2d), Gelenk-Sz, Bradykardie, KS</p> <p><u>2</u> nach 4-5d, erneuter Fieberschub, Exanthem, LK-Schwell.</p> <p><u>3</u> nach 5-6d Abklingen</p>	<p><u>Invasion</u> Liberation, Absorption, Distrubution</p> <p><u>Elimination</u> Metabolismus, Exkretion</p>	<p><u>Phase I</u> Oxidation, Reduktion, Hydrolyse</p> <p><u>Phase II</u> Konjugation (Glukuronidierung, Sulfatierung, Acetylierung)</p>
Asthma - Ätio	Gicht - Stadien	Rheuma - Kriterien
<p><u>extrinsic = allergisch</u> Allergene (Umwelt, Arbeit)</p> <p><u>intrinsic = ∅-allergisch</u> Infekte, Analgetika, chemisch, toxisch, Reflux, Anstrengung</p> <p><u>Mischform</u></p>	<p><u>I</u> asymptomatische Hyperurikämie</p> <p><u>II</u> akuter Gichtanfall</p> <p><u>III</u> interkritisches Stadium</p> <p><u>IV</u> chronische Gicht</p>	<p>4/7 → Morgensteifigkeit, Arthritis (3 o. mehr Gelenke), Arthritis Hand / Finger, symmetr. Arthritis, Rheumaknoten, Rheumafaktor i.S., typ. Rö-Zeichen</p>

Asthma - Schwere	rheum. Fieber - Jones-Kriterien	Chemotherapie - Zellzyklus
<p>1=intermittierend Tag (<2x/Wo), Nacht (<2x/Mo), FEV1-%Soll (>80%)</p> <p>2=peristierend-leicht <1x/d, >2x/Mo, >80%</p> <p>3=peristierend-mittel tgl, >1x/Wo, 60-80%</p> <p>4=peristierend-schwer ständig, häufig, <60%</p>	<p>Haupt Karditis, wandernde Polyarthritis, Chorea, s.c. Knoten, Erythema anulare</p> <p>Neben Fieber, Arthralgie, BSG/CRP, ↑PQ/PR</p>	<p>G0 ruhender Zellpool</p> <p>G1 präsynthetische Phase (h-d-Jahre)</p> <p>S DNS-Synthesephase (<10h)</p> <p>G2 postsynthetische Phase (h) M Mitose (min)</p>
Gastritis - ABC	COPD - Schwere	Asthma - Stufentherapie
<p>A Autoimmun, Korpusgastritis</p> <p>B H.p., Atrumgastritis</p> <p>C NSAR, Gallereflux</p>	<p>0 Risiko Husten, Auswurf, FEV1%-Soll no, FEV1/VK% no</p> <p>I leicht Dyspnoe b. starker Belastung, >80, <70</p> <p>II mittelgradig zunehmend Dyspnoe, 30-79, <70</p> <p>III schwer respir. Insuff, Cor pulmonale, <30, <70</p>	<p>1 kurz-Beta-2</p> <p>2 kurz-Beta-2 + niedrig inh. GC (Kinder alternativ DNCG, Nedocromil)</p> <p>3 kurz-Beta-2 + mittleres inh. GC, langes Beta-2, Theophillin, Leukotrien-Rez-Anta</p> <p>4 kurz-Beta-2 + hoch inh. GC, orales GC, langes Beta-2, Theophillin, Leukotrien-Rez-Anta</p>
Magen-Ca - Einteilung	SLE - Kriterien	Vaskulitiden
<p>Lauren intestinaler Typ, diffuser Typ, Mischtyp</p>	<p>mind. 4 → Schmetterlingserythem, diskoider LE, Fotosens., Ulzera, Arthritis, Serositis, Nieren-, ZNS-Beteiligung, Häm (Coombs-pos-Hämolyse, Thrombopenie, Leukopenie), Immuno (anti-ds-DNS, anti-SM, APL-AK), ANA</p>	<p>groß Riesenzell-Arteriitis, Takayasu-Arteriitis</p> <p>mittel klassische Panarteriitis, M. Kawasaki</p> <p>klein ANCA (M. Wegener, Churg Strauss, mikroskopische Panarteriitis), Nicht-ANCA (Purpura Schönlein-Henoch, essenzielle Kryoglobulinämie, kutane leukozytoklastische Angiitis)</p>
GI-Blutung - Forrest	Schilddrüse - Strumagrade	Schilddrüse - Physio
<p>I aktiv (Ia spritzend, Ib sickernd),</p> <p>II inaktiv (IIa Gefäßstumpf, IIb koagelbedeckt, IIc hämatinbedeckt),</p> <p>III ∅ Blutungszeichen</p>	<p>Ia tastbar, nicht sichtbar</p> <p>Ib sichtbar bei rekliniertem Hals</p> <p>II sichtbar</p> <p>III lokale Stauung- und Kompressionszeichen</p>	<p>Jodination, Jodisation, Koppelung, Speicherung, Hormoninkretion</p>

Schilddrüse - thyreotox. Krise	Schilddrüse - Ca:	Chemotherapie - Phasen
<p><u>St.I</u> Tachykardie, Fieber, Exsikkose, Unruhe, Erbrechen, Muskelschwäche</p> <p><u>St.II</u> + Somnolenz, Psychose</p> <p><u>St.III</u> + Koma, ev. NNR-Insuff</p>	<p><u>differenziert</u> papilläres Ca, follikuläres Ca</p> <p><u>undifferenziert</u> anaplastische Ca</p> <p><u>medulläres Ca</u></p> <p><u>seltene</u> Lymphome, Sarkome</p> <p><u>Metastasen</u></p>	<p><u>Induktion</u> bis Remission</p> <p><u>Konsolidierung</u> Stabilisierung der Remission</p> <p><u>Erhaltung</u> Dauertherapie o. intermittierende Zyklen</p>
Leberzirrhose - hep. Enzephalopathie	Leberzirrhose - Child	Leber - Leberzeichen:
<p><u>Grad I</u> Strg Schlaf-Wachrhyth., Gedächtnis / depressive Stimmung / Angst, Feinmotorik</p> <p><u>II</u> Somnolenz, Unruhe / nächtl. Desorientierung, flapping Tremor / Dysarthrie / Ataxie</p> <p><u>III</u> Sopor, Desorientierung / Deliranz / Hallus, Nystagmus, diss. Bulbusbeweg. / Rigor / PBZ</p> <p><u>IV</u> Koma, Ausfall Hirnstammreflexe</p>	<p><u>Aszites</u> Ø, Sono, Klinisch</p> <p><u>Enzephalopathie</u> Ø, I-II, III-IV</p> <p><u>Bilir</u> <2, 2-3, >3</p> <p><u>Quick</u> >70, 70-40, <40</p> <p><u>Albumin</u> >3.5, 3.5-3, <3</p> <p>Child A (5-6), B (7-9), C (10-15)</p>	<p>Lackzunge, Palmarerythem, Spider naevi, Prurigo, Hautatrophie, Teleangiectasien, Weißnägel, Dupuytren</p>
Adipositas - Ätiologie		Cholecystolithiasis - 6F
<p><u>primär</u> genetisch, Überernährung / Lebensweise / Inaktivität, psychisch</p> <p><u>sek</u> <u>endokrino!</u> (Cushing, Hypothyreose, Insulinon), <u>zentral</u> (Hirn-Tm, St.n. OP)</p>		<p>female, fair, fat, forty, fertile, family</p>