

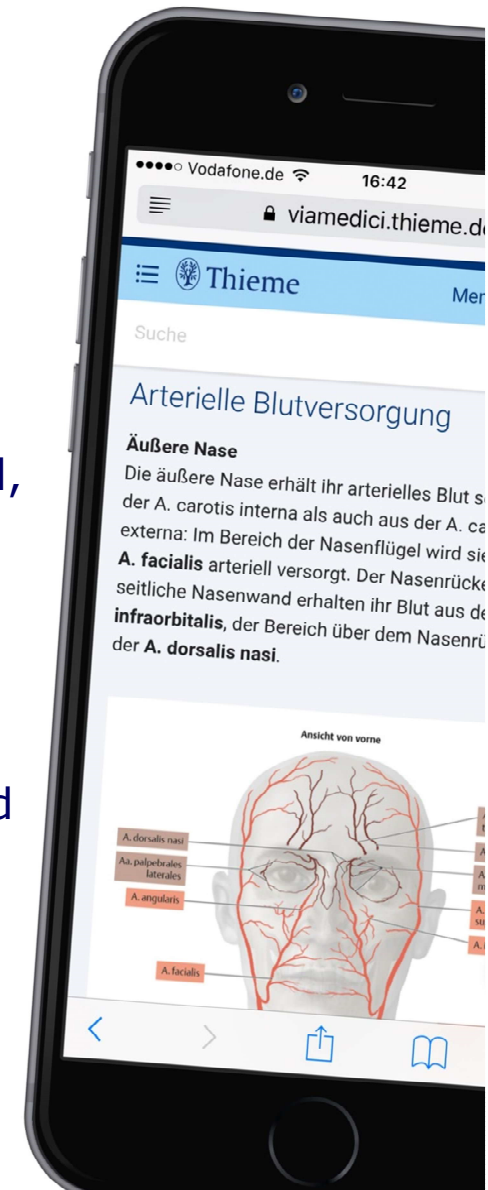
via medici

Leichter lernen – mehr verstehen

Für nachhaltiges Wissen in der Medizin.

Für nachhaltiges Wissen in der Medizin.

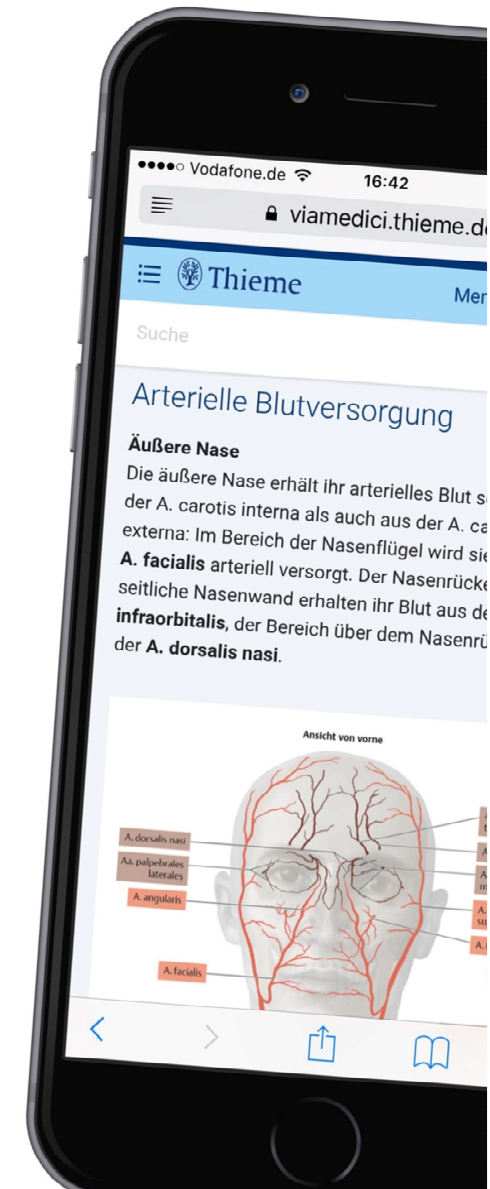
- **Alles für das Medizinstudium**: tausende interaktive Lernmodule für das semesterbegleitende Lernen & zur zielgerichteten Vorbereitung auf Semesterprüfungen, das Physikum und das Hammerexamen.
- **Situations- und typgerechtes Lernen**: kurz gefasst, standard, vertieft, oder die IMPP Fakten im „Speed Mode“.
- **Wissen im Kontext**: nachhaltiges Lernen durch die Modularität und die intelligente Vernetzung der Inhalte.
- **Multimedialität**: für ein besseres Verständnis der Inhalte und ein Durchdringen selbst komplexer Sachverhalte.



Für nachhaltiges Wissen in der Medizin.

- **Qualitätssicherung**: die Lernmodule sind wissenschaftlich durch Fachbeiräte gesichert – für eine exzellente Medizinlehre.
- **Kreuzen, bis man Arzt ist**: über 30.000 IMPP-Fragen inklusive.
- **Vertiefung auf Wunsch**: Zugriff auf über 120 Lehrbücher in der via medici Bibliothek - online, offline und per App.
- **Perfekt gewappnet für die Klinik**: Fallbeispiele, Blickdiagnosen, interaktive und adaptive Kurse.
- **Nutzung von freigegebenen Abbildungen** aus der via medici Bibliothek für Studium und Lehre im Rahmen der Campus-Lizenz.

Und vieles mehr ...



Mein Profil

MEINE DATEN

MEINE LIZENZEN

Persönliche Lizenzen



via medici lernen & kreuzen

gültig ab 18.06.2018

gültig bis 18.06.2019

Noch 232 Tage gültig



via medici lernen Basiszugang (kostenlos)

gültig ab 06.11.2015

An deiner Uni kostenlos verfügbar



Heimzugang

ANMELDEN



via medici kreuzen klinik Unizugang

Klinik

ANMELDEN

Gutschein einlösen

Gutscheincode

EINLÖSEN

WEITERE ANGEBOTE

Mein Profil

MEINE DATEN

MEINE LIZENZEN

Persönliche Lizenzen



via medici lernen & kreuzen

gültig ab 18.06.2018

gültig bis 18.06.2019

Noch 232 Tage gültig



via medici lernen Basiszugang (kostenlos)

gültig ab 06.11.2015

An deiner Uni kostenlos verfügbar



Heimzugang

ANMELDEN



via medici kreuzen klinik Unizugang

Klinik

ANMELDEN

Gutschein einlösen

Gutscheincode

EINLÖSEN

WEITERE ANGEBOTE

Heimzugang

Der Heimzugang kann unter <https://viamedici.thieme.de/profil/lizenzen> durch Klick auf „Anmelden“ aktiviert werden. Mit dem Heimzugang können alle Inhalte auch außerhalb des Universitätsnetzwerkes genutzt werden.

Entdecke via medici.

Thieme via medici

Menü Carolin

Suche

Lernmodule - zuletzt gelernt

Primäre Nebennierenrindeninsuffiz...

Hyperkortisolismus (Cushing-Synd...

Zwölffingerdarm (Duodenum), Leer...

Bewegungsapparat: Überblick

Untersuchung von Augenhintergru...

ALLE LERNMODULE

IMPP Fragen - zuletzt gekreuzt

via medici Δ: Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz

via medici Δ: Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz

via medici Δ: Thorakale Aortendissektion

via medici Δ: Operationsverfahren an Gallenblase unc

via medici Δ: Appendizitis

ZU EXAMEN ONLINE

Bibliothek - zuletzt gelesen

Aumüller G, Aust G, Conrad A et al
Duale Reihe Anatomie
Duodenum (Zwölffingerdarm)

Kirsch J, May C, Lorke D et al
Taschenlehrbuch Anatomie

Schünke M, Schulte E, Schumacher U et al
Prometheus LernAtlas - Innere Organe
4.13 Röntgenanatomie der Lunge und des Gefäßsystems...

ZUR eRef

Fall der Woche

56-jährige Patientin mit erhöhtem Blutzucker

Bei einer 56-jährigen Patientin stellen Sie bei einer Routinelaborkontrolle einen Blutzuckerwert von 194 mg/dl fest. Zwei Kontrollmessungen (nüchtern, kapillär) ergeben Werte von 129 mg/dl bzw. 141 mg/dl.

ALLE FÄLLE

Dein Uni-Curriculum - von Aachen bis Zürich

SO FUNKTIONIERT'S

Plexus brachialis - Adaptiver Lernkurs

Neu in deinem Abo

ZUM KURS

3D-Anatomie

ZU DEN 3D-MODELLEN

Rund ums Studium

Welcher Arzt willst du sein? - Gedanken zur Facharztwahl

Manche fühlen sich schon vor dem Studium berufen, Chirurg zu werden. Andere finden

WEITERLESEN

Bilddatenbank - letzte Downloads

Sonografische Differenzialdiagnose
Malignes Lymphom

Neurologie compact
DVA (developmental venous anomaly) (...)

Prometheus LernAtlas - Kopf, Hals und Neuroanatomie
2.13 Augenhöhle (Orbita): Knochen und...

ZUR BILDDATENBANK

Kurse

EKG-Lernprogramm
zum EKG-Kurs für Isabel

Interaktiver Präparierkurs
zur Dualen Reihe Anatomie

Medien bei examen online

Tausende Bilder
Alle Bilder aus examen online vorklinik

Spannende Videos
EKG, Skills, Präpkurs uvm.

Audios aus der Praxis
Herztöne, Sprechstörungen

Notizen und Markierungen

Zwölffingerdarm (Duodenum), Leerdarm (Jejunum) ...
Sehr wichtig!
Die Pars superior ist ca. 4-5 cm lang

Morbus Crohn
Nachlesen und vertiefen.
Als Auslöser werden eine Störung der Immunregula...

Lymphknotenschwellung
Achtung: wichtig!
Grunderkrankungen: z.B. Diabetes mellitus, HIV-Infe...

ALLE NOTIZEN UND MARKIERUNGEN

Home Datenschutz Verbraucherinformationen Nutzungsbedingungen Kontakt FAQ Impressum © 2019 Georg Thieme Verlag KG

Entdecke via medici.

Individuelle Benutzeroberfläche

Die Widgets auf der via medici Startseite können per Drag & Drop umsortiert oder minimiert (X) oder die Widget-Inhalte können ausführlicher angezeigt werden (🔍).

Thieme

via medici

Menü Carolin

Suche

Lernmodule - zuletzt gelernt

Primäre Nebennierenrindeninsuffiz...

Hyperkortisolismus (Cushing-Synd...

Zwölffingerdarm (Duodenum), Leer...

Bewegungsapparat: Überblick

Untersuchung von Augenhintergru...

ALLE LERNMODULE

IMPP Fragen - zuletzt gekreuzt

via medici Δ: Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz

via medici Δ: Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz

via medici Δ: Thorakale Aortendissektion

via medici Δ: Operationsverfahren an Gallenblase unc

via medici Δ: Appendizitis

ZU EXAMEN ONLINE

Bibliothek - zuletzt gelesen

Aumüller G, Aust G, Conrad A et al
Duale Reihe Anatomie
Duodenum (Zwölffingerdarm)

Kirsch J, May C, Lorke D et al
Taschenlehrbuch Anatomie

Schünke M, Schulte E, Schumacher U et al
Prometheus LernAtlas - Innere Organe
4.13 Röntgenanatomie der Lunge und des Gefäßsystems...

ZUR eRef

Fall der Woche

56-jährige Patientin mit erhöhtem Blutzucker

Bei einer 56-jährigen Patientin stellen Sie bei einer Routinelaborkontrolle einen Blutzuckerwert von 194 mg/dl fest. Zwei Kontrollmessungen (nüchtern, kapillär) ergeben Werte von 129 mg/dl bzw. 141 mg/dl.

ALLE FÄLLE

Dein Uni-Curriculum - von Aachen bis Zürich

SO FUNKTIONIERT'S

Plexus brachialis - Adaptiver Lernkurs

Neu in deinem Abo

ZUM KURS

3D-Anatomie

ZU DEN 3D-MODELLEN

Rund ums Studium

Welcher Arzt willst du sein? - Gedanken zur Facharztwahl

Manche fühlen sich schon vor dem Studium berufen, Chirurg zu werden. Andere finden

WEITERLESEN

Bilddatenbank - letzte Downloads

Sonografische Differenzialdiagnose
Malignes Lymphom

Neurologie compact
DVA (developmental venous anomaly) (...)

Prometheus LernAtlas - Kopf, Hals und Neuroanatomie
2.13 Augenhöhle (Orbita): Knochen und...

ZUR BILDDATENBANK

Kurse

EKG-Lernprogramm
zum EKG-Kurs für Isabel

Interaktiver Präparierkurs
zur Dualen Reihe Anatomie

Medien bei examen online

Tausende Bilder
Alle Bilder aus examen online vorklinik

Spannende Videos
EKG, Skills, Präpkurs uvm.

Audios aus der Praxis
Herztöne, Sprechstörungen

Notizen und Markierungen

Zwölffingerdarm (Duodenum), Leerdarm (Jejunum) ...
Sehr wichtig!
Die Pars superior ist ca. 4-5 cm lang

Morbus Crohn
Nachlesen und vertiefen.
Als Auslöser werden eine Störung der Immunregula...

Lymphknotenschwellung
Achtung: wichtig!
Grunderkrankungen: z.B. Diabetes mellitus, HIV-Infe...

ALLE NOTIZEN UND MARKIERUNGEN

Home Datenschutz Verbraucherinformationen Nutzungsbedingungen Kontakt FAQ Impressum © 2019 Georg Thieme Verlag KG



Lernmodule - zuletzt gelernt

Ⓥ Zwölffingerdarm (Duodenum), Leer...	■ ■ ■ ■
Ⓚ Primäre Nebennierenrindeninsuffiz...	■ ■ ■ ■
Ⓚ Hyperkortisolismus (Cushing-Synd...	■ ■ ■ ■
Ⓥ Bewegungsapparat: Überblick	■ ■ ■ ■
Ⓚ Untersuchung von Augenhintergru...	■ ■ ■ ■

ALLE LERNMODULE

via medici lernen.

← Fächer/Organsysteme ×

Innere Medizin

Raynaud-Syndrom (K)

Aneurysmen: Grundlagen (K)

Bauchaortenaneurysma (BAA) (K)

Thorakales Aortenaneurysma (TAA) (K)

Thorakale Aortendissektion (K)

Definition

Epidemiologie

Ätiologie

Pathogenese

Einteilung

Symptomatik

Komplikationen

Diagnostik

Pathologie

Differenzialdiagnosen

Therapie

Prognose

IMPP-Fakten im Überblick

Arteriovenöse Fisteln (K)

Venen

Lymphgefäße

Benigne Gefäßtumoren (K)

Maligne Gefäßtumoren (K)

Atmungssystem (Pneumologie)

Thieme via medici

Suche

▼ Epidemiologie

FEEDBACK

- Inzidenz: ca. 3/100000 Einwohner/Jahr
- Alter: Patienten > 50 Jahre
- Geschlecht: **m > w (2:1)**

▼ Ätiologie

FEEDBACK

- **Atherosklerose und arterieller Hypertonie (75 %)**
- Bindegewbserkrankungen (z.B. das Marfan-Syndrom), v.a. bei jungen Patienten
- zystische Medianekrose Erdheim-Gsell
- Lues
- Aortitis (z.B. bei Takayasu-Arteriitis)
- Operationen am Herzen oder an der Aorta
- **Dezelerationstrauma (z.B. Abbremsen in einem Rennwagen)**
- Riesenzellarteriitis
- bikuspidaler Aortenklappe
- Amphetaminabusus

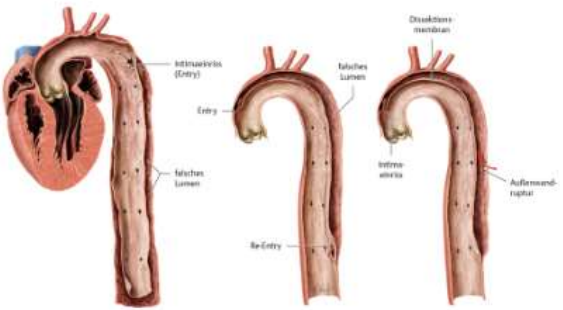
▼ Pathogenese

FEEDBACK

- Einriss der Intima der Aorta („**Entry**“) → intramurale Einblutung und Trennung der Gefäßwandschichten → Entstehung eines „**falschen**“ Lumens.
- Ausdehnung der Dissektion hängt u.a. vom Blutdruck ab und kann die komplette Länge der Aorta erfassen.

Pathogenese der Aortendissektion

Bei einer Dissektion kommt es zu einem Einriss der Intima mit Entwicklung eines falschen Lumens. Dieses kann perfundiert bleiben, thrombosieren oder durch einen zweiten Intimaeinriss (Reentry) wieder Anschluss an das „echte“ Lumen finden.
(nach Schünke, Schulte, Schumacher, PROMETHEUS LernAtlas der Anatomie, Innere Organe, Thieme, 2015, Grafiker: Karl Wesker)



Inhaltliche Tiefe

kurz gefasst

standard

vertieft

☐ Speed Mode
auf IMPP-Fakten reduzieren

☒ IMPP Fakten hervorheben

☐ Meine Markierungen anzeigen

☐ Auf To-Dos

LERNPLAN

FRAGEN KREUZEN

DRUCKEN

Mein Lernstatus

neu

gelesen

gelernt

16 von 19 gekreuzt
✓ 16 ✗ 0

100%

 FEEDBACK

neu gelesen gelernt

✓ 16 ✗ 0



← Fächer/Organsysteme

Thieme via medici

Menü

Carolin

Lerntools

Physiologie

Suche

Allgemeine Neurophysiologie

Grundlagen

Entstehung und Weiterleitung zellulärer Erregung

Entstehung zellulärer Erregung und Aktionspotenzial

Weiterleitung zellulärer Erregung

Weitergabe zellulärer Erregung an Synapsen

Steckbrief

Elektrische Synapsen

Chemische Synapsen

Erregende und hemmende Synapsen

Neuromuskuläre Endplatte

IMPP-Fakten im Überblick

Neurotransmitter und Neuromodulatoren

Sensorische Systeme und Prinzipien der Signalverarbeitung

Muskulatur

Vegetatives Nervensystem (VNS)

Motorik

Somato-viszerale Sensibilität

Visuelles System

Hören, Sprechen und Gleichgewicht

Beladung der Vesikel mit Transmitter

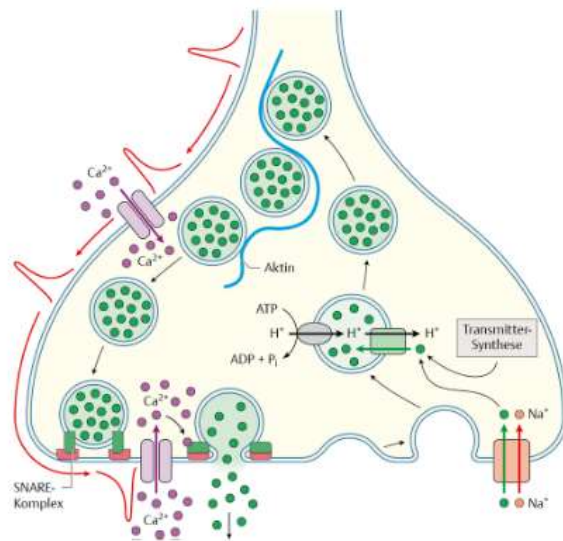
Transmitter werden entweder in der Präsynapse neu synthetisiert oder sie werden nach der Freisetzung aus dem synaptischen Spalt wieder aufgenommen. Das Beladen der Vesikel mit dem Transmitter erfolgt durch einen sekundär aktiven Transport. Eine **H⁺-ATPase** pumpt Protonen in das Vesikel. Die dadurch entstehende hohe H⁺-Konzentration im Vesikel treibt **Antiporter** an, welche die Transmitter im Austausch gegen H⁺-Ionen in die Vesikel befördern. Die fertig beladenen Vesikel werden dann mittels des Vesikelmembranproteins Synapsin an Aktinfäden in der Präsynapse gebunden.

Diese am Aktin angelagerten Vesikel stellen gewissermaßen einen Vorrat dar, aus dem sich die Exozytose bedarfsweise bedient und der durch Endozytose und Transmitterbeladung von Vesikeln ständig wieder aufgefüllt wird. Allerdings läuft die Exozytose wesentlich schneller ab als die Vesikel bereitgestellt werden können. Deshalb kann einer präsynaptischen Endigung bei langdauerndem Feuern der Vorrat an exozytosebereiten Vesikeln ausgehen (**synaptische Ermüdung**).

Das Ca²⁺-Signal, das die Vesikelexozytose in Gang setzt, sorgt gleichzeitig dafür, dass sich Vesikel von den Aktinfäden lösen und an die Freisetzungsstellen für zukünftige Exozytosen nachrücken. Dabei bindet Ca²⁺ an **Calmodulin (CaM)** und der so entstandene Ca²⁺-Calmodulin-Komplex wiederum an eine **CaM-abhängige Proteinkinase (CaMK)**. Diese phosphoryliert Synapsin, das sich daraufhin mitsamt dem Vesikel vom Aktin ablöst und an eine Freisetzungsstelle wandert.

Beladung synaptischer Vesikel mit Transmitter und Auffüllen des Vesikelvorrats

Die Vesikel werden durch clathrinvermittelte Endozytose wieder zurückgewonnen (im Bild rechts angedeutet). Die Beladung der Vesikel erfolgt zu einem großen Teil mit Transmittermolekülen (grün), die nach der Exozytose wieder in die Synapse aufgenommen wurden. Der Rest muss in der präsynaptischen Endigung neu synthetisiert werden. Die Aufnahme in die Vesikel erfolgt über einen sekundär aktiven Transport im Austausch gegen Protonen. Der Ca²⁺-Einstrom in die Präsynapse während des Aktionspotenzials löst die Vesikelfusion und auch das Nachrücken von an Aktin angehefteten Speichervesikeln zu den aktiven Zonen aus.



Inhaltliche Tiefe

kurz gefasst

standard

vertieft

✓ Unterschiede anzeigen

☐ Speed Mode

auf IMPP-Fakten reduzieren

☐ IMPP Fakten hervorheben

☐ Meine Markierungen anzeigen

☐ Auf To-Dos

LERNPLAN

FRAGEN KREUZEN

DRUCKEN

Mein Lernstatus

neu

gelesen

gelernt

0 von 18 gekreuzt

✓ 0

✗ 0

0%

Hören, Sprechen und Gleichgewicht

Das Diagramm zeigt den Prozess der Neurotransmitter-Synthese und -Freisetzung an einer synaptischen Endknospe. Im Zentrum steht die Bildung von synaptischen Vesikeln, die mit grünen Punkten (Neurotransmittern) gefüllt sind. Diese Vesikel bewegen sich entlang von Aktin (blau dargestellt) zur Synapse. An der Synapse findet die Freisetzung der Neurotransmitter statt, die durch die Bildung eines SNARE-Komplexes (rot dargestellt) ermöglicht wird. Die Freisetzung ist durch die Einströmung von Calcium-Ionen (Ca^{2+}) aus dem Extrazellulärraum in die Endknospe reguliert. Die Calcium-Ionen werden durch einen Kanal (lila dargestellt) in die Endknospe transportiert. Die Freisetzung der Neurotransmitter führt zur Bindung an Rezeptoren auf der postsynaptischen Membran (rechts dargestellt). Die postsynaptische Membran ist mit Ionenkanälen ausgestattet, die für Natrium-Ionen (Na^+) und Kalium-Ionen (K^+) durchlässig sind. Die Synthese der Neurotransmitter erfolgt im Endknospe durch die Reaktion von ATP zu ADP + P_i und die Aufnahme von Protonen (H^+) in das Vesikel. Ein Legende zeigt die Ionen: Na^+ (grün) und K^+ (rot).

Da die Option „Unterschiede anzeigen“ aktiviert ist, wird der zusätzliche Text heller angezeigt als der Standard-Text. Wird dieser Haken entfernt, erscheint der gesamte Text in schwarz.

← Fächer/Organsysteme

Thieme via medici

Menü

Carolin

Lerntools

Physiologie

Atmung

Atemmechanik

Gasaustausch

Grundlagen des Gasaustauschs

Ventilation

Steckbrief

Funktion und Kenngrößen

Totraumventilation

Alveoläre Ventilation

Hyper- und Hypoventilation

IMPP-Fakten im Überblick

Respiratorischer Quotient

Diffusion der Atemgase

Perfusion der Lunge

Atemgastransport im Blut und Säure-Basen-Gleichgewicht

Regulation der Atmung

Rechenbeispiele zum Atmungssystem

Arbeits- und Leistungsphysiologie

Ernährung und Verdauung

Energie- und Wärmehaushalt

Wasser- und Elektrolythaushalt, Nierenfunktion

Hormone

Sexualfunktion, Schwangerschaft und Geburt

Suche

Ventilation

IMPP-Relevanz Lesezeit: 7 min zuletzt gesehen heute um 09:54 Uhr

IMPP-Fakten im Überblick

Die Bohr'sche Totraumformel lautet:
$$V_D = V_E \cdot \frac{F_A - F_E}{F_A}$$

Totraumventilation = Totraumvolumen × Atemfrequenz

Atemzeitvolumen = Atemzugvolumen × Atemfrequenz

Solange sich die Atemfrequenz nicht ändert, bleibt die Totraumventilation gleich, auch wenn sich das Atemzugvolumen erhöht oder verringert.

Alveoläre Ventilation = Alveolarvolumen × Atemfrequenz.

Der alveoläre pO₂ steigt mit dem pO₂ der Frischluft.

Der alveoläre CO₂-Partialdruck steigt mit der CO₂-Produktion des Körpers und mit abfallender alveolärer Ventilation:

Bei vermehrter alveolärer Ventilation ändert sich der pCO₂ im alveolären Gasmisch stärker als der pO₂.

Die O₂-Fraktion im expiratorischen Gasmisch liegt bei etwa 0,16.

Der Anteil des Wasserdampfs am alveolären Gasmisch beträgt 6%.

Diese Partialdrücke müssen Sie kennen und auch damit rechnen können:

Partialdrücke	Inspirationsluft	alveoläres Gasmisch
pO ₂	150 mmHg = 20 kPa	100 mmHg = 13,3 kPa
pCO ₂	0,2 mmHg = 0,03 kPa	40 mmHg = 5,3 kPa
pH ₂ O		47 mmHg = 6,2 kPa

Inhaltliche Tiefe

kurz gefasst standard vertieft

Speed Mode

auf IMPP-Fakten reduzieren

IMPP Fakten hervorheben

Meine Markierungen anzeigen

Auf To-Dos

LERNPLAN

FRAGEN KREUZEN

DRUCKEN

Mein Lernstatus

neu gelesen gelernt

19 von 20 gekreuzt

17 2

89%

Fächer/Organsysteme

Physiologie

Atmung

Atemmechanik

Gasaustausch

Grundlagen des Gasaustauschs

Ventilation

Steckbrief

Funktion und Kenngrößen

Totraumventilation

Alveoläre Ventilation

Hyper- und Hypoventilation

IMPP-Fakten im Überblick

Respiratorischer Quotient

Diffusion der Atemgase

Perfusion der Lunge

Atemgastransport im Blut und Säure-Basen-Gleichgewicht

Regulation der Atmung

Rechenbeispiele zum Atmungssystem

Arbeits- und Leistungsphysiologie

Ernährung und Verdauung

Energie- und Wärmehaushalt

Wasser- und Elektrolythaushalt, Nierenfunktion

Hormone

Sexualfunktion, Schwangerschaft und Geburt

Thieme via medici

Menü

Carolín

Lerntools

Suche

Ventilation

IMPP-Relevant

Speed Mode

Der Speed Mode blendet alles außer den „IMPP-Fakten im Überblick“ aus. Mit den Pfeiltasten kann von Modul zu Modul geblättert werden. So lange der Speed Mode aktiviert ist, sieht man immer nur die IMPP-Fakten.

IMPP-Fakten im Überblick

Die Bohr'sche Totraumformel lautet:

$$V_D = V_E \cdot \frac{F_A - F_E}{F_A}$$

Prüfungsrelevanz

Zu jedem einzelnen IMPP-Fakt wird die jeweilige Prüfungsrelevanz in Form von blauen Quadraten angezeigt. Bei Mouseover über die Quadrate wird angezeigt, in welchen Examina der Fakt bereits abgefragt wurde.

Alveoläre Ventilation = Alveolarvolumen × Atemfrequenz.

Der alveoläre pO₂ steigt mit dem pO₂ der Frischluft.

Passgenaues Identifizieren und Schließen von Wissenslücken

Bei Klick auf einen IMPP-Fakt deaktiviert sich der Speed Mode, der Lerntext erscheint wieder und eine rot blinkende Markierung zeigt die Stelle, an der die Informationen zu diesem Prüfungsfakt ausführlich beschrieben sind.

Die O₂-Fraktion im expiratorischen Gasegemisch liegt bei etwa 0,16.

Der Anteil des Wasserdampf am alveolären Gasegemisch beträgt 6%.

Diese Partialdrücke müssen Sie kennen und auch damit rechnen können:

Partialdrücke	Inspirationsluft	alveoläres Gasegemisch
pO ₂	150 mmHg = 20 kPa	100 mmHg = 13,3 kPa
pCO ₂	0,2 mmHg = 0,03 kPa	40 mmHg = 5,3 kPa
pH ₂ O		47 mmHg = 6,2 kPa

Inhaltliche Tiefe

kurz gefasst

standard

vertieft

Speed Mode

auf IMPP-Fakten reduzieren

IMPP Fakten hervorheben

Meine Markierungen anzeigen

Auf To-Dos

LERNPLAN

FRAGEN KREUZEN

DRUCKEN

Mein Lernstatus

neu

gelesen

gelernt

19 von 20 gekreuzt

17

2

89%

← Fächer/Organsysteme

Anatomie

Kopf und Hals

Entwicklung

Schädelknochen

Muskulatur und Faszien

Gefäße

Arteria carotis

Steckbrief

Verlauf der A. carotis communis

A. carotis externa

A. carotis interna

IMPP-Fakten im Überblick

Arteria subclavia

Venöser Blutabfluss von Kopf und Hals

Lymphabfluss von Kopf und Hals

Hirnnerven

Halsnerven und vegetative Innervation

Auge

Ohr

Nase und Nasennebenhöhlen

Mundhöhle, Zunge und Zähne

Rachen, Kehlkopf und Drüsen

Zentrales Nervensystem (ZNS)

Allgemeine Embryologie

Thieme via medici

Suche

Menü

Carolyn

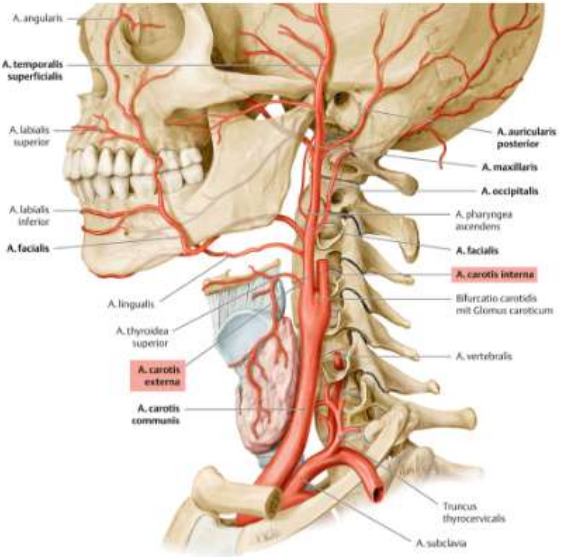
Lerntools

Verlauf der A. carotis communis

Auf der linken Seite entspringt die A. carotis communis direkt aus dem Aortenbogen, auf der rechten Seite aus dem Truncus brachiocephalicus. Sie steigt hinter dem Sternoclavikulargelenk, lateral der Trachea und hinter dem M. sternocleidomastoideus nach kranial auf. Dabei kann der Puls der A. carotis communis am besten am Vorderrand des M. sternocleidomastoideus getastet werden. Umhüllt wird die A. carotis communis von der Vagina carotica, wo sie medial der V. jugularis interna, vor dem N. vagus und hinter der Ansa cervicalis liegt.

Arterien von Kopf und Hals im Überblick

Die Arteria carotis communis teilt sich an der Bifurcatio carotidis in die Arteria carotis interna und A. carotis externa. Die A. carotis interna versorgt hauptsächlich das Gehirn, die A. carotis externa Kopf und Hals. Beide Gefäße sind durch Anastomosen miteinander verbunden.
(nach Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus, Kopf, Hals und Neuroanatomie, Thieme, 2015; Grafiker: Karl Wesker (Abb.-Nr. alt: Prometheus Band KHN 4. Auflage Abb. 4.1 A))



IMPP-Fakten im Überblick

Der A.-carotis-Puls eines Patienten kann am besten am Vorderrand des M. sternocleidomastoideus ertastet werden.

Das Trigonum caroticum, in dem sich die A. carotis communis aufzweigt, wird vom M. sternocleidomastoideus, vom Venter posterior des M. digastricus und vom M. omohyoideus (Venter superior) begrenzt.

Inhaltliche Tiefe

kurz gefasst

standard

vertieft

☐ Speed Mode

auf IMPP-Fakten reduzieren

☒ IMPP Fakten hervorheben

☒ Meine Markierungen anzeigen

☐ Auf To-Dos

LERNPLAN

FRAGEN KREUZEN

DRUCKEN

Mein Lernstatus

neu

gelesen

gelernt

13 von 15 gekreuzt

11

2

84%

Fächer/Organsysteme

Anatomie

Kopf und Hals

Entwicklung

Schädelknochen

Muskulatur und Faszien

Gefäße

Arteria carotis

Steckbrief

Verlauf der A. carotis communis

A. carotis externa

A. carotis interna

IMPP-Fakten im Überblick

Arteria subclavia

Venöser Blutabfluss von Kopf und Hals

Lymphabfluss von Kopf und Hals

Hirnnerven

Halsnerven und vegetative Innervation

Auge

Ohr

Nase und Nasennebenhöhlen

Mundhöhle, Zunge und Zähne

Rachen, Kehlkopf und Drüsen

Zentrales Nervensystem (ZNS)

Allgemeine Embryologie

Thieme via medici

Suche

Menü

Carolin

Lerntools

Verlauf der A. carotis communis

Auf der linken Seite entspringt die A. carotis communis aus dem Truncus brachiocephalicus. Sie steigt über die Trachea und hinter dem M. sternocleidomastoideus nach oben. Die A. carotis communis von der Vagina carotica, wo sie vom Vagus und hinter der Ansa cervicalis liegt.

Arterien von Kopf und Hals im Überblick

Die Arteria carotis communis teilt sich an der Bifurcatio carotidis in die Arteria carotis interna und A. carotis externa. Die A. carotis interna versorgt hauptsächlich das Gehirn, die A. carotis externa Kopf und Hals. Beide Gefäße sind durch Anastomosen miteinander verbunden.

(nach Schünke, Schulte, Schumacher, Prometheus, Kopf, Hals und Neuroanatomie, Thieme, 2015; Grafiker: Karl Wesker (Abb.-Nr. alt: Prometheus Band KHN 4. Auflage Abb. 4.1 A))



IMPP-Fakten im Überblick

Der A.-carotis-Puls eines Patienten kann am besten am Vorderrand des M. sternocleidomastoideus ertastet werden.

Das Trigonum caroticum, in dem sich die A. carotis communis aufzweigt, wird vom M. sternocleidomastoideus, vom Venter posterior des M. digastricus und vom M. omohyoideus (Venter superior) begrenzt.

IMPP Fakten hervorheben

Im Text wird durch gelbe Hinterlegungen markiert, was prüfungsrelevant ist. Je dunkler der Gelbton, desto häufiger wurden die hinterlegten Fakten in den vergangenen Examina des IMPP abgefragt.

Meine Markierungen anzeigen

Wie mit einem Textmarker können Stellen im Text in grüner Farbe markiert werden. Gleichzeitig können an den markierten Stellen eigene Notizen festgehalten werden.

„Kreuzstatus“

Der Kreis zeigt an jedem Lernmodul an, wie viele Fragen, die zum Stoff des Lernmoduls vorliegen, bereits gekreuzt wurden und wie viele davon richtig bzw. falsch beantwortet wurden.

Inhaltliche Tiefe

kurz gefasst

standard

vertieft

Speed Mode

auf IMPP-Fakten reduzieren

IMPP Fakten hervorheben

Meine Markierungen anzeigen

Auf To-Dos

LERNPLAN

FRAGEN KREUZEN

DRUCKEN

Mein Lernstatus

neu

gelesen

gelernt

13 von 15 gekreuzt

11

2

84%

3D Anatomie

Die 3D Anatomie-Modelle erlauben ein tiefgreifendes Verständnis komplexer anatomischer Strukturen. Einzelne Strukturen können je nach Bedarf ausgeblendet und wieder hinzugefügt werden.

← Fächer/Organsysteme

Anatomie

- Brustsit
- Grundlagen
- Respiration
- Herz (Cor)
- Herz-Kreislauf**
- Steckbrief
- Herz-Kreislauf
- Kreislauf
- Herz (Cor)
- Funktion
- IMPP-Fak
- Herz: Ent
- Fetaler und neonataler Kreislauf
- Herz: Auf
- Lagebeziehung
- Herz: Gefäß
- Herz: Inn
- Herz: Pro
- Weitere Strukturen
- Mediastinum
- Bauch- und Beckensitus
- Leitungsbahnen der Bauch- und Beckenorgane
- Kopf und Hals
- Zentrales Nervensystem (ZNS)

Ana_007350_Herzkreislaufsystem4

Lerntools

Inhaltliche Tiefe

vertieft

reduzieren

vorheben

zeigen anzeigen

100%

gelernt

sinister, die das venöse Blut den beiden Lungen zuführen. In der Lunge wird das Blut mit Sauerstoff angereichert und gelangt dann über die V. pulmonalis dextra und sinistra in den **linken Vorhof**. Von hier erreicht das Blut durch die **Mitralklappe** den **linken Ventrikel** und wird von dort aus schließlich durch die **Aortenklappe** in die Aorta und damit in den Körperkreislauf gepumpt.

Blutfluss im Herz

Körperkreislauf → V. cava superior und inferior → **rechter Vorhof** → rechte

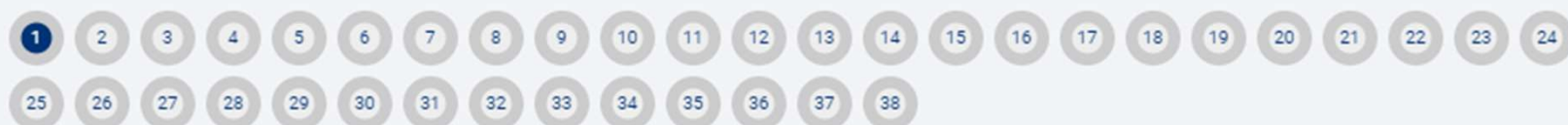
Merke!

30-Tage-Lernplan

Physikum H2019

Wie funktioniert's?

Anleitung und Lernplan
hier zum Runterladen als PDF



0 von 38 Einheiten erledigt

☐ Details anzeigen

→ Lernplan wechseln

1

▼ lernen

43 Module

ANA

- > Allgemeine Anatomie und Grundlagen
- > Obere Extremität: Knochen, Gelenke
- > Obere Extremität: Muskeln, Leitungsbahnen
- < > Obere Extremität: Topografie

2

> lernen

26 Module

> kreuzen

30 Fragen

▼ wiederholen

alle IMPP-Fakten des Tages

Suche

30-Tage-Lernplan

Physikum H2019

Wie funktioniert's?**Zielgerichtete Physikums-Vorbereitung**

Der 30-Tage-Lernplan zeigt für jeden Tag an, welche Lernmodule gelesen, welche Fragen gekreuzt und was wiederholt werden soll. Er wird von unserer Redaktion für jedes Physikum neu erstellt. Zusätzlich kann der Lernplan auch als PDF heruntergeladen und ausgedruckt werden.



0 von 38 Einheiten erledigt

☐ Details anzeigen[→ Lernplan wechseln](#)

1



▼ lernen

43 Module

ANA

- > Allgemeine Anatomie und Grundlagen
- > Obere Extremität: Knochen, Gelenke
- > Obere Extremität: Muskeln, Leitungsbahnen
- < > Obere Extremität: Topografie

2



> lernen

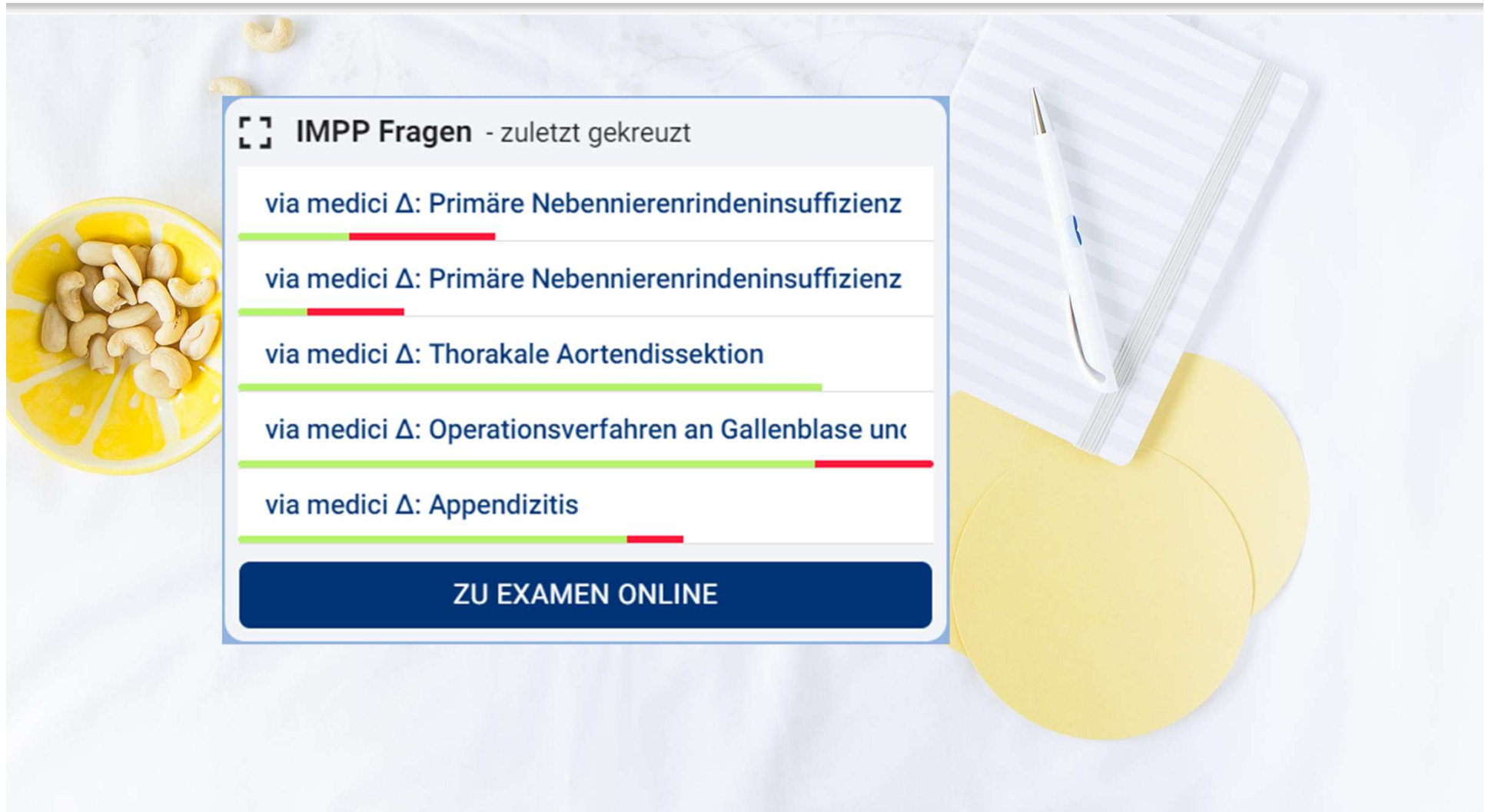
26 Module

> kreuzen

30 Fragen

▼ wiederholen

alle IMPP-Fakten des Tages



IMPP Fragen - zuletzt gekreuzt

via medici Δ: Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz

via medici Δ: Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz

via medici Δ: Thorakale Aortendissektion

via medici Δ: Operationsverfahren an Gallenblase unc

via medici Δ: Appendizitis

ZU EXAMEN ONLINE

via medici kreuzen.

Sitzung erstellen


Individuelle Sitzung


Schnellzugang Fächer


Kurzprüfung


Lernpakete


Generalprobe


Dozenten Sitzung

Statistik



Dein Lernplan für heute:

-



Bisher gekreuzt:
72 Fragen



Sitzung fortsetzen

nicht abgeschlossen 

Dozenten



via medici Δ: Bauch- und Beckensitus vom 31.07.2019

5 von 268
✓ 2 ✗ 3



Dozenten



via medici Δ: Atmung vom 11.07.2019

1 von 189
✓ 0 ✗ 1



Dozenten



via medici Δ: Atmungswiderstände vom 11.07.2019

0 von 20
✓ 0 ✗ 0



Dozenten



via medici Δ: Atmungswiderstände vom 11.07.2019

0 von 20
✓ 0 ✗ 0



Dozenten



via medici Δ: Pneumonie vom 25.06.2019

1 von 57
✓ 0 ✗ 1



Dozenten



via medici Δ: Atmung vom 24.06.2019

1 von 182
✓ 0 ✗ 1



ten



via medici Δ: Atmung vom 13.06.2019

Klinische Ausblicke

Diphtherie am 13.06.2019 14:45

Aspergillus-Infektion am 23.05.2019 15:44

Marfan-Syndrom am 23.05.2019 13:52

Nasenbluten (Epistaxis) am 23.05.2019 09:52

Down-Syndrom am 22.05.2019 23:18

Hyperchrome, makrozytäre Anämie (megaloblastäre Anämie)

Statistik

Die Kreuzstatistik zeigt den Lernerfolg an.

Sitzung erstellen



Individuelle Sitzung

Kreuzsitzungen

können aus über 30.000 original IMPP-Fragen individuell zusammengestellt und online oder offline gekreuzt werden.



Kurzprüfung



Lernpakete



Generalprobe

Generalprobe

Mit der Prüfungssimulation kann der Ernstfall geübt werden.

Statistik



Dein Lernplan für heute:

-



Bisher gekreuzt:
72 Fragen

Sitzung fortsetzen

nicht abgeschlossen

Dozenten



via medici Δ: Bauch- und Beckensitus vom 31.07.2019

5 von 268

2 ✓ 3 ✗



Dozenten



via medici Δ: Atmung vom 11.07.2019

1 von 189

0 ✓ 1 ✗



Dozenten



via medici Δ: Atmungswiderstände vom 11.07.2019

0 von 20

0 ✓ 0 ✗



Dozenten



via medici Δ: Atmungswiderstände vom 11.07.2019

0 von 20

0 ✓ 0 ✗



Dozenten



via medici Δ: Pneumonie vom 25.06.2019

1 von 57

0 ✓ 1 ✗



Dozenten



via medici Δ: Atmung vom 24.06.2019

1 von 182

0 ✓ 1 ✗



Dozenten



via medici Δ: Atmung vom 13.06.2019

1 von 182

0 ✓ 1 ✗



Klinische Ausblicke

Diphtherie am 13.06.2019 14:45

Aspergillus-Infektion am 23.05.2019 15:44

Marfan-Syndrom am 23.05.2019 13:52

Nasenbluten (Epistaxis) am 23.05.2019 09:52

Down-Syndrom am 22.05.2019 23:18

Hyperchrome, makrozytäre Anämie (megaloblastäre Anämie)



Bei viertgradigen Hämorrhoiden sind konservative Maßnahmen „verlorene Liebesmüh“. Die aktuelle Blutung ist nicht lebensbedrohlich.

F 2016 - 2.25

2.25 In Ihrer chirurgischen Sprechstunde berichtet Ihnen ein 60-jähriger Patient über seit ca. 2 Tagen bestehenden perianalen Blutabgang. Heute war es besonders schlimm, daher erfolgt die Vorstellung bei Ihnen. Bei der proktologischen Untersuchung diagnostizieren Sie **viertgradige Hämorrhoiden** bei 3 und 7 Uhr in Steinschnittlage mit Kontaktblutung. Die Blutuntersuchung ist bis auf einen Hämoglobinwert von 98 g/L normal.

Die Koloskopie ist unauffällig.

Welche Maßnahme ist dem Patienten am ehesten zu empfehlen?

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-----|--|
| ☐ | (A) Einnahme von Laxanzien und Kontrolle in 2 Wochen | 1% | |
| ☐ | (B) Sklerosierung der Hämorrhoiden | 21% | |
| ☐ | (C) Infrarottherapie | 0% | |
| ☐ | (D) Beckenhochlagerung, Eiskühlung und Transfusion von 2 Erythrozytenkonzentraten | 0% | |
| ☒ | (E) Hämorroidektomie | 78% | |

[Lösung anzeigen](#)[Frage herausnehmen](#)[Lernmodul anzeigen](#)

Frage 2.25: Lösung E



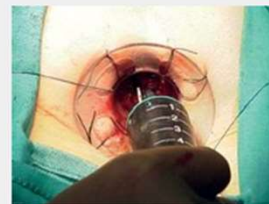
Empfohlener Spicker zu dieser Frage: [Hämorrhoiden](#)

Richtige Antwort

Zu (E): Bei dem Patienten bestehen **viertgradige Hämorrhoiden**, d.h. die Hämorrhoiden sind dauerhaft prolapiert und lassen sich nicht reponieren. In dieser Situation ist die Therapie der Wahl die **chirurgische Hämorroidektomie** (z.B. konventionelle Resektion nach Milligan-Morgan). Die Staplerhämorrhoidopexie nach Longo wird v.a. bei zirkulären **Hämorrhoiden** Grad II und III eingesetzt, da hier die **Hämorrhoiden** noch reponibel sind.

Merke:

Bei jedem **perianalen Blutabgang** sollte zum Ausschluss eines **Kolonkarzinoms** eine **Koloskopie** durchgeführt werden – wie es in der Frage auch korrekt geschildert wird.



Hämorrhoiden-Operation nach Longo: Die nach außen prolapierten Hämorrhoidalpolster werden reponiert und mit einer Tabaksbeutelnaht gefasst. Anschließend wird ein zirkulärer Stapler eingebracht, der gleichzeitig eine Klammernaht und Resektion ermöglicht. Im Bild ist der Stapler eingebracht, das prolapierte Hämorrhoidalgewebe wird durch die Tabaksbeutelnaht um den zentralen Dorn gezogen. Nach Schließen des Gerätes wird dieses Gewebe gleichzeitig reseziert (aus: Henne-Bruns, Duale Reihe Chirurgie, Thieme, 2012).

[Feedback](#)

Falsche Antworten

Zu (A): Chronische Obstipation mit dadurch chronisch erhöhtem Sphinkterdruck ist ein wichtiger Risikofaktor für Hämorrhoiden. Neben anderen stuhlregulierenden Maßnahmen

MEDI-LEARN-Ampel

Die Farbe des Ampelmännchens kennzeichnet den Schwierigkeitsgrad der Frage.



Bei viertgradigen Hämorrhoiden sind konservative Maßnahmen „verlorene Liebesmüh“. Die aktuelle Blutung ist nicht lebensbedrohlich.

Expertentipps

Sie geben Hilfestellung zum Lösen der Aufgaben.

F 2016 - 2.25

2.25 In Ihrer chirurgischen Sprechstunde berichtet Ihnen ein 60-jähriger Patient über seit ca. 2 Tagen bestehenden perianalen Blutabgang. Heute war es besonders schlimm, daher erfolgt die Vorstellung bei Ihnen. Bei der proktologischen Untersuchung diagnostizieren Sie viertgradige Hämorrhoiden bei 3 und 7 Uhr in Steinschnittlage mit Kontaktblutung. Die Blutuntersuchung ist bis auf einen Hämoglobinwert von 98 g/L normal.

Die Koloskopie ist unauffällig.

Welche Maßnahme ist dem Patienten am ehesten zu empfehlen?

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-----|--|
| ☐ | (A) Einnahme von Laxanzien und Kontrolle in 2 Wochen | 1% | |
| ☐ | (B) Sklerosierung der Hämorrhoiden | 21% | |
| ☐ | (C) Infrarottherapie | 0% | |
| ☐ | (D) Beckenhochlagerung, Eiskühlung und Transfusion von 2 Erythrozytenkonzentraten | 0% | |
| ☒ | (E) Hämorroidektomie | 78% | |

[Lösung anzeigen](#)[Lernmodul anzeigen](#)**Lernmodul anzeigen**

Hier geht es zum passenden Lernmodul in via medici lernen.

Fallbeispiele und klinische Ausblicke erlauben ein umfassendes Verständnis der IMPP-Fragen.

Frage 2.25: Lösung E

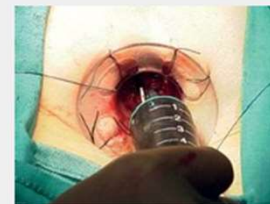
Empfohlener Spicker zu dieser Frage

Richtige Antwort

Zu (E): Bei dem Patienten bestehen viertgradige Hämorrhoiden, d.h. die Hämorrhoiden sind dauerhaft prolapiert und lassen sich nicht reponieren. In dieser Situation ist die Therapie der Wahl die chirurgische Hämorroidektomie (z.B. konventionelle Resektion nach Milligan-Morgan). Die Staplerhämorroidektomie ist bei Hämorrhoiden Grad II und III eingeschränkt.

Merke:

Bei jedem perianalen Blutabgang sollte eine Koloskopie durchgeführt werden – wie es in der Frage auch korrekt geschildert wird.

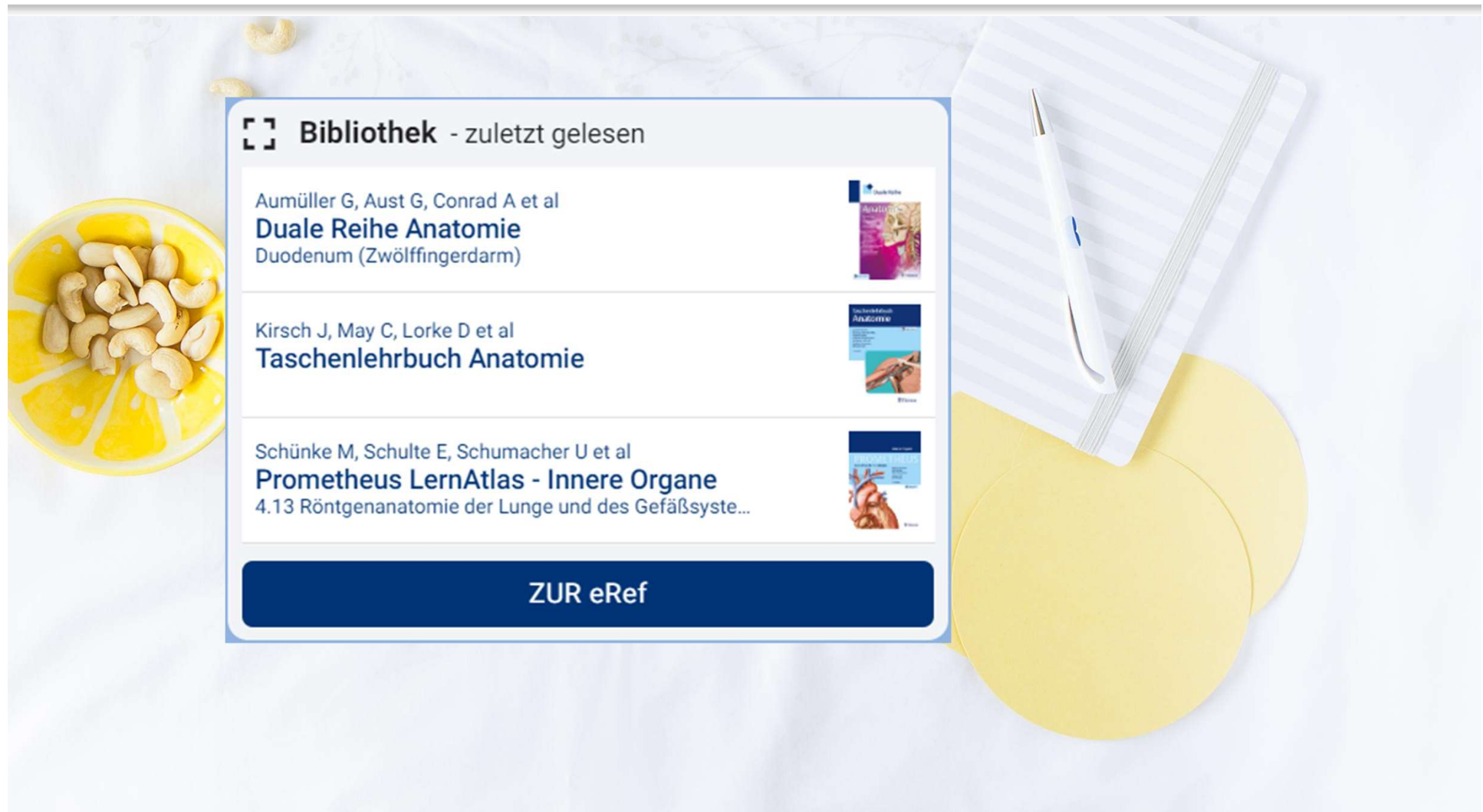


Hämorrhoiden-Operation nach Longo: Die nach außen prolapierten Hämorrhoidalpolster werden reponiert und mit einer Tabaksbeutelnaht gefasst. Anschließend wird ein zirkulärer Stapler eingebracht, der gleichzeitig eine Klammernaht und Resektion ermöglicht. Im Bild ist der Stapler eingebracht, das prolapierte Hämorrhoidalgewebe wird durch die Tabaksbeutelnaht um den zentralen Dorn gezogen. Nach Schließen des Gerätes wird dieses Gewebe gleichzeitig reseziert (aus: Henne-Bruns, Duale Reihe Chirurgie, Thieme, 2012).

[Feedback](#)

Falsche Antworten

Zu (A): Chronische Obstipation mit dadurch chronisch erhöhtem Sphinkterdruck ist ein wichtiger Risikofaktor für Hämorrhoiden. Neben anderen stuhlregulierenden Maßnahmen



Bibliothek - zuletzt gelesen

Aumüller G, Aust G, Conrad A et al Duale Reihe Anatomie Duodenum (Zwölffingerdarm)	
Kirsch J, May C, Lorke D et al Taschenlehrbuch Anatomie	
Schünke M, Schulte E, Schumacher U et al Prometheus LernAtlas - Innere Organe 4.13 Röntgenanatomie der Lunge und des Gefäßsysteme...	

[ZUR eRef](#)

via medici Bibliothek.

Appendizitis

▼ findest du auch in der via medici Bibliothek



Springe in „Checkliste Chirurgie“ direkt zu:

Appendizitis acuta

Appendizitis acuta Checkliste Chirurgie Blauer Teil Chirurgische Krankheitsbilder Dünndarm Peritoneum Appendix und Dickdarm Appendizitis acuta Appendizitis acuta Daniel Inderbitzin Hinweis Appendizitis bei Kindern Grundlagen Appendizitis acuta Definition Entzündung des Wurmfortsatzes Wurmfortsatz...

Vorklinik

Klinik

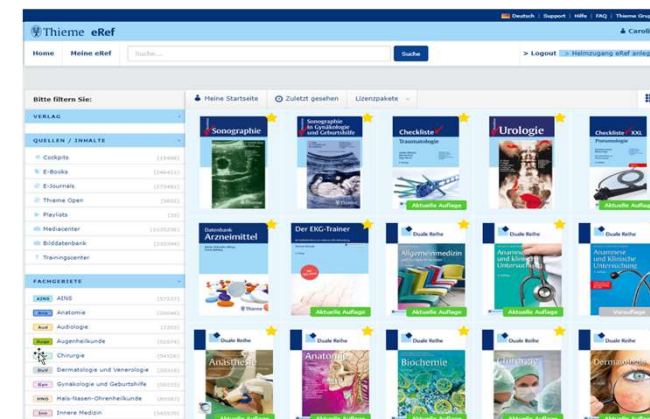
PJ

Facharzt

via medici lernen & kreuzen

via medici Bibliothek

eRef





Vom Studium bis zum Facharzt

Mit der via medici Bibliothek bieten wir einen nahtlosen Übergang zu unserem eBook-Angebot (eRef) für das nachfolgende Praktische Jahr sowie die Facharztausbildung und begleiten angehende ÄrztInnen damit ab dem Beginn ihres Studiums bis hin zu ihrer praktizierenden Tätigkeit mit unserer Fachliteratur als vertraute Konstante.

Vorklinik

Klinik

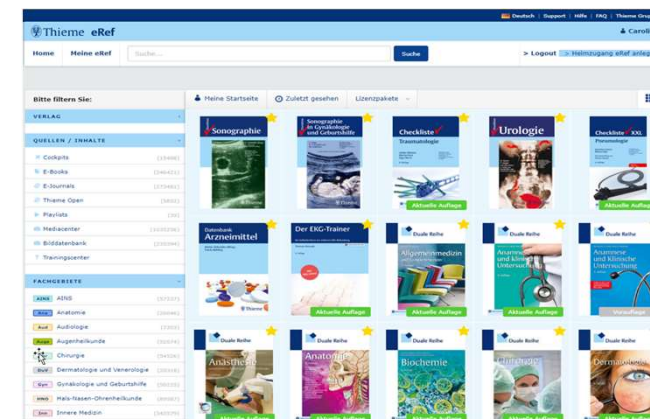
PJ

Facharzt

via medici lernen & kreuzen

via medici Bibliothek

eRef



Bitte filtern Sie:

Meine Startseite

Zuletzt gesehen

Lizenzpakete



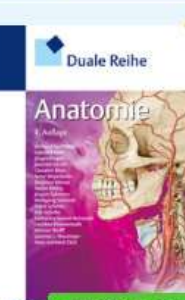
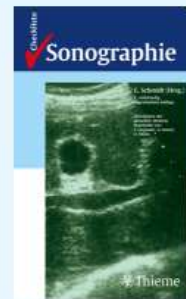
VERLAG

QUELLEN / INHALTE

- Cockpits (15488)
- E-Books (346421)
- E-Journals (273481)
- Thieme Open (5852)
- Playlists (35)
- Mediacenter (1035256)
- Bilddatenbank (235394)
- Trainingscenter

FACHGEBIETE

- AINS AINS (57237)
- Ana Anatomie (26046)
- Aud Audiologie (7203)
- Auge Augenheilkunde (52074)
- Chr Chirurgie (54526)
- DuV Dermatologie und Venerologie (20318)
- Gyn Gynäkologie und Geburtshilfe (50225)
- HNO Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (89587)
- Inn Innere Medizin (343579)
- Log Logopädie (10233)
- Med Medikamente (4223)
- NCh Neurochirurgie (82376)
- Neur Neurologie (61393)



Bitte filtern Sie:

VERLAG

QUELLEN / INHALTE

Cockpits	(15488)
E-Books	(346421)
E-Journals	(273481)
Thieme Open	(5852)
Playlists	(35)
Mediacenter	(1035256)
Bilddatenbank	(235394)
Trainingscenter	

FACHGEBIETE

AINS	AINS	(57237)
Ana	Anatomie	(26046)
Aud	Audiologie	(7203)
Auge	Augenheilkunde	(52074)
Chr	Chirurgie	(54526)
DuV	Dermatologie und Venerologie	(20318)
Gyn	Gynäkologie und Geburtshilfe	(50225)
HNO	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	(89587)
Inn	Innere Medizin	(343579)
Log	Logopädie	(10233)
Med	Medikamente	(4223)
NCh	Neurochirurgie	(82376)
Neur	Neurologie	(61393)

via medici Bibliothek - Vertieftes Wissen online, offline oder per App

In der via medici Lizenz ist der Zugriff auf alle aktuellen Thieme Lehrbücher in der eRef enthalten, darunter Klassiker wie der PROMETHEUS LernAtlas der Anatomie oder die Lehrbücher der Dualen Reihe.

Die Lehrbücher dienen als zusätzliche Informationsquelle, falls über den Langtext hinaus noch weiterführende Informationen zu einem Thema gewünscht werden.

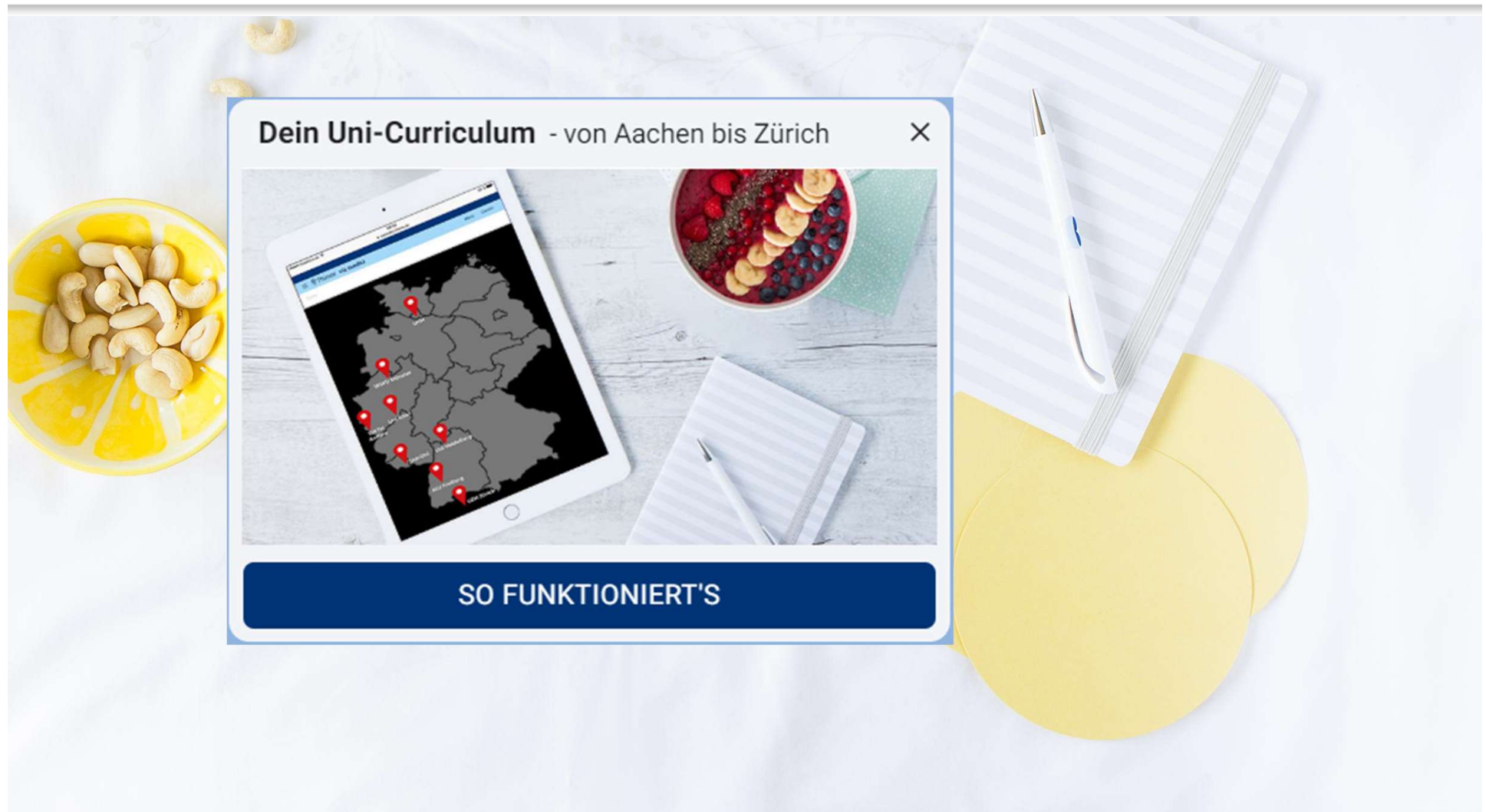




87%

Akute Appendizitis im Kindesalter

Darm



Dein Uni-Curriculum.

Universität NEU

Standard

Aachen: RWTH

Berlin: Charité - Universitätsmedizin

Bochum: Ruhr-Universität

Bonn: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität

Brandenburg: Medizinische Hochschule (MHB)

Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität

Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität

Fribourg (Schweiz): Universität

Göttingen: Georg-August-Universität

Graz: Medizinische Universität

Hamburg: Universität (UHH)

Heidelberg: Ruprecht-Karls-Universität

Homburg: Universität des Saarlandes

Jena: Friedrich-Schiller-Universität

Kiel: Christian-Albrechts-Universität

Lübeck: Universität

Marburg: Philipps-Universität

Münster: Westfälische Wilhelms-Universität

Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität

Tübingen: Eberhard Karls Universität

Wien: Medizinische Universität

Würzburg: Julius-Maximilians-Universität

Zürich: Universität (UZH)

Deine Uni ist nicht in der Liste?
Dann wurde dort leider noch kein Curriculum hinterlegt.
Möchtest du das ändern?
Dann mach mit und schreibe uns [hier!](#)

● Schmerztherapie (12)

- Sozialmedizin (32)

● Toxikologie und Umweltmedizin (27)

- Unfallchirurgie (66)

Urologie (91)

Studienabschnitt

☐ Vorklinik

Sortieren / Filtern

Fächer (32)

AUSWAHL ZURÜCKSETZEN

Thematisch 

Universität NEU

Universität NEU
 Studienabschnitt ☐ Vorklinik ⌵ ☒ Klinik ⌵
 Sortieren / Filtern AUSWAHL ZURÜCKSETZEN

Die Inhalte in via medici können nicht nur nach Fächern oder Organsystemen angezeigt werden, sondern auch nach dem Curriculum der eigenen Universität. Die Liste der vorhandenen Curricula wird fortlaufend erweitert.

Die Inhalte in via medici können nicht nur nach Fächern oder Organsystemen angezeigt werden, sondern auch nach dem Curriculum der eigenen Universität. Die Liste der vorhandenen Curricula wird fortlaufend erweitert.

- Aachen: RWTH

Berlin: Charité - Universitätsmedizin

Bochum: Ruhr-Universität

Bonn: Rheinische Friedrich-Willelms-Universität

Brandenburg: Medizinische Hochschule (MHB)

Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität

Freiburg: Albert-Ludwigs-Universität

Fribourg (Schweiz): Universität

Göttingen: Georg-August-Universität

Graz: Medizinische Universität

Hamburg: Universität (UHH)

Heidelberg: Ruprecht-Karls-Universität

Homburg: Universität des Saarlandes

Jena: Friedrich-Schiller-Universität

Kiel: Christian-Albrechts-Universität

Lübeck: Universität

Marburg: Philipps-Universität

Münster: Westfälische Wilhelms-Universität

Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität

Tübingen: Eberhard Karls Universität

Wien: Medizinische Universität

Würzburg: Julius-Maximilians-Universität

Zürich: Universität (UZH)

Lernen nach dem Curriculum der eigenen Universität

Die Inhalte in via medici können nicht nur nach Fächern angezeigt werden, sondern auch nach dem Curriculum der Universität. Die Liste der vorhandenen Curricula wird fortgesetzt.

Thema	Curriculum	Themen
Schmerztherapie (12)		
Sozialmedizin (32)		
Toxikologie und Umweltmedizin (27)		
Unfallchirurgie (66)		
Urologie (91)		

Deine Uni ist nicht in der Liste?
 Dann wurde dort leider noch kein Curriculum hinterlegt.
Möchtest du das ändern?
 Dann mach mit und schreibe uns [hier!](#)



Fall der Woche**56-jährige Patientin mit erhöhtem Blutzucker**

Bei einer 56-jährigen Patientin stellen Sie bei einer Routinelaborkontrolle einen Blutzuckerwert von 194 mg/dl fest. Zwei Kontrollmessungen (nüchtern, kapillär) ergeben Werte von 129 mg/dl bzw. 141 mg/dl.

ALLE FÄLLE

Blickdiagnose des Tages

ALLE BLICKDIAGNOSEN

Fallbeispiele & Blickdiagnosen aus der Praxis.

Fallbeispiele auswählen

Sortieren / Filtern nach

☐ alle anzeigen ☒ Fächer ☐ Organsysteme ☐ Diagnosen

Chirurgie (2)

Dermatologie (3)

Innere Medizin (148)

Neurologie (5)

Notfallmedizin (1)

Orthopädie (1)

Pädiatrie (2)

Urologie (3)

Leitsymptome (3)

Herz (Kardiologie) (19)

Gefäße (Angiologie) (5)

Atmungssystem
(Pneumologie) (19)Blut und blutbildendes
System (Hämatologie) (13)Verdauungssystem
(Gastroenterologie) (31)Endokrines System und
Stoffwechsel (16)Niere, Wasser- und
Elektrolythaushalt (16)

Immunsystem (1)

Herzinsuffizienz (3)

Herzrhythmusstörungen (5)

Koronare Herzerkrankung
(KHK) und Myokardinfarkt (3)Erworbene Herzklappenfehler
(3)

Myokarderkrankungen (1)

Perikarderkrankungen (1)

Endokarderkrankungen (2)

Blutdruckveränderungen (1)

77-jährige Patientin mit zunehmender
Luftnot69-jähriger Patient mit rascher
Ermüdbarkeit und Luftnot73-jähriger Patient mit Ruhedyspnoe
und Husten

Suche

Fallbeispiele auswählen

Sortieren / Filtern nach

☐ alle anzeigen ☒ Fächer ☐ Organsysteme ☐ Diagnosen

Perfekt gewappnet für die Praxis?

Anhand von Fallbeispielen aus unterschiedlichen Fachgebieten kann das theoretische Wissen praxisnah überprüft werden. Die Fälle können nach Fächern, Organsystemen oder Diagnosen gefiltert werden. Es werden fortlaufend weitere Fallbeispiele ergänzt.

Chirurgie (2)

Dermatologie (3)

Innere Medizin (148)

Neurologie (5)

Notfallmedizin (1)

Orthopädie (1)

Pädiatrie (2)

Urologie (3)

Leitsymptome (3)

Herz (Kardiologie) (19)

Gefäße (Angiologie) (5)

Atmungssystem
(Pneumologie) (19)

Blut und blutbildendes
System (Hämatologie) (13)

Verdauungssystem
(Gastroenterologie) (31)

Endokrines System und
Stoffwechsel (16)

Niere, Wasser- und
Elektrolythaushalt (16)

Immunsystem (1)

Herzinsuffizienz (3)

Herzrhythmusstörungen (5)

Koronare Herzerkrankung
(KHK) und Myokardinfarkt (3)

Erworbene Herzklappenfehler
(3)

Myokarderkrankungen (1)

Perikarderkrankungen (1)

Endokarderkrankungen (2)

Blutdruckveränderungen (1)

77-jährige Patientin mit zunehmender
Luftnot

69-jähriger Patient mit rascher
Ermüdbarkeit und Luftnot

73-jähriger Patient mit Ruhedyspnoe
und Husten

77-jährige Patientin mit zunehmender Luftnot

[alles öffnen](#) [alle Lösungen anzeigen](#)

▼ Fallgeschichte

Eine 77-jährige Patientin ruft Sie, den Notarzt, wegen seit mehreren Stunden bestehender und zunehmender Luftnot. Schmerzen gibt sie nicht an. Aus der Vorgeschichte sind eine arterielle Hypertonie und ein Myokardinfarkt bekannt. Sie sehen eine Patientin mit deutlicher Ruhedyspnoe und Zyanose. Bei der körperlichen Untersuchung im Sitzen – die Rückenlage toleriert die Patientin nicht – fallen Ihnen Rasselgeräusche über den basalen und mittleren Lungenabschnitten beidseits sowie ein Galopprrhythmus auf. Der Blutdruck beträgt 170/100 mmHg. Das Pulsoxymeter zeigt eine Sauerstoffsättigung von 81%. zeigt einen Ausdruck des 1-Kanal-EKG-Monitors.

EKG der Patientin.



- ▼ Was ist die wahrscheinlichste Ursache der Dyspnoe? Begründen Sie Ihre Entscheidung!

Antwort eingeben

Fallbeispiele

Die Fallbeispiele beginnen mit einer Fallgeschichte. Anschließend können Fragen zum Fall wie bspw. zu den Ursachen und Behandlungsmaßnahmen beantwortet und eine Verdachtsdiagnose abgegeben werden. Am Ende folgt die Auflösung.

77-jährige Patientin mit zunehmender Luftnot

[alles öffnen](#) [alle Lösungen anzeigen](#)

▼ Fallgeschichte

Eine 77-jährige Patientin ruft Sie, den Notarzt, wegen seit mehreren Stunden bestehender und zunehmender Luftnot. Schmerzen gibt sie nicht an. Aus der Vorgeschichte sind eine arterielle Hypertonie und ein Myokardinfarkt bekannt. Sie sehen eine Patientin mit deutlicher Ruhedyspnoe und Zyanose. Bei der körperlichen Untersuchung im Sitzen – die Rückenlage toleriert die Patientin nicht – fallen Ihnen Rasselgeräusche über den basalen und mittleren Lungenabschnitten beidseits sowie ein Galopprrhythmus auf. Der Blutdruck beträgt 170/100 mmHg. Das Pulsoxymeter zeigt eine Sauerstoffsättigung von 81%. zeigt einen Ausdruck des 1-Kanal-EKG-Monitors.

EKG der Patientin.



- ▼ Was ist die wahrscheinlichste Ursache der Dyspnoe? Begründen Sie Ihre Entscheidung!

Antwort eingeben

Blickdiagnose auswählen

Sortieren / Filtern nach

☒ alle anzeigen ☐ Fächer ☐ Organsysteme ☐ Diagnosen | ☐ gelernte ausblenden

Blickdiagnose Nr. 1

Blickdiagnose Nr. 2

Blickdiagnose Nr. 3

Blickdiagnose Nr. 4

Blickdiagnose Nr. 5

Blickdiagnose Nr. 6

Blickdiagnose Nr. 7

Blickdiagnose Nr. 8

Blickdiagnose Nr. 9

Blickdiagnose Nr. 10

Blickdiagnose Nr. 11

Blickdiagnose Nr. 12

Blickdiagnose auswählen

Sortieren / Filtern nach

☒ alle anzeigen ☐ Fächer ☐ Organsysteme ☐ Diagnosen ☐ gelernte ausblenden

Fit für den klinischen Alltag!

Mit den Blickdiagnosen kann der Blick geschult und gleichzeitig das Wissen zu bereits gelernten Krankheitsbildern gefestigt werden. Die Blickdiagnosen können nach Fächern, Organsystemen oder Diagnosen gefiltert werden.

Blickdiagnose Nr. 1

Blickdiagnose Nr. 2

Blickdiagnose Nr. 3

Blickdiagnose Nr. 4

Blickdiagnose Nr. 5

Blickdiagnose Nr. 6

Blickdiagnose Nr. 7

Blickdiagnose Nr. 8

Blickdiagnose Nr. 9

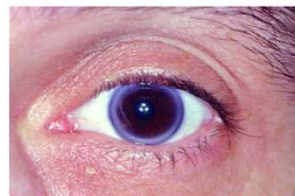
Blickdiagnose Nr. 10

Blickdiagnose Nr. 11

Blickdiagnose Nr. 12

› alles schließen › alle Lösungen anzeigen

Am Irisrand beider Augen erkennt man bei dem 44-jährigen Patienten kreisförmige, weißlich-graue Einlagerungen. Er hat bereits mehrere koronare Bypass-Operationen hinter sich.



LÖSUNG ANZEIGEN

Diese Blickdiagnose stammt aus: Füeßl H, Middeke M, *Duale Reihe Anamnese und Klinische Untersuchung*, Thieme.

▼ findest du auch in der [via medici Bibliothek](#)



Springe in „Augenheilkunde“ direkt zu:

Arcus senilis (Greisenbogen)

Arcus senilis Graisenbogen Augenheilkunde Hornhaut Kornea Hornhautablagerungen degenerationen und dystrophien Hornhautablagerungen Arcus senilis Graisenbogen Arcus senilis Graisenbogen
Arcus senilis Graisenbogen Synonym Arcus lipoides Gerontoxon engl arcus senilis Mit Arcus senilis wird eine grau...

Hornhautablagerungen

Hornhautablagerungen Augenhilfunde Hornhaut Kornea Hornhautablagerungen degenerationen und dystrophien Hornhautablagerungen Hornhautablagerungen Hornhautablagerung Arcus senilis Greisenbogen Arcus senilis Greisenbogen Synonym Arcus lipoides Gerontoxon engl arcus senilis Mit Arcus senilis wird...

Hornhautablagerungen, -degenerationen und -dystrophien

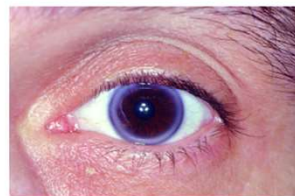
...neigt die Hornhaut stark zur Einlagerung von Fremdmaterial und zu Degenerationen Hornhautablagerungen Hornhautablagerung Arcus senilis Graisenbogen Arcus senilis Graisenbogen Synonym Arcus lipoides Gerontoxon engl arcus senilis Mit Arcus senilis wird eine grau weiße ringförmige...

Blickdiagnose Nr. 3

[alles schließen](#) [alle Lösungen anzeigen](#)

▼ Fallgeschichte

Am Irisrand beider Augen erkennt man bei dem 44-jährigen Patienten kreisförmige, weißlich-graue Einlagerungen. Er hat bereits mehrere koronare Bypass-Operationen hinter sich.

**Blickdiagnosen**

Mit ergänzenden Fragen zu den Fotos bzw. darauf erkennbaren Befunden kann man tiefer in das jeweilige Thema einsteigen und Neues dazulernen. Eigene Antworten können eingetippt werden, auf Knopfdruck wird die richtige Lösung angezeigt.

▼ An welche Erkrankung denken Sie in erster Linie? Worauf achten Sie bei der körperlichen Untersuchung? Welche Differenzialdiagnosen sind möglich?

LÖSUNG ANZEIGEN

Diese Blickdiagnose stammt aus: Fießl H, Middeke M, Duale Reihe Anamnese und Klinische Untersuchung, Thieme.

Blickdiagnose Nr. 3

▼ findest du auch in der via medici Bibliothek



Springe in „Augenheilkunde“ direkt zu:

Arcus senilis (Graisenbogen)

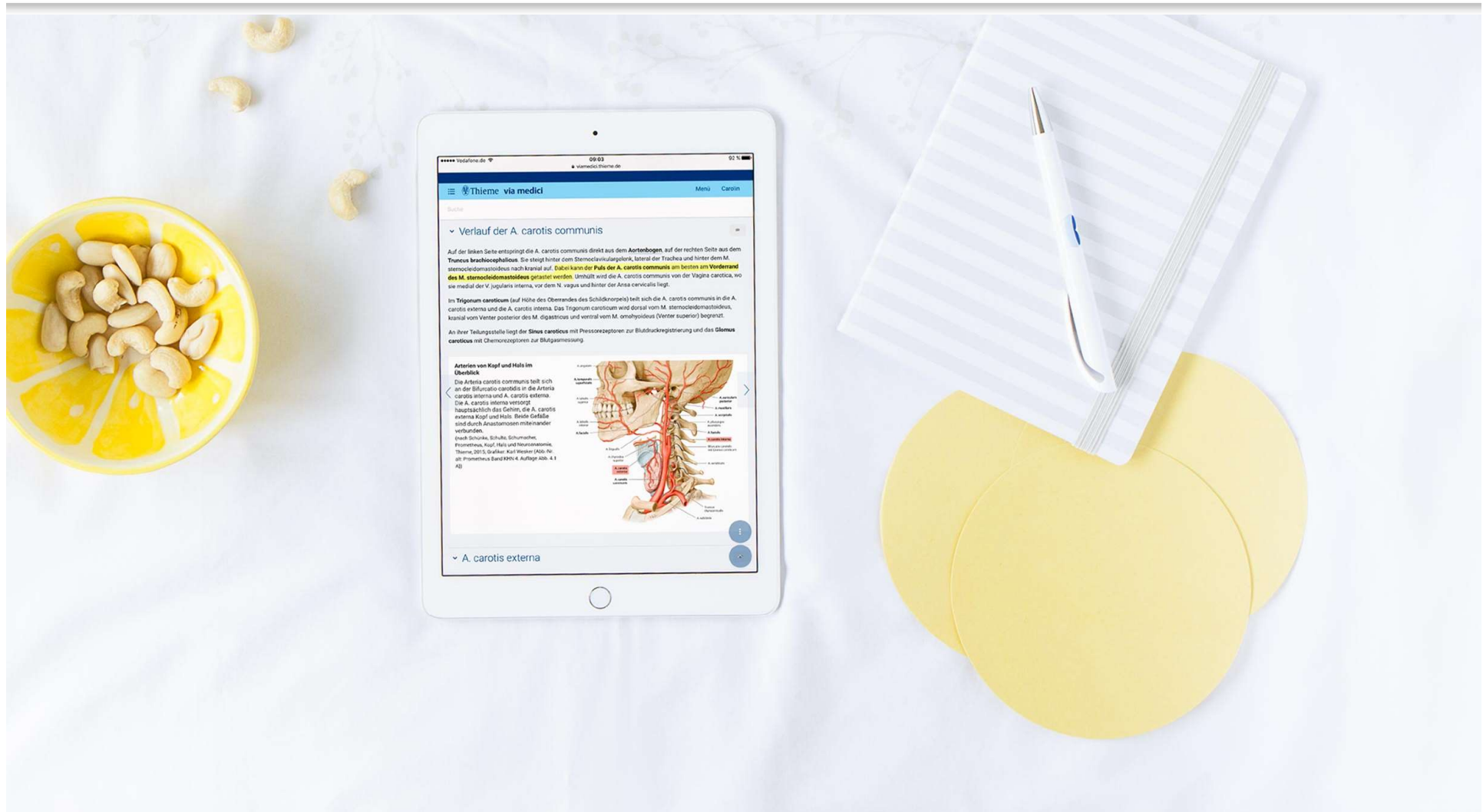
Arcus senilis Graisenbogen Augenheilkunde Hornhaut Kornea Hornhautablagerungen degenerationen und dystrophien Hornhautablagerungen Arcus senilis Graisenbogen Arcus senilis Graisenbogen Arcus senilis Graisenbogen Synonym Arcus lipoides Gerontoxon engl arcus senilis Mit Arcus senilis wird eine grau...

Hornhautablagerungen

Hornhautablagerungen Augenheilkunde Hornhaut Kornea Hornhautablagerungen degenerationen und dystrophien Hornhautablagerungen Hornhautablagerungen Hornhautablagerungen Arcus senilis Graisenbogen Arcus senilis Graisenbogen Synonym Arcus lipoides Gerontoxon engl arcus senilis Mit Arcus senilis wird...

Hornhautablagerungen, -degenerationen und -dystrophien

...neigt die Hornhaut stark zur Einlagerung von Fremdmaterial und zu Degenerationen Hornhautablagerungen Hornhautablagerungen Arcus senilis Graisenbogen Arcus senilis Graisenbogen Synonym Arcus lipoides Gerontoxon engl arcus senilis Mit Arcus senilis wird eine grau weiße ringförmige...



Und vieles mehr ...

Interaktive und adaptive Lernkurse.



Interaktive Lernkurse bereiten optimal auf die Praxis vor.



Der adaptive Lernkurs zum Thema „Plexus Brachialis“ berücksichtigt den aktuellen Wissensstand. Komplexe Themen können damit effizient und nachhaltig gelernt werden.

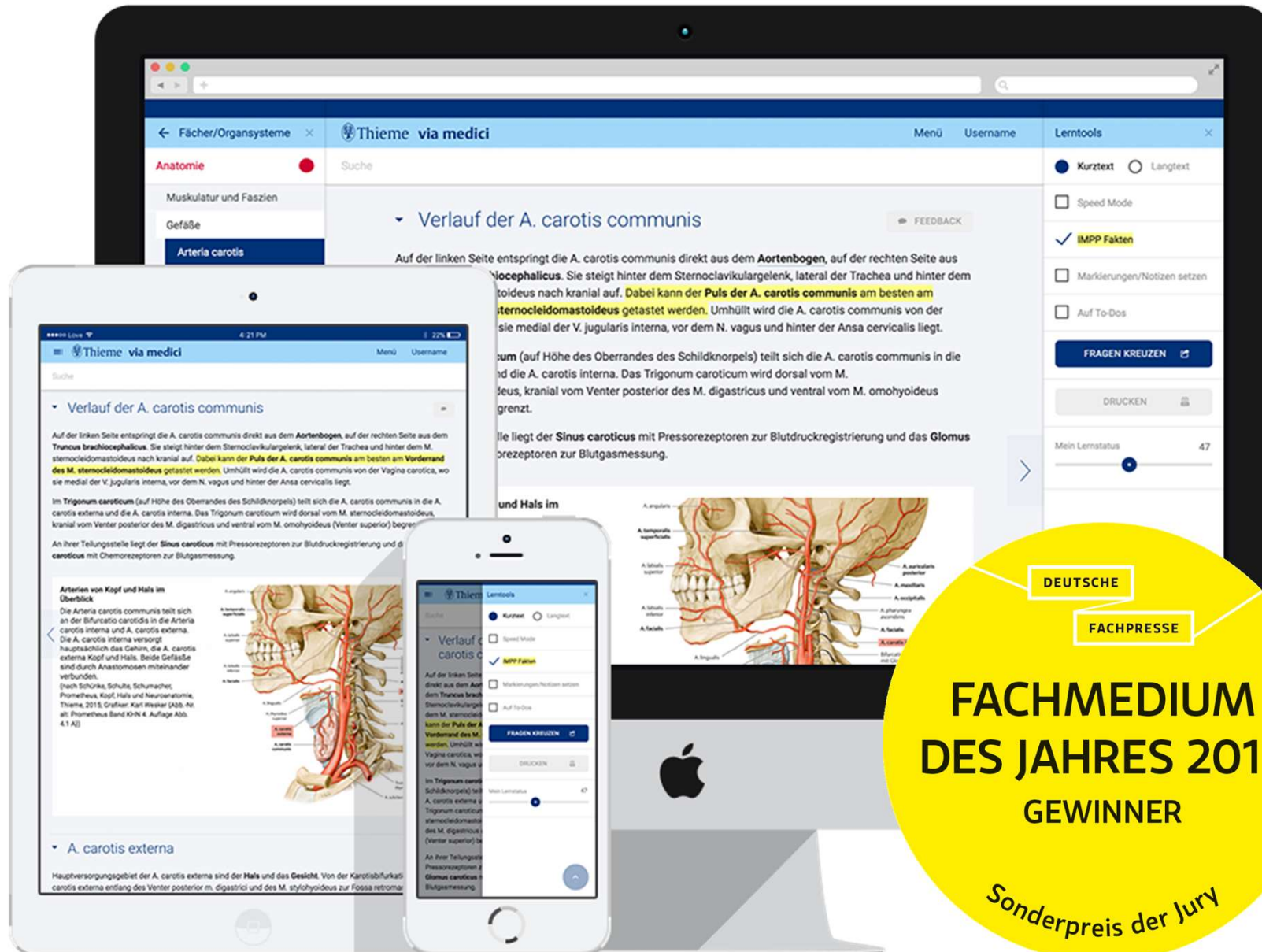
Bilddatenbank & weitere Medien.



Freigegebene Abbildungen aus der via medici Bibliothek können im Rahmen der Campus-Lizenz für Studium und Lehre genutzt werden.



Bilder, Audios und Videos machen den Lernstoff lebendig.



Die E-Learning-Lösung „**via medici**“ **setzt Maßstäbe** in der digitalen Wissensvermittlung.

Die **Kundenbedürfnisse** genau **im Blick**, wird hier **komplett digital gedacht** und sowohl eine Wissens- wie auch Lernplattform mit vielfältigen Funktionalitäten angeboten.

Für die Medizinstudierenden zeigt Thieme wie **die Zukunft der Fachmedien** aussehen kann.

Aus der Jury-Begründung zur Vergabe des „Fachmedium des Jahres Awards“ im Mai 2017



„Ich finde euer Lernangebot wirklich richtig gut! Dank der super Beschreibungen gelingt es mir, die Anatomie **nicht nur auswendig, sondern auf Verständnis zu lernen.** Toll finde ich auch die Möglichkeit, bei Fragen mit euch in Kontakt zu treten. Danke!“

Claudia, Uni Freiburg

„Vor allem für unsere Bewegungsapparat Anatomie Prüfung war via medici **mein heiliger Gral!** Super praktisch, nicht immer so viele Bücher mitschleppen zu müssen. Habe wirklich richtig gut damit gelernt!“

Sarah, Uni Aachen

„Der Inhalt und die Anmerkungen **retten mir das Leben :)**“

Julia, Uni Köln

„(...) Mir gefällt, **wie klar die Inhalte vermittelt** werden. Die Videos zur Präparation sind ideal zum Wiederholen! Danke!“

Broder, Uni Greifswald

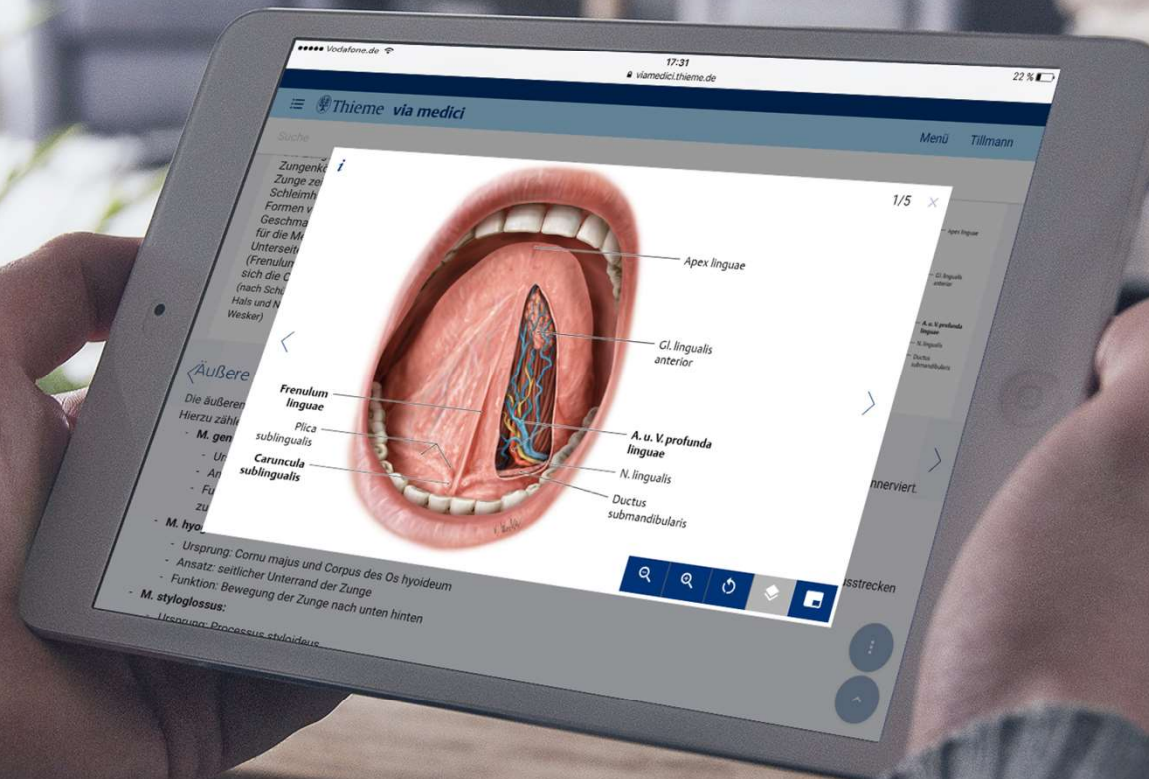
„Dank der Wahl zwischen Kurz- und Langtext oder dem Speed Mode habe ich immer mein Tagespensum geschafft. Die Verknüpfung der Module, die anschaulichen Diagramme und Videos und insgesamt all das Wissen auf einen Klick, **gestalten die Lernerei echt angenehm.**“

Helen, Uni Köln

„via medici schafft es, **selbst schwierige Sachverhalte so anschaulich und leserfreundlich** darzustellen, dass man wirklich was mitnimmt. Selbst IMPP Themen, die von Dozenten an der Uni stiefmütterlich behandelt werden, sind super aufbereitet. Vielen Dank dafür.“

Marco, LMU München

viamedici.thieme.de



Ihre Ansprechpartnerinnen:

Heike Schmäschke (Bibliotheken)
Tel.: 0711 8931-134
E-Mail: heike.schmaeschke@thieme.de

Dr. Janine Heißler (via medici)
Tel.: 0711 8931-164
E-Mail: janine.heissler@thieme.de