

# Дистанционные информационные технологии в медицинском образовании



Зубов Леонид Александрович  
Северный государственный медицинский  
университет



# Клиническая телемедицина

- Диагностические и лечебные проблемы.
- Решение организационных вопросов (госпитализация, диспансерное наблюдение).
- Аттестация врачей.
- Внедрение в России системы непрерывного медицинского образования (с 2016 года).
- Обучающая функция – клинические примеры на циклах ФПК

# Эхинококкоз

М ЛОМДО. Яков Николаевич (deti) другой

Документ Вид Редактирование Вставка

Печать Послать Ответить Импорт Видео Сканирование Закрыть

Телемедицинская консультация, 16.02.02 , 19.02.02 Ответ, 05.03.02

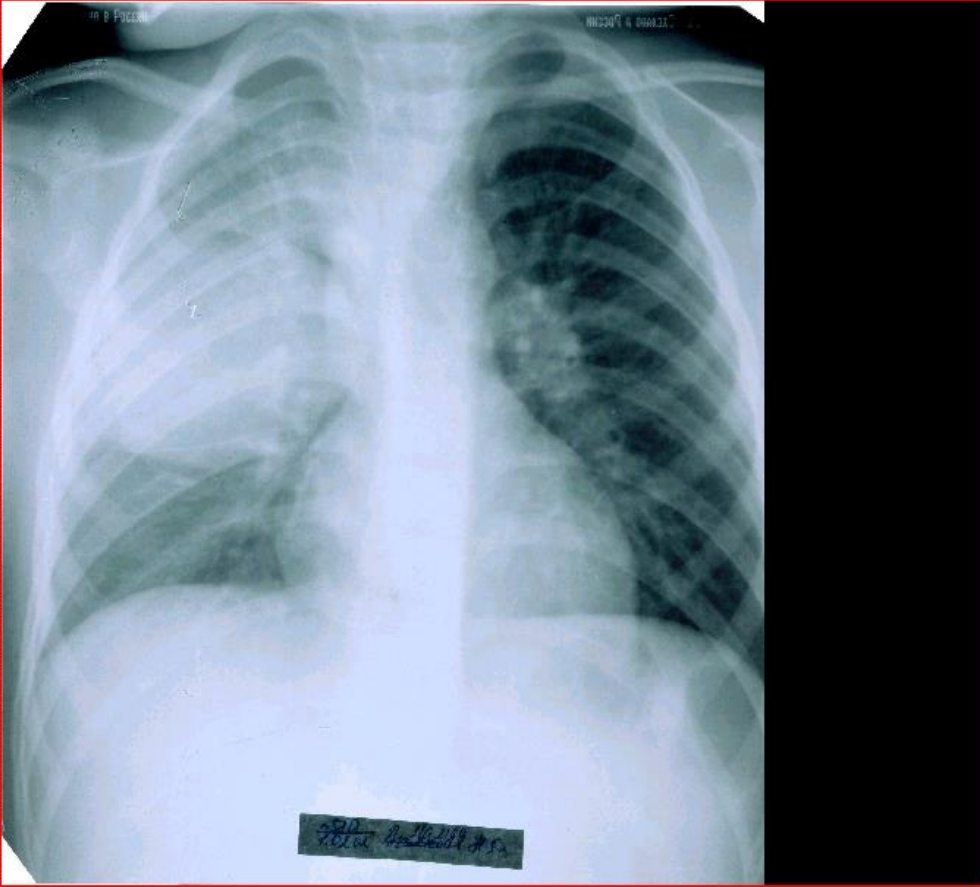
**Состояние:** Этот документ был отослан, но ответ не был получен.

1. Описание консультации

2. Lomdo01.02.02

3. Lomdo01.02.02 боc

4. Lomdo11.02.02



Сброс

**Общая**

Яркость: 0

Контраст: 0

Увеличение

лучшая подгонка

Лупа

Увеличение

**Аннотирование**

Выбор

Текст

Круг

Стрелка

Прямоугольник

**Манипуляция**

Поворот

Зеркало

Переворот

Контроллеры

**Улучшение**

Серое

Инверсия

Гистограммическое в

Вытягивание интенс

Пуск

доклад

DORIS Professional

En 22:51

# Монголоидные пятна



# Геморрагический васкулит Purpura Henoch Schönlein



# Пурпура Майоки

(форма местного кожного гемосидероза)



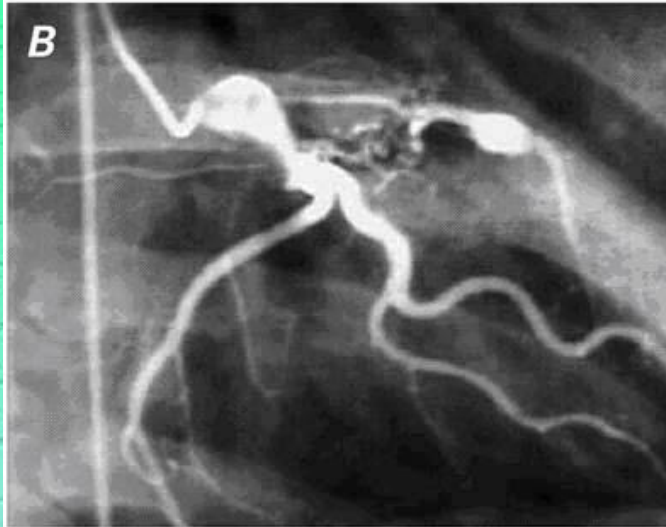
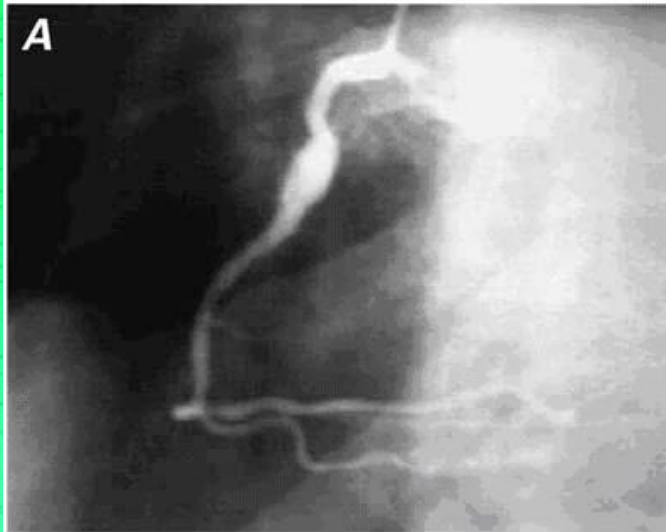
Мальчик 13 лет поступил в стационар без родителей с подозрением на геморрагический васкулит. Со слов мальчика, высыпания на коже нижних конечностей, предплечий появились 2 недели назад. До появлений высыпаний ничем не болел. Самочувствие не нарушено. На коже нижних конечностей (преимущественно на голених) – пятнистая геморрагическая сыпь, в динамике сыпь чуть бледнее, при надавливании не исчезает, новых элементов не появлялось. Симптомы щипка, жгута - отрицательны. Суставы не изменены. Периферические лимфоузлы, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: эр. 4,25, Нв 137, Л 6,0, эоз 7%, пал 1%, сегм 58%, лимф 28%, мон 6%, тромбоциты – 240 тыс., СОЭ 3 мм/час. Общий анализ мочи - без особенностей. Биохимия крови: АЛТ 0,15, АСТ 0,18, общ.бел 70 г/л, билирубин 9,0, ПТИ 79%, фибриноген 2,0 г/л.

# Болезнь Кавасаки





# Болезнь Кавасаки



# Парвовирусная экзантема



Типичные проявления: яркая гиперемия щек («нашлепанные щеки») и фестончатая сыпь на туловище и конечностях у 14-месячного ребенка.

# Эксфолиативный дерматит Риттера



- Ребенок в возрасте 3 недели. Поступил в стационар по поводу плохих прибавок массы тела. Появление в течение нескольких часов покраснения кожи и поверхностных гнойных пузырей по всему туловищу. Из-за эпидермолиза кожа ребенка выглядит так, как будто ее обварили кипятком. Из содержимого пузырей выделен золотистый стафилококк. Антибактериальная терапия (амоксиклав) - с быстрым положительным эффектом.

# Эксфолиативный дерматит Риттера



- снимок - через 5 дней.

# Эктодермальная дисплазия ангидротическая (синдром Криста-Сименса-Турена)



1-месячный ребенок поступил в ЦРБ с жалобами на повышение температуры до фебрильных цифр с 2-х недельного возраста, отделяемое из правого глаза, заложенность носа, срыгивания с рождения, кишечные колики, склонность к запорам. В ЦРБ проведен курс пенициллина.

При лихорадке отсутствовали признаки интоксикации (активный, хороший аппетит). Кожа бледная с мраморностью, истонченная (выражена подкожная венозная сеть, сухая.

Гиперпигментированные поперечные полосы внизу живота и на конечностях фото № 2 (при рождении - выраженная сухость кожи с глубокими поперечными трещинами внизу живота и конечностях, которые впоследствии пигментировались). Отсутствие ресниц и бровей, редкие волосы. Со стороны сердца физикально и инструментально – небольшой ОАП. Крик раздраженный, запрокидывает головку.



# Эктодермальная дисплазия ангидротическая (синдром Криста-Сименса-Турена)

Наследственность: у матери редкие волосы, гиподонтия и заостренные зубы, плохая переносимость жаркой погоды и постоянная жажда, повышенная ранимость кожи с выраженным атрофическим и гиперпигментированным рубцеванием



# Эктодермальная дисплазия ангидротическая (синдром Криста-Сименса-Турена)



- В основе этого X-сцепленного рецессивного заболевания (эктодермальная дисплазия ангидротическая - синдром Криста-Сименса-Турена) – гипоплазия потовых желез. В результате нарушенного потоотделения у больных развивается гипертермия. Атрофичны также слезные, бронхиальные железы и железы желудочно-кишечного тракта. Характерны гиподонтия, аномальная форма зубов, тонкие сухие редкие волосы, истонченная сухая кожа.

# Наследственная гиперхолестеринемия





# Юношеские стрии

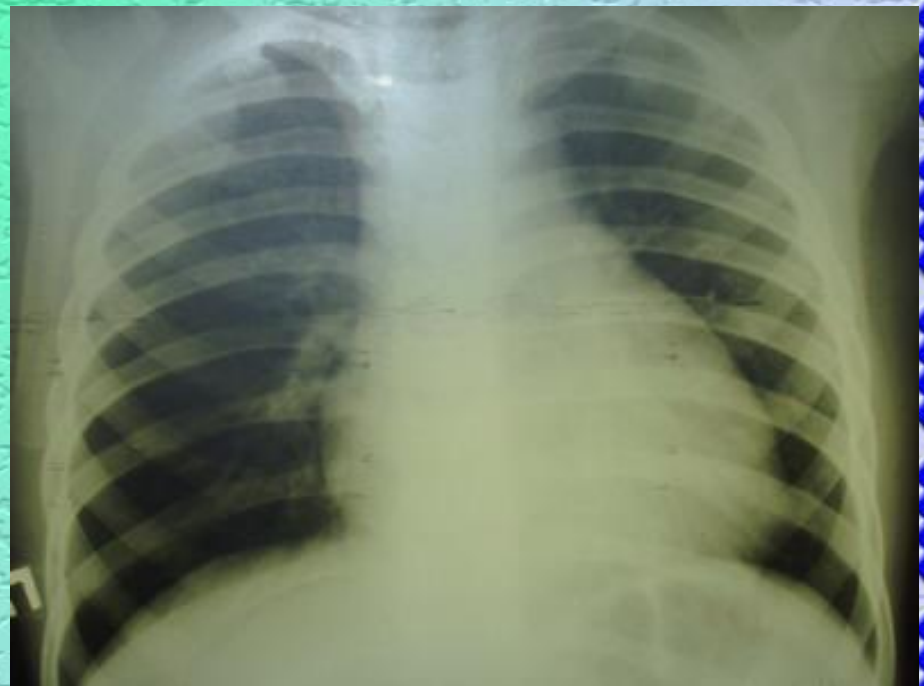


Полосы растяжения на коже спины у 16-летнего подростка.

Такие атрофические стрии в пубертатном возрасте нередко вызывают диагностические трудности у начинающих докторов. Нередко такие пациенты направляются на консультацию с подозрением на склеродермию.

Юношеские стрии возникают на фоне юношеского диспитуитаризма – из-за повышенного катаболизма белка на фоне активизации АКТГ, кортизола.

# Контузия сердца с развитием гемоперикарда и реактивной кардиомиопатии



# Аномалия отхождения левой коронарной артерии от легочной артерии





- Рахит, период разгара.



- Рентгенограмма лучезапястных суставов того же ребенка через 2 месяца после лечения витамином Д.

*Удачи в работе и в жизни!*

