

Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України
Чернівецький національний університет
імені Юрія Федьковича

Переклад медичних текстів

Навчальний посібник



Чернівці
Чернівецький національний університет
2011

УДК 811.112.2'255.2:61
ББК 81.432.4-923.77
П-27

Друкується за ухвалою редакційно-видавничої ради
Чернівецького національного університету
імені Юрія Федьковича

П-27 **Переклад медичних текстів:** навч. посібник / укл.: М.В. Запаловський, –
Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2011. – 64 с.

Навчальне видання спрямоване на розвиток у студентів навичок усного та письмового перекладу. Основна увага приділяється глибокому засвоєнню та активізації медичної лексики, збагаченню словникового запасу із зазначеної теми. Посібник містить німецькі та українські медичні тексти та вирази до них.

Для студентів і викладачів факультетів іноземних мов, а також широкого кола осіб, які вдосконалюють свої навички з німецько-українського перекладу.

УДК 811.112.2'255.2:61
ББК 81.432.4-923.77

© Чернівецький національний
університет, 2011

Lektion 1. Blutdruck

Themen:

- 1) Der Blutdruck;
- 2) Die Fortbewegung des Blutes;
- 3) Die Regulierung des Blutdrucks;
- 4) Der normale, der erhöhte und der niedrige Blutdruck;
- 5) Печінка

Запам'ятай!

При перекладі складнопідрядні речення вихідного німецького тексту найчастіше передаються аналогічними реченнями української мови. Елемент *es* не отримує формального відповідника.

Наприклад:

In solchen Fällen ist es üblich, dass der Kranke 2 Wochen zu Hause bleibt.
У таких випадках прийнято, щоб хворий 2 тижні залишався вдома.

1. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 1 Der Blutdruck

Um dem Herzinfarkt und dem Schlaganfall vorzubeugen, muss der Blutdruck unter Kontrolle gehalten werden. Denn ein erhöhter Blutdruck führt zu unnatürlichen Belastungen des Gefäßsystems. Das Herz muss seinen Pumpdruck erhöhen und wird durch diese Beanspruchung anfälliger für Erkrankungen.

Es ist ein Problem besonderer Art, dass etwa die Hälfte der Hypertoniker von ihrer Gefährdung nichts weiß. Denn Bluthochdruck, zumal im Anfangsstadium, schmerzt nicht und hat im übrigen, wenn überhaupt, nur ein paar Allerwelts-Symptome, die sich auch bei vielen anderen Befindensstörungen einstellen. Es fehlt meist der Anlass, zum Arzt zu gehen und sich den Blutdruck messen zu lassen, was vom 20. Lebensjahr an jedes Jahr wenigstens einmal geschehen sollte. Hoher Blutdruck ist nämlich ein Risikofaktor für die Entstehung schwerer Krankheiten, vorweg für den Schlaganfall, dann auch für den Herzinfarkt, für das Nierenversagen und für die Entstehung der Arterienverkalkung, der Arteriosklerose.

Arterien und Venen im menschlichen Körper bilden zusammen ein geschlossenes Röhrensystem. Um darin den Blutkreislauf aufrecht erhalten zu können, muss ein bestimmter Druck vorhanden sein, eben der Blutdruck. Dieser Druck ist nicht überall gleich, und darf es auch nicht sein; er muss vielmehr von oben nach unten allmählich absinken, so dass die Strömung von oben nach unten, also vom Ort des höheren Drucks in den des tieferen Drucks erfolgen kann. Wenn sich das Herz zusammenzieht, steigt der Herzzinnendruck und damit der Blutdruck, und dieser Druckanstieg überträgt sich mit dem ausströmenden Blut auch auf die Arterien, jedoch nur für die Sekundenbruchteile, die das Herz benötigt, um sich zusammenzuziehen. Diese Druckerhöhung nennt man den systolischen Blutdruck. Er ist der bei der Blutdruckmessung zuerst genannte, höhere Wert. Sobald das Herz nun wieder erschlafft, gewissermaßen Luft holt für den nächsten Schlag, geht der Druck in den Arterien zurück. Diesen abgesenkten Druck während der Erschlaffungsphase des Herzens nennt man den diastolischen Blutdruck. Er ist der bei der Blutdruckmessung zuletzt genannte, niedrigere Wert.

Unter dem Druck des strömenden Blutes dehnen sich die elastischen Wände der Blutgefäße, und zwar um so stärker, je mehr Blut herangeführt wird und um so öfter das in einer bestimmten Zeit geschieht. Diese Gefäßdehnung und Drucksteigerung pflanzt sich vom Herzen ausgehend wellenförmig durch alle Arterien fort bis in die kleinsten und entlegensten Haargefäße. Der Druck ist unter der Haut auch deutlich als Puls zu fühlen.

1.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Warum muss der Blutdruck unter Kontrolle gehalten werden?
2. Warum müssen die Menschen über den Bluthochdruck gut informiert werden?
3. Welche Rolle spielt der Blutdruck im menschlichen Körper?
4. Auf welche Weise erfolgt die Gefäßdehnung?

1.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) abgesenkt – понижений
- 2) absinken, sich – знижуватись, опускаться, спадати
- 3) anfällig – чутливий, схильний, вразливий
- 4) ausströmend – витікаючий
- 5) der Anlaß-lasse – причина, привід
- 6) die Arterienverkalkung – кальциноз артерій
- 7) die Arteriosklerose – артеріосклероз
- 8) der Blutdruck – кров'яний тиск
- 9) einstellen, sich – проявляться, починатись
- 10) entlegen – віддалений
- 11) erschaffen – розслабляти (у контексті: розслаблення серцевого м'язу)
- 12) die Gefährdung-en – загроза
- 13) die Gefäßdehnung – розтягнення (розширення) судин
- 14) das Gefäßsystem – судинна система
- 15) gewissermaßen – в певній мірі, певним чином
- 16) das Haargefäß-e – капіляр
- 17) der Herzinfarkt – інфаркт міокарда, інфаркт серця
- 18) der Hypertoniker – гіпертонік
- 19) die Sekundenbruchteile – долі секунди
- 20) der Schlaganfall-fälle – апоплексія, апоплексичний удар, інсульт
- 21) systolisch – систолічний
- 22) vorweg – передусім
- 23) zumal – особливо, головним чином

Запам'ятай!

Аналізуючи складнопідрядні речення слід враховувати багатозначність підрядних сполучників, а також можливість їхнього формального співпадіння зі словами, які не є сполучниками:

Als – 1) "коли"	2) "ніж"	3) "як"
Bis – 1) "поки (не)" 2) "до"		
Da – 1) "так як"	2) "тут"	
Damit – 1) "щоб"	2) "цим, ним"	3) "цим самим, таким чином"
Dass – 1) "що"	2) "щоб"	
Der – 1) "який"	2) "артикль"	3) "цей", "той", "він"
Wenn – 1) "якщо"	2) "коли"	

2. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

**Text 2
Die Fortbewegung des Blutes**

Die Kraft des Herzens und die Elastizität der Blutgefäßwände sind aber noch nicht ausreichend, die Blutzirkulation mit der erforderlichen Geschwindigkeit durch das immens große Gefäßsystem des Körpers sicherzustellen. Vor allem für die entfernter vom Herzen gelegenen Regionen sind die Muskeln der Blutgefäße, die das Blut unter Druck setzen und so weiterleiten, wichtig. Die kleinsten Blutgefäße mit weniger als einem Millimeter Durchmesser, die sogenannten Kapillaren und Venolen, besitzen keine eigenen Muskeln mehr. Das Blut fließt hier langsam durch das weitverzweigte Kapillarsystem. Die lebenswichtige Arbeit der Gefäßmuskeln, insbesondere an den Venen, lässt sich sehr gut über die Muskulatur des Körpers unterstützen.

Wenn sich die kräftige Muskulatur, zum Beispiel an den Beinen, zusammenzieht und wieder erschlafft, presst sie gleichzeitig auch die in dieser Muskulatur liegenden Blutgefäße zusammen, wodurch das Blut weitergeschoben wird. Hier bestätigt sich die Lehrformel "Körperbewegung ist gut für den Kreislauf".

Auch die Atmung ist eine sehr bedeutende Unterstützung für den Blutkreislauf. Sie wird deswegen auch „das zweite Herz“ genannt. Bei der Atmung werden Brust- und Bauchraum und die darin liegenden Organe rhythmisch bewegt, so dass sie sich zusammenziehen und wieder ausdehnen und dabei wiederum das Blut in Bewegung halten.

2.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Was ist wichtig für die erfolgreiche Blutzirkulation?
2. Welche Rolle spielen Muskeln im Blutkreislauf?
3. Was geschieht in unserem Körper?

2.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) das Kapillarsystem – капілярна система
- 2) der Bauchraum – черевна порожнина
- 3) die Blutgefäßwände – стінки кровоносних судин
- 4) der Blutkreislauf – кровообіг

- 5) der Durchmesser = – діаметр
- 6) immens – величезний
- 7) insofern – у такій мірі, настільки
- 8) die Kapillare – капіляр
- 9) sicherstellen – забезпечити, аstownити
- 10) weiterleiten – переправляти
- 11) weitverzweigt – розгалужений
- 12) wiederum – знову, в свою чергу
- 13) zusammenziehen, sich – стискуватись, скорочуватись

Запам'ятай!

При перекладі німецьких речень з конструкцією «zu + Partizip I» українським відповідником є підрядні означальні речення або дієприкметники (дієприкметникові звороти), які є синонімічними таким підрядним означальним:

Наприклад:

- 1) Hier sehen Sie Orientierungspunkte für die einzuschlagende Behandlungsauswahl. Тут Ви бачите орієнтири у виборі лікування, яке ми повинні обрати.
- 2) Das war ein nicht zu überwindendes Hindernis für Ärzte. Це була нездоланна перешкода для лікарів (перешкода, яку не можна було подолати)

3. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische.

Text 3

So wird der Blutdruck reguliert

Ein genau aufeinander abgestimmtes System steuert die Regulierung des Blutdrucks. Das Zusammenspiel von Gehirnstrukturen, Nerven und Hormonen ist so kompliziert, dass hier, um des besseren Verständnisses willen, nur vereinfacht darauf eingegangen werden kann. Der sogenannte Hypothalamus, eine bestimmte Stelle im Zwischenhirn, lenkt und überwacht alles, was mit dem Blutdruck zusammenhängt. Er steht in enger Verbindung mit dem Gefäß- und dem Kreislaufzentrum, und alle Befehle untereinander oder zu und von den ausführenden Organen des Körpers werden über spezielle Nervenbahnen vermittelt. In erster Linie handelt es sich dabei um das vegetative Nervensystem mit Sympathikus und Parasympathikus (oder Vagus), das alle lebenswichtigen Funktionen des Körpers und somit auch den Blutkreislauf mit überwacht. Die dem Sympathikus zugeordneten Nerven (Vasokonstriktoren) spannen die Gefäßmuskeln an, so dass sich der Innenraum verengt, der Druck erhöht und die Blutströmung beschleunigt wird. Der Parasympathikus als Gegenspieler des Sympathikus sorgt für die Entspannung der Gefäßmuskeln, so dass sie sich erweitern können und der Blutdruck gesenkt wird (Vasodilatoren). Eine gute Blutzirkulation setzt voraus, dass Sympathikus und Parasympathikus harmonisch zusammenarbeiten. Ist diese Harmonie aber gestört, kommt es zu Gefäßverkrampfungen und zum Anstieg des Blutdrucks.

Man weiß außerdem heute, dass der Salzverbrauch in Zusammenhang mit dem Bluthochdruck steht. Salz bindet im Körper Wasser und erhöht damit das Blutvolumen. Außerdem macht Salz die Wände der Blutgefäße empfindlicher für die Hormone Adrenalin und Noradrenalin, die insgesamt eine blutdrucksteigernde Wirkung haben.

Bedeutungsvoll für die Regulierung des Blutdrucks sind auch die verschiedenen Hormone von Drüsen und Zellen. Dazu zählt man insbesondere die Hirnanhangdrüse

(Hypophyse) im Gehirn, die gewissermaßen der zentrale Steuermann aller anderen Hormondrüsen ist. Dann die Hormone Adrenalin und Noradrenalin aus dem Nebennierenmark, die auf Gefäßmuskeln und Herzrätigkeit einwirken, die Hormone Corticosteron und Aldosteron aus der Nebennierenrinde, die Einfluss haben auf Natrium (Kochsalz) und Wasserhaushalt. Außerdem das Schilddrüsenhormon, das ähnlich wie Adrenalin wirkt, das Hormon Insulin, das den Blutdruck herabsetzt, und schließlich die Zellhormone Acetylcholin und Histamin, die in den Kapillaren und Venolen die Blutversorgung und den Blutdruck regulieren.

3.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Welche Funktion erfüllt der Hypothalamus?
2. Was setzt eine gute Blutzirkulation voraus?
3. Wie wirkt Salz auf unseren Körper ein?
4. Was zählt man zu Hormonen von Drüsen und Zellen?

3.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) das Adrenalin – адреналін
- 2) abstimmen – налаштувати, узгоджувати
- 3) anspringen – напружати
- 4) die Blutversorgung – кровопостачання
- 5) das Blutvolumen – об'єм крові
- 6) die Drüse – залоза
- 7) eingehen auf (Akk.) – зупинитись на чомусь
- 8) einwirken auf (Akk.) – здійснювати вплив
- 9) die Gefäßverkrampfung-en – судова (скорочення) судини
- 10) herabsetzen – опускати, понижати
- 11) die Hirnanhangdrüse (= Hypophyse) – гіпофіз
- 12) das Hormon-e – гормон
- 13) lenken – керувати, направляти
- 14) die Nebennierenrinde – кора надниркової залози
- 15) die Nervenbahn-en – нервовий шлях
- 16) der Nerv-en – нерв
- 17) der Parasympathikus – парасимпатичний нерв
- 18) der Sympathikus – симпатичний нерв
- 19) überwachen (Akk.) – наглядати, контролювати
- 20) das Zusammenspiel-e – гармонійність
- 21) das Zwischenhirn – проміжний мозок
- 22) der Wasserhaushalt – водний баланс
- 23) der Innenraum – в контексті: просвіт судини

Запам'ятай!

Найтіповішими трансформаціями при перекладі складнопідрядних речень є:
– заміна складнопідрядного речення простим;

Наприклад:

Welche Gefahren für die Gesundheit diese Krankheit in sich birgt, tritt immer deutlicher zutage.

Усе очевидно стас прихована у цій хворобі небезпека для здоров'я.
– заміна додаткового сполучникового речення безсполучниковим:

Наприклад:

Der zurückgelegte Weg bestätigt, dass der gewählte Kurs der Gesundung richtig ist. Proйдений шлях підтверджує: курс оздоровлення вибраний вірно.

– Перестановка додаткового речення у рамках складнопідрядного;

Наприклад:

Dass nach dieser Untersuchung Korrekturen in der Behandlung möglich sind, unterliegt keinem Zweifel.
Поза сумнівом, що після цього обстеження можливі корективи в лікуванні.

4. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 4

Der normale, der erhöhte und der niedrige Blutdruck

Als optimal gilt ein Blutdruck von $120/80$, als gut ein Wert von $130/85$, als noch normal ein Wert von $140/90$. Liegt der Messwert zwischen $140/90$ und $160/90$, so spricht man von einer Grenzwert-Hypertonie, die – je nach Alter des Patienten – vielleicht noch keiner Behandlung, wohl aber einer regelmäßigen Kontrolle bedarf.

Die Ursache der Hypertonie, des Bluthochdrucks, ist in 85 Prozent der Fälle nicht bekannt, man spricht dann von der "essentiellen Hypertonie". Die restlichen 15 Prozent an Ursachen verteilen sich zum Beispiel auf eine mechanische Verengung der Hauptschlagader (Aorta), auf eine verengte Nierenarterie und auf chronische Nierenerkrankungen. Dabei kann es dann zur Überproduktion des Eiweißstoffes Renin kommen, wobei Angiotensin ausgeschüttet wird, das zur Blutdrucksteigerung führt. Es ist schließlich als Ursache auch die eventuell durch Tumorbildung bedingte vermehrte Produktion der Hormone Adrenalin und Noradrenalin im Nebennierenmark zu nennen, außerdem die Hormone der Nebennierenrinde und der Schilddrüse.

Anhaltend hoher Blutdruck führt allmählich zu Veränderungen an den Wänden der Blutgefäße, die ihre Elastizität verlieren, zunächst an den großen, später auch an den kleinen und kleinsten Gefäßen. Nach und nach wird der Durchmesser der Gefäße immer kleiner, und der fortschreitende Umbau der mittleren Arterienwand, der sogenannten Media, in härteres und mit Kalk durchsetztes Bindegewebe befüllt nun auch diejenigen reizempfindlichen Stellen der Gefäßwände, von denen normalerweise die Dämpfung des erhöhten Blutdrucks ausgehen sollte. Es entfällt also nach und nach ihr regulierender Einfluss. Die nicht mehr gut dehnbaren Gefäße sind immer weniger in der Lage, das vom Herzen mit jedem Schlag ausgeworfene Blut aufzunehmen und weiterzubefördern. Das Herz versucht indessen immer wieder, gegen dieses Hindernis anzugehen und erhöht dazu seinen Pumpdruck. Die nunmehr vorliegende Arteriosklerose ist wegen der verdickten, starren Gefäßwände ein Risiko für akute Gefäßverschlüsse, zum Beispiel den Gehirnschlag oder den Herzinfarkt. Viele kleine Hirninfarkte, die im allgemeinen

unbemerkt bleiben, können zu Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen führen. Es kann zu einer Schrumpfnier kommen, die ihrerseits wieder zur Blutdruckerhöhung führt, und es können sich unter der Auswirkung seelischer Belastungen, wie etwa eine Arbeitsplatzkündigung oder ein Autounfall, sogenannte Hypertoniespitzen einstellen.

Der krankhaft erhöhte Blutdruck bedarf, wenn er seine Gefährlichkeit verlieren soll, anhaltender medikamentöser Therapie. Dazu bieten sich heute die verschiedensten Präparate an: Diuretika steigern die Flüssigkeits- und Salzausscheidung über die Nieren. Die sogenannten Betablocker drosseln die Wirkung des Hormons Adrenalin. Die Kalzium-Antagonisten greifen in das zentral-nervöse System ein, die ACE-Hemmer blockieren das Angiotensin. Der Arzt sollte für jeden Hypertoniker individuell wirksame Medikamente mit den geringsten Nebenwirkungen herausfinden und den Blutdruck grundsätzlich nur langsam absenken, damit sich der Patient allmählich an die gesenkten Werte gewöhnen kann. In Abstimmung zwischen Patient und Arzt sollte herausgefunden werden, wann tagsüber der beste Zeitpunkt für die Medikamenteneinnahme ist. Außerdem ist zu empfehlen: Ausdauersport dreimal pro Woche je eine halbe Stunde, salzarm essen, nur mäßiger Alkoholgenuß (nicht mehr als zwei Glas Wein am Tage), Körpergewicht normalisieren.

Im Ausland wird der niedrige Blutdruck, die Hypotonie, gerne und nicht ohne Ironie als "Morbus germanicus" bezeichnet, als deutsche Krankheit also. Daraus kann man nicht schließen, dass es anderswo die Hypotonie nicht gibt, denn zutreffend ist vielmehr, dass sie in anderen Ländern eher den psychosomatischen oder auch den neurotisch-depressiven Erkrankungen zugeordnet wird.

In der Medizin gelten heute folgende Richtwerte, wenn die Bezeichnung Hypotonie zutreffend eingesetzt werden soll: Bei Kindern unter 90 (jeweils systolischer Blutdruck), bei Frauen unter 100, bei Männern unter 110, bei Senioren unter 120. Es wird unterschieden zwischen der chronischen Hypotonie, also wenn das Kreislaufsystem anhaltend auf Sparflamme gehalten wird, und den vorübergehenden beziehungsweise anfallsweise auftretenden Hypotonien. Der niedrige Blutdruck wird erst dann zum Gesundheitsproblem, wenn er auch zu Beschwerden führt. Dazu gehören Müdigkeit, vor allem am Morgen, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Kopfschmerz, kalte Hände und Füße, Schwindel, allgemeine Leistungsschwäche, Potenzstörungen bei Männern und Menstruationsschwierigkeiten bei Frauen. Und er ist bei Schwangeren ein Risiko für das ungeborene Kind.

4.2. Beantworten Sie die Fragen zum Text:

1. Bei welchem Wert ist der Blutdruck optimal?
2. Was sind die Ursachen der Hypertonie?
3. Wozu führt anhaltend hoher Blutdruck?
4. Welche medikamentöse Therapie kann beim erhöhten Blutdruck helfen?
5. Was bedeutet chronische und vorübergehende Hypotonie?

4.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) das Angiotensin – ангіотензин
- 2) anhaltend – тривалий, затяжний
- 3) ausschütten – висипати, вилити, в контексті: виділяти, продукувати
- 4) befallen (Akk.) – вразити (про хворобу)
- 5) die Dämpfung-en – приглушення, зменшення
- 6) das Diuretikum-a – діуретик, сечогінний засіб

- 7) drosseln – обмежувати, пригнічувати, зменшувати
- 8) der Durchmesser – діаметр
- 9) der Eiweißstoff – білкова речовина
- 10) einstellen, sich – початися
- 11) eventuell – можливий
- 12) die Flüssigkeits- und Salzausscheidung – виділення рідини та солі
- 13) die Grenzwert-Hypertonie – гранична гіпертонія
- 14) die Hypotonie – гіпотонія
- 15) indessen – тим часом, між іншим
- 16) der Messwert-e – величина, значення, показник
- 17) Morbus germanicus – германська хвороба
- 18) das Nebennierenmark – мозкова речовина надниркової залози
- 19) die Nebenwirkung – побічна дія
- 20) die Nebennierenrinde – кора надниркової залози
- 21) die Potenzstörung – порушення потенції
- 22) reizempfindlich – чутливий до подразнення (в контексті: reizempfindliche Stellen – рецепторні зони)
- 23) der Richtwert – орієнтовне значення
- 24) die Schrumpfnieren – зморщена нирка
- 25) der Schwindel – запаморочення
- 26) der Senior-en – літня людина, пенсіонер
- 27) seelische Belastung – психічне навантаження
- 28) starr – жорсткий, нерухомий, застиглий
- 29) die Tumorbildung – утворення пухлини
- 30) verteilen, sich auf (Akk.) – розподіляти
- 31) zuordnen – приєднувати, додавати

5. Lesen Sie den folgenden Text und geben Sie den Inhalt deutsch wieder:

Печінку часто називають лабораторією організму. Адже саме вона нейтралізує речовини, що надходять в організм з навколишнього середовища (в тому числі ліки та алкоголь), та ті, які утворюються в самому організмі. Вона синтезує білки крові, які виконують в організмі ферментативну, захисну і транспортну функцію, виробляє жовч. Нашкодити печінці легко (особливо у наш час "нахміреної" їжі), а от відновити її функції не просто. Лікування захворювань цього органу досить складне і тривале. Авилікувати печінку, вражену цирозом, просто неможливо. Лікування може лише уповільнити прогресування хвороби й знизити ризик небезпечних ускладнень. Радикальним методом лікування печінки може бути трансплантація органу.

Першим проявом хвороби часто є біль чи відчуття дискомфорту в ділянці правого підбер'я, швидка втомлюваність, зниження апетиту, нудота. Гепатит може проявитися потемнінням сечі, знебарвленням калу, пожовтінням шкіри та склер очей. На початковому етапі діагностики роблять клінічний та біохімічний аналізи крові, загальний аналіз сечі, ультразвукове дослідження печінки. При захворюваннях печінки відзначають збільшену кількість пігменту – білірубину та її ферментів – трансаминаз. Оскільки нормальне функціонування печінки тісно пов'язане зі станом всього травного тракту, то не можна лікувати тільки печінку, не звертаючи увагу на порушення функцій інших органів травлення. Щоб попередити враження печінки, потрібно перш за все раціонально харчуватись і вести здоровий спосіб життя.

Фактори ризику захворювань печінки:

- Надмірне вживання жирної та смаженої їжі;
- нерегулярне харчування; переїдання;
- зловживання алкоголем.

Для профілактики:

- обмежте вживання спиртних напоїв, жирної та смаженої їжі;
- вживайте творог та інші кисломолочні продукти, варену рибу та яловичину, печені яблука і айву, печену картоплю, гречану, вівсану, пшеничну каші, фруктові киселі;
- приймайте відвари пижвини, м'яти, ромашки;
- між прийомами їжі протягом дня випивайте близько двох літрів води;
- перед сном добре вишити склянку охолодженої кип'яченої води, в якій розчинити чайну ложку меду та кілька крапель лимонного соку чи лимонної кислоти. Перед прийомом цього напою рекомендовано не вживати їжу протягом години.

6. Übersetzen Sie ins Deutsche schriftlich:

1. Хіба ти не знаєш, що для того, аби запобігти інфаркту та інсульту, потрібно регулярно контролювати артеріальний тиск, оскільки підвищений тиск може призвести до надмірного навантаження на судинну систему.

2. Часто в нас немає приводу піти на прийом до лікаря і виміряти собі артеріальний тиск, а з 20-річного віку, це потрібно робити принаймні один раз на рік.

3. Пам'ятаєш, вчителька з медицини розповідала нам, що коли наше серце скорочується, підвищується тиск всередині нього, і, відповідно, тиск крові, а саме це підвищення тиску і передається кров'ю до артерій, однак лише на доли секунди, які потребує серце, аби скоротитись.

4. Скажи-но мені, чому життяво важлива робота судинних м'язів, зокрема венозних, залежить від мускулатури тіла.

5. Я усвідомлюю, що гармонійна діяльність мозкових структур, нервів та гормонів є настільки складною, що, заради кращого розуміння, слід зупинитись на цьому питанні лише спрощено.

6. При диханні грудна і черева порожнини з розташованими в них органами ритмічно рухаються, скорочуючись і розслаблюючись, підтримуючи при цьому кров у русі.

7. Зрозумій, що хороша циркуляція крові передбачає, щоб симпатичний та парасимпатичний відділи нервової системи співпрацювали у гармонії, при порушенні якої настають судинні судоми та підвищується тиск.

8. Кажу тобі, що гормон шитоподібної залози діє подібно до адреналіну, гормон інсуліну знижує тиск, а клітинні гормони ацетилхоліні та гістаміні регулюють кровопостачання і тиск.

9. Поступово діаметр судин зменшується, а прогресуючі атеросклеротичні зміни середньої стінки артерій (її звуження) призводять до враження тих чутливих до подразнень місць стінок судин (рецепторних зон), де має відбуватись приглушення підвищеного тиску.

10. Низький артеріальний тиск стає лише тоді проблемою для здоров'я, коли призводить до скарг, серед яких можуть бути втома (передусім вранці), недостатня здатність зосередитись, головний біль, холодні руки та ноги, запаморочення, загальна слабкість, порушення потенції у чоловіків та циклічні розлади у жінок.

Lektion 2. Haut

Themen:

- 1) Aufgaben und die Aufbau der Haut;
- 2) Die Schichten der Haut;
- 3) Haut älterer Menschen;
- 4) Über Hautkrebs;
- 5) Печія

Запам'ятай!

При перекладі німецькі складнопідрядні речення з додатковим означальним зазвичай передаються аналогічними реченнями української мови. При цьому необхідно лише враховувати, що відносний займенник "який" у родовому відмінку в українській мові стоїть після визначеного ним слова у додатковому реченні (у німецькій мові форми *dessen, deren* передують визначуваному слову).

Наприклад:

Das Krankenhaus, *dessen* Krankenschwester uns heute besuchte, besteht seit 1920.
Лікарня, *медсестра якої* відвідала нас сьогодні, існує з 1920 року.

1. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 1

Aufgaben und der Aufbau der Haut

Der Mensch ist von oben bis unten in Haut "eingepackt". Diese Hülle ist ein lebenswichtiges Organ und hat als solches eine Menge zu tun.

Fasst man alle Aufgaben zusammen, so bietet die Haut insbesondere Schutz:

- Schutz vor Kälte, Hitze und Strahlung.
- Schutz gegenüber Druck, Stößen und Reibung.
- Schutz bei chemischen Schädigungen.
- Schutz vor dem Eindringen von Mikroorganismen.
- Schutz vor dem Verlust von Wasser und Wärme.

Die Haut wirkt aktiv gegen das Eindringen fremder Keime. Die Haut hat die Möglichkeit, bestimmte Wirkstoffe zu resorbieren und sie unterstützt durch ihre Durchblutung die Regulation von Kreislauf und Körperwärme. Durch das Ausscheiden von Schweiß verhindert sie die Überhitzung des Körpers.

Ganz wichtig ist auch die Funktion der Haut als das größte Sinnesorgan des Menschen. Über die Haut nehmen wir Vibration und Schmerz wahr. Wir können tasten und empfinden Druck- und Temperaturreize. Für alle diese Empfindungen gibt es Fühler, sogenannte Rezeptoren in unserer Haut.

1.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Wovon schützt uns die Haut?
2. Welche Funktionen erfüllt sie in unserem Körper?

1.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) das Ausscheiden – виділення
- 2) die Hülle – оболонка
- 3) der Keim-e – мікроб
- 4) die Reibung – тертя
- 5) resorbieren – всмоктувати
- 6) die Schädigung – пошкодження
- 7) das Sinnesorgan – орган чуття
- 8) die Überhitzung – перегрівання
- 9) der Verlust – втрата
- 10) wirken gegen (Akk.) – діяти проти

2. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 2

Die Schichten der Haut:

Damit die Haut ihren vielfältigen Aufgaben gerecht werden kann, ist sie, wie eine Zwiebel, in mehreren Schichten aufgebaut. In jeder Schicht befinden sich für sie typische Zellstrukturen, die entsprechende Funktionen erfüllen. Von außen nach innen gesehen besteht die Haut, die auch Cutis genannt wird, aus folgenden Schichten:

- Epidermis oder Oberhaut,
- Corium oder Lederhaut und
- Subcutis oder Unterhaut.

Begrenzt wird die Haut durch die allgemeine Körperfaszie, die aus sehr festen Fasern, den sogenannten Kollagenfasern besteht.

Die Epidermis ist die oberste Hautschicht. Sie setzt sich wiederum aus fünf unterschiedlichen Schichten zusammen. Die oberen drei Zellschichten bestehen aus verhornten, abgestorbenen Zellen. Die folgenden zwei Schichten bestehen aus lebenden Zellen. Sie sorgen praktisch immer für den Nachschub für die drei oberen Hautschichten.

Corium. Die Lederhaut ist eine elastische Hautschicht, die einen hohen Anteil locker verwobenes Bindegewebe enthält. Auch die Lederhaut besteht aus zwei Schichten: Stratum papillare oder Zapfenschicht und Stratum reticulare oder Netzschicht. In der Zapfenschicht befinden sich ebenfalls die Rezeptoren für Wärme und Kälte und den Tastsinn. Im freien Bindegewebe sind auch noch eine Anzahl von Blut- und anderen Zellen, u.a. Fibroblasten, Makrophagen, Mastzellen, Lymphozyten, Plasmazellen, Granulozyten und Monozyten zu finden.

Die Netzschicht enthält ein dichtes Netz aus Kollagenfasern parallel zur Körperoberfläche. Das Netz ist gefüllt mit elastischem Bindegewebe. Zusammen bewirkt diese Konstruktion die Festigkeit und die Elastizität der Haut.

Zusätzlich sind in der Lederhaut noch Haarbälchen, Schweiß-, Duft- und Talgdrüsen enthalten.

Subcutis. Die Unterhaut besteht aus lockerem Bindegewebe, in das wie kleine Kissen Fettpolster eingelagert sind. Die Fasern sind fest mit der unter der Subcutis liegenden Körperfaszie verbunden. So haben sie die Funktion von Haltebündeln, die die Haut mit dem darunterliegenden Gewebe verbinden.

An die Hautschichten schließt sich die allgemeine Körperfaszie an. Sie besteht aus sehr festen Kollagenfasern. Je nach Körperregion folgt dann Muskulatur, Knochen, Knorpel oder Fett.

2.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Aus welchen Schichten besteht die Haut?
2. Wie ist die Struktur der Epidermis?
3. Aus welchen Schichten bestehen die Lederhaut und die Unterhaut?

2.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) das Corium – корій
- 2) die Cutis – шкіра
- 3) die Epidermis-men – епідерміс
- 4) das Fettpolster – підшкірна жирова клітковина
- 5) der Fibroblast-en – фібробласт
- 6) der Granulozyt-en – гранулоцит
- 7) der Knorpel – хрящ
- 8) die Kollagenfaser-n – колагенове волокно
- 9) die Körperfaszie – сполучна оболонка (фасція) тіла
- 10) der Lymphozyt-en – лімфоцит
- 11) der Makrophag-en – макрофаг
- 12) die Mastzelle-n – опорна клітина
- 13) der Monozyt-en – моноцит
- 14) der Nachschub – просування, постачання, забезпечення
- 15) die Plasmazelle-n – плазмоцит
- 16) die Talgdrüse-n – сальна залоза
- 17) der Tastsinn – відчуття дотику
- 18) verhorn – зроговілий
- 19) zusammensetzen, sich aus (Dat.) – складатись

Запам'ятай!

При перекладі складнопідрядних речень з додатковим означальним можна використовувати трансформації, при застосуванні яких додаткові речення замінюються прикметниковими зворотами, прийменниковими групами, реченнями інших типів і т.п.

Наприклад:

Kranke Kinder, deren Eltern es wünschen, besuchen das Rehabilitationszentrum.
За бажанням батьків хворі діти відвідують центр реабілітації.

3. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 3

Haut älterer Menschen.

Mit zunehmendem Alter verändert sich der Aufbau der verschiedenen Hautschichten. Sie werden beträchtlich dünner. Die Fettschichten nehmen ab, ebenso die Kollagenfasern und die elastischen Fasern. Die Anzahl der eingelagerten Schweißdrüsen wird geringer. Die Durchblutung, und damit die Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen, geht zurück.

Insgesamt führen diese Veränderungen dazu, dass die Haut älterer Menschen dünn und trocken ist. Sie ist auch deutlich weniger elastisch, als dies vorher der Fall war. Darum ist die Haut jetzt leichter verletzbar und Wunden heilen langsamer. Aufgrund dieser längeren Heilzeit erhöht sich das Infektionsrisiko einer Wunde ganz erheblich.

3.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Welche Hautveränderungen gibt es mit zunehmendem Alter?
2. Wozu führen sie?

3.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) abnehmen – зменшуватись, йти на спад
- 2) beträchtlich – значно, суттєво
- 3) die Heilzeit – час загоювання
- 4) der Nährstoff – поживна речовина

Запам'ятай!

1) Звороти з "um+zu+Infinitiv" найчастіше перекладаються за допомогою сполучників та словосполучень "щоб", "для того, щоб", "з метою" і т.п.

Наприклад:

Das tun wir, um Zeit zu sparen. Ми робимо це з метою економії часу.

2) Звороти з "statt+zu+Infinitiv" зазвичай відповідають конструкціям зі словами "замість того, щоб".

Наприклад:

Statt eine Einweisung zur zusätzlichen Untersuchung zu geben, sagte sie, er sei schon vollkommen gesund.

Замість того, щоб дати йому направлення на додаткове обстеження, вона сказала, що він вже цілком здоровий.

3) Звороти з "ohne+zu+Infinitiv" найчастіше отримують відповідник у виді дієприкметників із запереченням.

Наприклад:

Der aufgeregte Mann ging aus, ohne Abschied zu nehmen. Збентежений чоловік вийшов, не попрощавшись.

4. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 4

Über Hautkrebs

Kaum jemand kennt ihn, dabei ist weißer Hautkrebs erschreckend häufig. Besonders gefährdet sind hellhäutige Männer, die viel im Freien arbeiten. Mit 40 hat die Hälfte von ihnen laut einer aktuellen Studie bereits eine Vorstufe dieser Krebsart entwickelt.

Wissenschaftler haben erstmals ein Risiko-Profil für die Vorstufe des weißen Hautkrebses in Deutschland erstellt. Das Ergebnis: Ältere Männer mit hellem Hauttyp, einem Beruf unter freiem Himmel und einem Hautkrebsfall in der Familie haben ein deutlich höheres Risiko an der so genannten Aktinischen Keratose zu erkranken als der Rest der Bevölkerung. Die Wahrscheinlichkeit, dass Männer aus dieser Risikogruppe mit 40 Jahren eine Vorstufe der Krebserkrankung entwickelt haben, liegt nach dieser Studie bei 50 Prozent. Die Wissenschaftler der Hautklinik am Universitätsklinikum

Münster befragten 700 Patienten an der Hautklinik in Münster und in verschiedenen Hautarztpraxen. Dass besonders Männer betroffen sind, hänge wahrscheinlich damit zusammen, dass Männer häufiger Haarausfall haben, sagt Meinhard Schiller, einer der Autoren der Studie. "Die Sonne kann bei ihnen direkt auf die Kopfhaut scheinen".

Gerade der starke Zusammenhang von Alter, Geschlecht und einer Berufstätigkeit im Freien sei ein Beleg dafür, dass Vorsorge besonders wichtig ist. "Wir müssen in der Prävention stärker auf diese Zielgruppe eingehen", sagt Schiller. Damit spricht er besonders die Berufsverbände an: "Wenn ein Bauarbeiter eingestellt wird, sollte er vor den Folgen einer hohen Sonneneinstrahlung gewarnt und verpflichtet werden, sich bei der Arbeit zu schützen".

In zehn Prozent aller Fälle geht die Aktinische Keratose in einen weißen Hautkrebs über, den häufigsten Hauttumor bei Menschen mit heller Haut. Jedes Jahr befällt der Krebs 250.000 Menschen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. "Das sind 16 Mal mehr als beim schwarzen Hautkrebs, dem malignen Melanom", sagt Schiller. Er spricht sogar von einer "Hautkrebs-Epidemie". Die meisten Menschen hätten zu wenig Angst vor Hautkrebs, weil sie nicht wissen würden, wie schnell sie erkranken können.

Der Mediziner rät, Sonneneinstrahlung zwischen elf und 15 Uhr zu vermeiden und Sonnenschutzmittel zu verwenden. Zudem sollten Menschen ihre Haut auf dem Kopf durch eine Mütze oder Kappe vor der Sonne zu schützen. "Und das nicht nur beim Sommerurlaub am Strand".

Erste Symptome der Erkrankung sind leichte Verhornungen auf der Haut, ganz besonders an Stellen, die häufig der Sonne ausgesetzt sind. Dazu zählen Handrücken, die Ohren, die Nase, ein hoher Stirnansatz oder eine Glatze.

Die Ärzte am Klinikum Münster erstellen momentan einen Online-Test. Patienten sollen bald einen Fragebogen ausfüllen und so überprüfen können, ob sie ein erhöhtes Risiko haben, an weißem Hautkrebs zu erkranken.

4.2. Beantworten Sie die Fragen zum Text:

1. Wie ist die Gefahr weißen Hautkrebses und was ist Risiko-Profil dieser Krankheit?
2. Warum kann man von einer Hautkrebs-Epidemie sprechen?
3. Welche Schutzmittel gibt es und an welchen Symptomen erkennt man die Erkrankung?

4.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) die aktinische Keratose – активний кератоз
- 2) der Beleg für (Akk.) – доказ
- 3) die Glatze – лисина
- 4) der Haarausfall – випадіння волосся
- 5) die Handrücke – тильна сторона долоні
- 6) die Hautarztpraxis-en – дерматологічна практика
- 7) die Hauttumor – пухлина шкіри
- 8) hellhäutig – світлошкірий
- 9) der Krebs – рак
- 10) maligne – злоякісний
- 11) die Prävention – попередження, запобігання
- 12) der Sonne ausgesetzt sein – бути виставленим на сонці
- 13) die Vorsorge – профілактика
- 14) die Vorstufe – перед стадія

5. Lesen Sie den folgenden Text und geben Sie den Inhalt deutsch wieder:

Pechia – своєрідне болоче, пекуче відчуття за грудиною, під грудьми, яке виникає внаслідок закидання вмісту шлунка у стравохід, що викликає подразнення його слизової оболонки

Зазвичай, печія виникає при підвищеній кислотності шлункового соку, але може спостерігатися і при зниженій кислотності внаслідок особливої чутливості слизової оболонки стравоходу та шлунку, а також при холеститі, киці стравохідного отвору діафрагми, іводі при вагітності. Може виникати і при нервовій перетомі.

Слід підкреслити, що печія може бути проявом захворювань серцево-судинної системи, а не органів травлення. Іноді вона виникає при стенокардії, при підвищенні артеріального тиску. Єдиною скаргою при гострому інфаркті міокарду також може бути печія. Діагностувати інфаркт в цьому випадку можна тільки за допомогою електрокардіографічного дослідження.

Печія у здорових людей може бути проявом підвищеної чутливості до певних харчових продуктів і виникати при надмірному вживанні гострих приправ, жирних продуктів, алкогольних напоїв.

У деяких людей печія та біль за грудиною виникають раптово при підйомі великої ваги. Причина – різке збільшення внутрішньоочеревного тиску, при якому стає можливим закид шлункового вмісту в стравохід.

Печія часто поєднується з відрижкою (особливо кислою). Це може бути ознакою гастриту або виразкової хвороби шлунку чи дванадцятипалої кишки. З'ясувати причину печії допоможе додаткове обстеження – гастродуоденофіброскопія.

При схильності до печії, частих розладах в роботі шлунка і кишківника слід дотримуватись дієти: виключити з раціону гостру, смажену, жирну їжу, алкоголь, каву і міцний чай, шоколад, вироби зі свіжого тіста. Киньте палити – нікотин посилює утворення шлункового соку та підвищує його кислотність.

Дотримуйтесь правильного режиму харчування: їжте 5-6 разів на день невеликими порціями, не допускаючи перепоєнення шлунка. Після їжі не можна зразу лягати, погуляйте, пойдіть, в крайньому разі поспіть 30-40 хвилин. Для попередження закидання вмісту шлунка в стравохід лягайте спати, відклавши під голову дві подушки.

Уникайте дій, які підвищують внутрішньоочеревний тиск: не нахилийтеся після їжі, не піднімайте важкого. При застуді обов'язково вживайте ліки від кашлю, оскільки він сприяє закиданню шлункового вмісту в стравохід.

Намагайтесь уникати стресових ситуацій, адже вони також провокують печію.

6. Übersetzen Sie ins Deutsche schriftlich:

1. Тут написано, що медики радять уникати сонячного опромінення між 11 та 15 годинами, використовувати сонцезахисні засоби, а також захищати шкіру голови від сонця кепкою чи картузом.

2. Дуже важливою є також функція шкіри як найбільшого органу чуття людини: через неї ми сприймаємо вібрацію та біль, відчуваємо дотик і температурні подразнення.

3. Доповнімо, що у цьому прошарку розташовуються також рецептори тепла, холоду та дотику.

4. Ця сіточка наповнена еластичною сполучною тканиною, і вони разом створюють міцність та еластичність шкіри.

5. В цілому усі ці зміни призводять до того, що шкіра літніх людей стає тонкою, сухою і менш еластичною, тому тепер вона легше пошкоджується, а рани загоюються повільніше.

6. В результаті дослідження було встановлено, що старші чоловіки зі світлим типом шкіри, роботою під відкритим небом і випадком раку шкіри в родині, мають більший ризик захворіти на т. зв. актинічний кератоз, ніж решта населення.

7. Епідерміс – це верхній шар шкіри, у складі якого є з п'ять прошарків, з яких три верхні складаються із зроговілих, відмерлих клітин, а наступні два – з живих.

8. А знаєш, що першими симптомами захворювання є легкі зроговіння на шкірі, особливо на місцях, які ми часто виставляємо на сонце – на тильних сторонах рук, вухах, носі чи лисині.

9. Мені колись розповідали, що при старінні йде на спад кровопостачання та забезпечення шкіри киснем та поживними речовинами.

10. А це правда, що в шкірі містяться також волосяні мішечки, потові та сальні залози?

Lektion 3.

Herzinsuffizienz (Herzversagen)

Themen:

- 1) Bild und Diagnose der Krankheit;
- 2) Verlauf und Therapie der Krankheit;
- 3) Ursache und Vorbeugung der Krankheit;
- 4) Insult

Заняма'ятай!

При перекладі речень з однорідними дієсловами чи складних речень періодко використовуються дієприслівники минулого часу.

Наприклад:

Nachdem der Arzt diese Erkrankung erfolgreich behandelt hatte, berichtete er darüber in seinem Vortrag.

Успішно вилікувавши це захворювання, лікар відвідував про це у своїй доповіді.

1. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 1

Krankheitsbild und Diagnose

Als Herzinsuffizienz bezeichnet man die Unfähigkeit des Herzens, die vom Körper benötigte Pumpleistung zu erbringen. Die Folgen sind eine zunehmende verminderte körperliche Belastbarkeit (Treppensteigen!) und Kurzatmigkeit (vor allem im Liegen). Andere Symptome können Beinödeme, nächtliche Atemnot- oder Hustenattacken, nächtlicher Harndrang, bläuliche Hautfärbung und Herzrhythmusstörungen sein.

Die Herzinsuffizienz ist meistens Folge einer Erkrankung, die den Herzmuskel über viele Jahre zunehmend geschwächt hat. In Deutschland sind langjährige Hypertonie (hoher Blutdruck) und koronare Herzkrankheit (Verkalkung der Herzkranzgefäße) für über 90% der Fälle von Herzinsuffizienz verantwortlich. Insgesamt leiden etwa 1% der Bevölkerung an der Erkrankung. Sie nimmt im Alter zu.

Von der chronischen Herzinsuffizienz muss man das akute Herzversagen abgrenzen, das im Rahmen schwerster Erkrankungen (z.B. schwerer Blutverlust, Kammerflimmern des Herzens) vorkommt und unmittelbar tödlich sein kann.

Neben den erwähnten Symptomen führt die körperliche Untersuchung durch den Arzt zur Verdachtsdiagnose. Die erforderlichen Untersuchungen sollen nicht nur die Diagnose sichern und das Ausmaß der Erkrankung erfassen. Auch die Ursache der Herzinsuffizienz muss durch entsprechende Untersuchungen aufgedeckt werden, damit eine geeignete Therapie möglich ist. Wichtige Untersuchungen sind die Elektrokardiographie (EKG) (auch Langzeit- und Belastungs-EKG), ein Röntgenbild des Brustkorbs sowie eine Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie). Vor allem bei Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit ist oft auch eine Herzkatheteruntersuchung erforderlich.

1.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Was versteht man unter Herzinsuffizienz?
2. Was führt zur Herzinsuffizienz?
3. Welche Untersuchungen können bei der Herzinsuffizienz durchgeführt werden?

1.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) das Beinödem-e – набряк ноги
- 2) die Belastbarkeit – здатність переносити навантаження
- 3) der Brustkorb – грудна клітка
- 4) der Hamdrang – позив до сечовиділення
- 5) die Herzinsuffizienz – серцева недостатність
- 6) die Herzkatheteruntersuchung – коронароангіографія, катетерне обстеження

судини серця

- 7) das Kammerflimmern – мерехтіння шлуночків
- 8) die Kurztätigkeit – задихка
- 9) die Pumpleistung – насосна потужність
- 10) das Röntgenbild – рентгенограма
- 11) die Ultraschalluntersuchung – ультразвукове обстеження
- 12) die Verdachtsdiagnose – попередній діагноз.

Запам'ятай!

Особливим випадком є використання перфекту в значенні завершеності дії у майбутньому. У таких контекстах типовим відповідником форми перфекту в українській мові є майбутній час дієслів доконаного виду.

Наприклад:

Ich werde warten, bis ich die Antwort von meinem Arzt erhalten habe.
Я чекатиму, доки не отримаю відповіді від свого лікаря.

2. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 2

Krankheitsverlauf und Therapie

Im Anfangsstadium bemerkt der Patient oft nur wenig von der Herzinsuffizienz. Unbehandelt nimmt die Erkrankung in der Regel an Schwere zu und führt im Spätstadium zu völliger körperlicher Erschöpfung bereits in Ruhe. Die Unterversorgung aller Körperorgane, einschließlich des Herzmuskels selbst, kann in diesem Stadium zum Tode führen. Ist die Erkrankung erst einmal fortgeschritten, ist die Lebenserwartung auch unter optimaler Therapie stark vermindert (ca. 30% Todesfälle pro Jahr). Es ist daher wichtig, eine Herzschwäche möglichst früh zu erkennen und ihre Ursachen konsequent zu bekämpfen.

Auch unter medikamentöser Therapie kann es immer wieder, insbesondere im Rahmen von auftretenden Belastungen (z.B. Infektion, warmes Wetter), zur sogenannten akuten Dekompensation der Herzinsuffizienz kommen. Darunter versteht man eine akute Verschlechterung der bestehenden chronischen Herzinsuffizienz. Sie ist lebensgefährlich und bedarf einer (intensiv-) medizinischen Behandlung im Krankenhaus.

Zunächst gilt es, die Ursache der Herzinsuffizienz ausfindig zu machen und, falls möglich, zu behandeln. Ein zu hoher Blutdruck, eine koronare Herzkrankheit, Herzrhythmusstörungen oder Herzklappenfehler können oft durch Medikamente und/oder operative Verfahren behandelt werden.

Eine Reihe von Medikamenten sind zusätzlich zur Behandlung der Herzinsuffizienz allein oder in Kombination sinnvoll:

- Herzglykoside (Digitalis-Präparate erhöhen direkt die Leistung des Herzmuskels;

- Diuretika entlasten das Herz durch Ausscheidung von Wasser und Salzen aus dem überwässerten Körper;

- Nitrate führen durch eine Erweiterung der Blutgefäße zu einer Entlastung des Herzens und einer besseren Durchblutung des Herzmuskels;

- ACE-Hemmer senken den Blutdruck und entlasten so das Herz.

Eine weitgehende Normalisierung des Körpergewichtes sollte angestrebt werden. Eine kohlsalzarme Diät ist zur Verhinderung der Überwässerung und zur Blutdrucksenkung sinnvoll. Bei schwerer Herzinsuffizienz ist oft körperliche Schonung nötig. Bei der akuten Dekompensation der Herzinsuffizienz kommen noch weitere (Notfall-) Medikamente in Frage, die intravenös (in die Blutbahn) verabreicht werden müssen. Als letzte Therapiemöglichkeit kommt eine Herztransplantation in Frage.

2.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Warum ist es wichtig, Herzinsuffizienz möglichst früh zu erkennen und ihre Ursachen zu bekämpfen?
2. Was versteht man unter akuter Dekompensation der Herzinsuffizienz?
3. Welche Medikamente kann man zur Behandlung der Herzinsuffizienz verwenden?

2.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) ausfindig machen (Akk.) — розшукати, довідатись
- 2) bekämpfen (Akk.) — подолати
- 3) die Dekompensation — декомпенсація
- 4) das Diuretikum-ka — сечогінний засіб, діуретик
- 5) entlasten — розвантажити
- 6) fortgeschritten — прогресуючий (патологічний процес)
- 7) Herzglykoside (m, Pl.) — серцеві глікозиди
- 8) der Herzklappenfehler — вада клапанів серця
- 9) der Hemmer — інгібітор
- 10) intravenös — внутрішньовенний
- 11) die Unterversorgung — недостатнє забезпечення
- 12) verabreichen — давати, відпускати, в контексті: вводити

3. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 3

Ursache und Vorbeugung

Die Ursachen der Herzinsuffizienz sind vielfältig. Allein 90% der Fälle sind aber durch

- zu hohem Blutdruck (Hypertonie) und/oder
- Arteriosklerose (Verkalkung) der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit)

bedingt.

Andere Ursachen sind z.B.:

- Herzklappenfehler (z.B. als Spätfolge des rheumatischen Fiebers)
- Myokarditis (Herzmuskelentzündung)
- Herzrhythmusstörungen
- Herzinfarkt

Alle genannten Erkrankungen führen zu einer ständig erhöhten Belastung oder direkten Schwächung des Herzmuskels. Das Blut kann nicht mehr in ausreichendem Umfang in die Organe gepumpt werden und staut sich vor dem Herzen, d.h. in den Lungen, zurück. Durch die erhöhte Freisetzung bestimmter Botenstoffe versucht der Körper, die Herzleistung zu verbessern. Mit der Zeit nimmt die Empfindlichkeit des Herzens für die stimulierenden Botenstoffe (z.B. Adrenalin) aber ab; diese Stoffe wirken am Herzen dann kaum noch. Durch die Freisetzung anderer Botenstoffe soll die Ausscheidung von Flüssigkeit über die Niere gehemmt werden, um den Blutdruck trotz schwacher Herzleistung aufrecht zu erhalten. Die vermehrte Flüssigkeit in den Blutgefäßen belastet das geschwächte Herz aber noch mehr. Das Herz nimmt, vergleichbar mit dem stark belasteten Muskel eines Sportlers, an Größe zu. Diese Größenzunahme schwächt das Herz noch weiter, weil die Blutgefäße des Herzmuskels nicht im gleichen Umfang mitwachsen und so die Sauerstoffversorgung nicht optimal ist.

Es entsteht also ein Teufelskreis aus Versuchen des Organismus, die verminderte Herzleistung zu verbessern, die aber den Herzmuskel noch weiter schwächen. Bei der Behandlung der Herzinsuffizienz gilt es daher, neben der Beseitigung der zugrunde liegenden Ursachen der Erkrankung, diesen Teufelskreis durch Medikamente zu durchbrechen.

Die Herzinsuffizienz ist fast immer die Spätfolge von Erkrankungen, die sich in gewissem Umfang vorbeugen, oder aber gut behandeln lassen. Damit kann jeder die Wahrscheinlichkeit, an einer Herzinsuffizienz zu erkranken, durch sein eigenes Verhalten reduzieren.

Sinnvolle Verhaltensregeln zur Reduktion der Risikofaktoren sind:

- Behandlung eines Bluthochdrucks (Medikamente, evtl. salzarme Kost)
- Behandlung eines Diabetes mellitus (kalorienreduzierte, fettarme Kost, Medikamente)

- Behandlung einer Fettstoffwechselstörung (Gewichtsreduktion durch fettarme Kost, körperliche Aktivität, evtl. Medikamente)
- nicht Rauchen!

3.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Welche Ursachen der Herzinsuffizienz können Sie nennen?
2. Wozu führen die verursachten Erkrankungen?
3. Welche Verhaltensregeln zur Reduktion der Risikofaktoren gibt es?

3.3. Beherrschen Sie die Vokabeln:

- 1) Die Fettstoffwechselstörung – Störung des Fettstoffwechsels
- 2) die Freisetzung – Freisetzung
- 3) Herzkranzgefäße – Koronargefäße
- 4) die Myokarditis – Entzündung des Herzmuskels
- 5) die Spätfolge – Spätfolge
- 6) zurückstauen, sich – sich ansammeln, sich ansammeln
- 7) der Teufelskreis – Teufelskreis
- 8) das rheumatische Fieber – rheumatisches Fieber
- 9) die Größenzunahme des Herzens – Hypertrophie des Herzens

4. Lesen Sie den folgenden Text und geben Sie den Inhalt deutsch wieder:

Insult (від лат. insulto "скачу, стрибаю") – гостре порушення мозкового кровообігу, що спричинює ушкодження тканин мозку і розладу його функцій. Insult – це друга за частотою причина смерті людей у всьому світі і основна причина довготривалої непрацездатності.

Найчастіше insult виникає при гіпертонічній хворобі, атеросклерозі, аневризмах, васкулітах, захворюваннях серця тощо. Спричинюються інсульти порушеннями кровообігу, коагуляційних властивостей крові, зміною реактивності судин, спазмом, дистонією судин, коливаннями артеріального тиску, психотравмою, фізичним навантаженням тощо.

Найпоширеніші симптоми інсульту:

1. Раптова слабкість, заніміння, параліч половини тіла або обличчя, руки, ноги.
2. Раптовий інтенсивний головний біль
3. Раптове порушення чіткості зору.
4. Раптове порушення мовлення (людина не може говорити або розуміти мову).
5. Раптове запаморочення, втрата координації рухів, нудота, блювання, іноді втрата свідомості.

За характером перебігу інсульти поділяють на геморагічні та ішемічні.

Геморагічний insult є наслідком крововиливу в мозок. Кров, що вилитась у мозок, руйнує, частково здавлює нервову тканину, спричинює набряк мозку, при якому спостерігаються зміщення мозкових структур, здавлення стовбура мозку. Для геморагічного інсульту характерні гострий розвиток, втрата свідомості, порушення дихання і серцевої діяльності.

Ішемічний insult розвивається при закупорці магістральних судин шні або мозку тромбом, емболом (емболія) чи при недостатньому постушенні крові через звужену атеросклеротичним процесом або спазмом кровоносну судину. Ішемічні інсульти трапляються при значних крововтратах, різкому зниженні чи підвищенні кров'яного тиску, послабленні серцевої діяльності.

Якщо надходження поживних речовин і кисню до мозку зменшується чи припиняється, це призводить до розм'якшення тканин мозку (мозковий інфаркт).

Для ішемічного інсульту характерні порушення рухів, мовлення, чутливості на фоні збереженої свідомості.

Лікування інсультів спрямоване на нормалізацію дихання, серцево-судинної діяльності, покращення кровопостачання мозку, боротьбу з набряком мозку. Воно включає також відновлювальну терапію, лікувальну фізкультуру, масаж, тощо.

Профілактикою інсультів є правильна організація режиму праці та відпочинку, запобігання нервово-психічним перевантаженням, своєчасне виявлення і лікування серцево-судинних захворювань.

5. Übersetzen Sie ins Deutsche schriftlich:

- Щоб скоротити ризик виникнення цього захворювання, необхідно дотримуватись наступних правил: лікувати підвищений артеріальний тиск, цукровий діабет, порушення жирового обміну та не палити.
- Серцевою недостатністю називають неспроможність серця через зниження його скоротливої (насосної) функції, забезпечити організм кров'ю, адекватно його потребам.
- А правда, що серцева недостатність майже завжди є пізнім наслідком хвороб, яких можна було б уникнути або вилікувати?
- Слід відрізнити хронічну серцеву недостатність від гострої, яка (гостра) швидко розвивається при важких гострих захворюваннях і може закінчитись летально (смертельно).
- Для належного лікування серцевої недостатності необхідно шляхом відповідних досліджень встановити її причину.
- Серцевий м'яз гіпертрофується (збільшується його маса), а це послаблює його ще більше, оскільки його кровоносні судини не в змозі збільшуватись адекватно гіпертрофованому м'язу, таким чином забезпечення серця киснем не є оптимальним.
- Недостатнє забезпечення кров'ю усіх органів тіла на цій стадії, включаючи і самий серцевий м'яз, може призвести до смерті, тому важливим є можливість раннє виявлення серцевої недостатності та послідовне подолання її причин.
- Усі названі захворювання призводять до постійно підвищеного навантаження або прямого ослаблення серцевого м'яза, в результаті чого кров застоюється перед потраплянням до серця, тобто у легенях.
- Загострення хронічної серцевої недостатності є життям небезпечним і потребує стаціонарного лікування.

Lektion 4.

Hepatitis, Pankreatitis, Hastritis

Themen:

- 1) Ursachen von Hepatitis, Pankreatitis und Hastritis;
- 2) Behandlung von Hepatitis, Pankreatitis und Hastritis;
- 3) Vorbeugen von Hepatitis, Pankreatitis und Hastritis;
- 4) Tuberkulose

Запам'ятай!

В німецько-українському перекладі найтипівішим українським відповідником пасивної дії є дієслово у пасивній формі з часткою -ся або пасивний дієприкметник з допоміжним дієсловом "бути" чи без нього.

Наприклад:

Alle Blutproben **werden** im Labor untersucht.
Усі зразки крові **обстежуються** в лабораторії.

1. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:
Text 1

Leberentzündung (Hepatitis)

Ursachen und Beschwerden der Hepatitis

Als Hepatitis wird jede Art der Leberentzündung bezeichnet – unabhängig von ihrer Ursache. Eine Hepatitis kann einen akuten oder chronischen Krankheitsverlauf nehmen. Die akute Leberentzündung heilt in der Regel innerhalb von sechs Monaten ab. Dauert die Erkrankung länger als sechs Monate, spricht man von einer chronischen Hepatitis.

Die häufigste Ursache einer Leberentzündung ist die Infektion mit Viren (Virushepatitis). Verantwortlich sind im Wesentlichen fünf Virustypen: Hepatitis A (HAV), Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV), Hepatitis D (HDV), Hepatitis E (HEV), Hepatitis G (HGV).

Die Viren werden, je nach Hepatitis-Form, entweder durch Körperflüssigkeiten beim Geschlechtsverkehr (Sperma, Vaginalflüssigkeit) oder durch Blutübertragung oder durch Schmierinfektion (fäkal-oral) übertragen. Auch Bakterien (z.B. Brucellen) oder Parasiten (z.B. Amöben) können eine Hepatitis auslösen. Selten sind Schädigungen der Leber durch Medikamente, Chemikalien oder Alkohol für eine Hepatitis verantwortlich. Eine Leberentzündung kann auch als so genannte Begleithepatitis auftreten, d.h. dass eine andere Erkrankung die Ursache der Hepatitis ist.

Die Symptome einer Leberentzündung hängen u.a. von der Hepatitis-Form ab. Die allgemeinen Beschwerden sind recht uncharakteristisch, wie z.B.: Müdigkeit, Übelkeit, Fieber, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konzentrations- und Leistungsschwäche.

Charakteristische Symptome einer Hepatitis können sein: Juckreiz, Gelbsucht (Ikterus), dunkler Urin, heller Stuhl.

Insbesondere bei einer chronischen Verlaufsform kann es zu einem Druckgefühl im Oberbauch kommen. Abhängig vom Virustyp kann die Erkrankung aber auch unbemerkt bleiben und völlig ohne Symptome verlaufen.

Diagnose und Behandlung

Für die Diagnose einer Hepatitis ist zunächst die Krankheitsgeschichte (Anamnese) wichtig. Der Arzt stellt zum Beispiel Fragen zu Beruf, etwaigen Auslandsaufenthalten und Sexualpartnern. Anschließend folgt eine gründliche körperliche Untersuchung. Gelbfärbungen der Schleimhäute und der Skleren (das Weiße der Augen) deuten auf eine akute Hepatitis mit Gelbsucht.

Im Rahmen einer anschließenden Blut-Untersuchung lassen sich über die Leberwerte der Virustyp und der Grad der Entzündung bestimmen. Mithilfe der Ultraschall-Untersuchung (Sonografie) werden die Größe und die Beschaffenheit der Leber kontrolliert. In seltenen Fällen wird bei einer Hepatitis eine Leberbiopsie durchgeführt, bei der durch eine Nadelpunktion Gewebeproben direkt aus der Leber entnommen werden.

Die Behandlung der Hepatitis hängt in erster Linie von ihrer Ursache ab. Handelt es sich um eine Virusinfektion, muss der Hepatitis-Virustyp bestimmt werden. Eine akute Hepatitis heilt im Allgemeinen ohne Komplikationen aus. Bettruhe, Alkohol- und ggf. Medikamentenabstinenz sowie eine vitaminreiche, fettarme Ernährung helfen der Leber, sich zu erholen. Wirksame Medikamente gegen eine akute Hepatitis gibt es nicht. Handelt es sich um eine Begleithepatitis, ist also eine andere Erkrankung der Entzündungsauslöser, muss diese gezielt behandelt werden. Bei einer Alkohol-Hepatitis ist es wichtig, sofort das Alkoholkonsum einzustellen, damit sich die Leber regenerieren kann.

Eine chronische Hepatitis (z.B. bei den Virustypen HBV und HCV) wird medikamentös behandelt. Bei der Hepatitis B werden virushemmende Medikamente (z.B. Lamivudin) gegeben. Eine Hepatitis-C-Infektion wird mit einer Medikamentenkombination aus Interferon und Ribavirin behandelt.

Prognose und Vorbeugen

Eine akute Hepatitis heilt in der Regel in wenigen Wochen komplikationslos ab, vorausgesetzt die Leber wird geschont, indem beispielsweise auf Alkohol und leberschädigende Substanzen verzichtet wird. Die Virustypen HBV, HCV und HDV können einen chronischen Verlauf nehmen. In schweren Fällen kann es bei einer chronischen Leberentzündung zu einer Leberzirrhose kommen.

Abhängig von der Ursache kann man einer Hepatitis mit bestimmten Maßnahmen vorbeugen: Schutzimpfung (Hepatitis A und B), Trinkwasser abkochen, Obst und Gemüse vor dem Verzehr schälen, Geschlechtsverkehr mit Kondom, direkten Blutkontakt vermeiden, Übermäßigen Alkoholkonsum vermeiden (Alkohol-Hepatitis).

1.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Was sind die Ursachen einer Leberentzündung?
2. Wie äußert sich eine Hepatitis?
3. Wie wird eine Hepatitis diagnostiziert?
4. Wie kann eine Hepatitis behandelt werden?
5. Wie ist die Prognose der Hepatitis?
6. Wie kann man Hepatitis vorbeugen?

1.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) abheilen – виліковувати
- 2) die Abstinenz – абстиненція, утримання
- 3) das Alkoholkonsum einstellen – припинити пити
- 4) die Amöbe – амeba
- 5) die Beschaffenheit – якість, стан
- 6) etwaig – можливий
- 7) die Gelbsucht, das Icterus – жовтяниця
- 8) der Geschlechtsverkehr – статевий акт
- 9) der Juckreiz – сверблячка
- 10) die Leberzirrhose – широз печінки
- 11) die Nadelpunktion – пункція
- 12) das Pfeifer-Drüsenfieber – залозна лихоманка Піфайфера, ангіна Філатова
- 13) die Schädigung – пошкодження
- 14) die Schmierinfektion – фекально-оральна інфекція
- 15) der Stuhl – випорожнення
- 16) die Ultraschall-Untersuchung – ультразвукове обстеження
- 17) der Urin – сеча
- 18) der chronische Verlauf – хронічний перебіг

Запам'ятай!

Речення з прийменниками *von, durch, mit* та їх синонімами зазвичай передаються конструкціями в орудному відмінку сполучниками "через", "завдяки", сполученнями "за допомогою", "в результаті" і т.п.

Наприклад:

Die Operation wurde *von* einem bekannten Professor und *mit* vielen Operationsbestecken durchgeführt.

Операція проводилась відомим професором *та за допомогою* багатьох хірургічних інструментів.

2. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 2

Bauchspeicheldrüsen-Entzündung (Pankreatitis) Ursachen und Beschwerden

Die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) ist die größte Drüse des menschlichen Körpers. Sie liegt im Oberbauch und produziert Hormone und Verdauungsenzyme. Die Pankreatitis ist eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Bei der Bauchspeicheldrüsen-Entzündung unterscheidet man zwischen einer akuten, also einer plötzlich auftretenden, und einer chronischen (häufig wiederkehrenden) Erkrankung. Zwar ist eine Pankreatitis eine seltene Krankheit, jedoch kann sie einen gefährlichen Verlauf nehmen. Ist die Bauchspeicheldrüse entzündet, werden Verdauungssäfte freigesetzt, die das umgebende Gewebe schädigen können. Die Selbstverdauung des Organs beginnt.

Die Ursachen einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse sind vielfältig; die häufigsten sind übermäßiger Alkoholkonsum und Gallensteine. Weitere mögliche Ursachen sind: Stoffwechselstörungen und Medikamenteneinnahme, mechanische Ursachen (Bauchverletzungen, Ascaris-Wurminfektion, Verengung des

Zwölffingerdarms, Komplikationen nach Bauchoperation), Durchblutungsstörungen, Infektionen.

Eine akute Bauchspeicheldrüsen-Entzündung äußert sich durch starke gürtelförmige Schmerzen im Oberbauch, die in Schulter oder Rücken strahlen können, sowie Übelkeit und Erbrechen. In schweren Fällen kommt es zu einer Darmlähmung (paralytischer Ileus). Da die Bauchspeicheldrüse für die Produktion des Blutzucker senkenden Hormons Insulin verantwortlich ist, kann als Folge einer chronischen Pankreatitis neben wiederholten Oberbauchschmerzen, Verdauungsproblemen und Gewichtsabnahme ein Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) resultieren.

Diagnose und Behandlung

Um eine Bauchspeicheldrüsen-Entzündung (Pankreatitis) zu diagnostizieren, sind mehrere Untersuchungen notwendig. Zunächst wird der Arzt in einem ausführlichen Gespräch Fragen zu den Beschwerden, Vorerkrankungen (z.B. Gallensteine) und der Lebensweise (z.B. Alkoholkonsum) stellen. Anschließend folgt eine gründliche körperliche Untersuchung.

Die Ultraschall-Untersuchung (Sonografie) ermöglicht es, die Bauchspeicheldrüse zu begutachten. Eine Veränderung der Drüse in Form von Schwellungen, Verletzungen und Blutungen lassen sich auf diese Weise feststellen. Eine Blutuntersuchung kann einen wichtigen Hinweis für eine Pankreatitis liefern, z.B. bei erhöhten Werten der Enzyme Lipase und Amylase. Um das Ausmaß der Gewebeerstörung durch die Pankreatitis festzustellen und eine eventuelle Miterkrankung von benachbarten Organen sichtbar zu machen, ist eine Magnetresonanztomografie (MRT) oder Computertomografie (CT) sinnvoll. Werden Gallensteine als Ursache der Bauchspeicheldrüsen-Entzündung vermutet, kann das Gangsystem endoskopisch (Endoskopische Retrograde Cholecho-Pankreatikoskopie, ERCP) untersucht und gegebenenfalls von kleinen Steinen befreit werden.

Die Behandlung einer akuten Pankreatitis erfolgt zwingend in einem Krankenhaus. In der Regel wird konservativ (nicht operativ) behandelt. Zunächst wird ein Schmerzmittel verabreicht. Bei einer akuten Bauchspeicheldrüsen-Entzündung muss man komplett nüchtern bleiben, denn dies minimiert die Produktion der Verdauungssäfte. Die Nahrungsmittel- und Flüssigkeitsversorgung wird über eine Infusion gewährleistet. Ist die Behandlung erfolgreich und normalisieren sich die Blutwerte, erfolgt ein langsamer Kostaufbau (fett- und eiweißarme Schonkost sowie Alkohol- und Kaffeinkarenz). Bei einer chronischen Bauchspeicheldrüsen-Entzündung stehen die Schmerzfreiheit und die Vermeidung von Komplikationen im Vordergrund. Unter Umständen ist die Gabe von Pankreas-Enzymen notwendig.

Prognose und Vorbeugen

Die Bauchspeicheldrüsen-Entzündung ist eine seltene, aber schwere Erkrankung. Sie heilt in den meisten Fällen ohne größere Komplikationen aus, endet allerdings in 15% der Fälle tödlich. Die akute Pankreatitis kann zahlreiche Komplikationen mit sich bringen, u.a.: Blutzuckeranstieg, Kalziumabfall, Übersäuerung des Bluts, Gelbsucht (Ikterus), Blutungen im Pankreas, Selbstverdauung, Herz-Kreislauf-, Nieren- und Lungenversagen.

Die Folge der chronischen Pankreatitis ist eine nicht mehr umkehrbare Schädigung der Bauchspeicheldrüse. Das geschädigte Gewebe bildet Pseudozysten ("Scheinzysten"), die sich entzünden und einbluten können. Diese Komplikation und ihre Folgen sind

lebensgefährlich. Es kommt zu Verkalkungen und Pankreassteinen. Die Bauchspeicheldrüse beginnt sich selbst zu verdauen. Die fortgeschrittene Organerzstörung führt zu einem Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit). Menschen mit chronischer Pankreatitis haben eine verkürzte Lebenserwartung und ein erhöhtes Risiko für Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskarzinom).

Durch den Verzicht auf übermäßigen Alkoholgenuß lässt sich die Entstehung einer alkoholbedingten Pankreatitis verhindern. Eine ausgewogene, fettarme Ernährung senkt ebenfalls das Risiko einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Verursachen Gallensteine wiederholt eine Pankreatitis, empfiehlt sich die operative Entfernung der Gallenblase.

2.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Was sind die Ursachen einer Bauchspeicheldrüsen-Entzündung?
2. Wie äußert sich eine Pankreatitis?
3. Wie wird eine Bauchspeicheldrüsen-Entzündung diagnostiziert?
4. Wie kann eine Pankreatitis behandelt werden?
5. Wie ist die Prognose der Bauchspeicheldrüsen-Entzündung?
6. Wie kann man einer Pankreatitis vorbeugen?

2.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) die Alkohol- und Kaffeinkarenz – утримання від алкоголю та кофеїну
- 2) die Amylase – амілаза
- 3) die Ascaris-Wurminfektion – глистна інвазія (аскаридами)
- 4) die Bauchspeicheldrüse – підшлункова залоза
- 5) der Blutzuckeranstieg – підвищення рівня цукру в крові, глікемія
- 6) die Darmlähmung – парез кишківника
- 7) freisetzen – видлятися, вивільнятися
- 8) die Gallenblase – жовчний міхур
- 9) der Gallenstein – жовчний камінь
- 10) das Gangsystem – система протоків
- 11) gegebenenfalls – за необхідності
- 12) der Ileus – кишкова непрохідність
- 13) die Infusion – інфузія, вливання
- 14) der Kalziumabfall – зниження кальцію
- 15) die Lipase – ліпаза
- 16) die Magnetresonanztomografie – магнітно-резонансна томографія
- 17) die Miterkrankung – супутня хвороба
- 18) minimieren – зводити до мінімуму
- 19) der Pankreaskarzinom – рак підшлункової залози
- 20) die Pseudozyste – псевдо кіста
- 21) die Schonkost – щадлива дієта
- 22) die Selbstverdauung – самоперетравлювання, аутоліз
- 23) die Übersäuerung – ацидоз, закислення
- 24) der Verdauungsenzym – травний фермент
- 25) der Verdauungssaft – травний сік
- 26) verabreichen – давати
- 27) zwingend – нагально, невідкладно
- 28) des Zwölffingerdarm – дванадцятипала кишка

Запам'ятай!

Речення з безособовим пасивом у перекладі українською мовою найчастіше передаються неозначено-особовими реченнями дійсного стану.
Наприклад: In diesem Fall wird dem Patienten nichts gesagt. У цьому випадку пацієнту нічого не кажуть.

3. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 3

Entzündung der Magenschleimhaut (Gastritis)

Gastritis ist der medizinische Ausdruck für eine Entzündung der Magenschleimhaut.

Akute Gastritis

Die häufigsten Ursachen einer akuten Entzündung der Magenschleimhaut sind der übermäßige Konsum von Alkohol und schwerer körperlicher Stress, wie zum Beispiel eine schwere Krankheit, Operationen oder ein schwerer Unfall. Ebenfalls häufig verursachen vor allem entzündungshemmende Medikamente eine akute Gastritis. Üblicherweise ist der Patient zu krank, um auf die im Vergleich dazu meist eher dezenten Symptome des Magens aufmerksam zu werden. Das erste auffällige Symptom kann darum blutiger oder schwarzer Stuhl sein. Häufig treten auch Symptome wie Appetitlosigkeit, Völlegefühl, Übelkeit und Erbrechen auf, welche allesamt unspezifisch sind und somit nicht konkret auf eine akute Gastritis hinweisen.

Chronische Gastritis

Die chronische Entzündung des Magens wird wie die akute vor allem durch entzündungshemmende Medikamente, aber auch durch chronisch entzündliche Darmerkrankungen und Infektionen des Magens verursacht. Die chronische Gastritis wird entsprechend der Ursachen in drei große Gruppen eingeteilt:

A-Gastritis: Die Ursache dieser Krankheit ist eine Fehlregulation unseres Immunsystems, das sich in dem Fall gegen körpereigene Strukturen des Magens richtet, dadurch eine Entzündung der Magenschleimhaut verursacht und diese schädigt.

B-Gastritis: Hier ist die Ursache eine bakterielle Infektion des Magens durch den Krankheitserreger *Helicobacter pylori*. Die B-Gastritis ist die häufigste Form der Magenentzündungen und oft Vorläufer der Gastroduodenalen Ulcuskrankheit und von bösartigen Magentumoren.

C-Gastritis: Die C-Gastritis wird durch in den Magen zurücklaufende Gallenflüssigkeit, was häufig nach einer Magenoperation vorkommen kann, oder durch chemische Substanzen, wie zum Beispiel Medikamente, verursacht.

Die chronische Gastritis macht typischerweise keine Symptome. Eventuell leidet der Betroffene wie bei der akuten Form an uncharakteristischen Symptomen wie Oberbauchschmerzen, Unwohlsein, Erbrechen, Völlegefühl, Blähungen und Durchfällen.

Die Diagnose wird durch den Arzt aufgrund der oben genannten Symptome gestellt. Weitere Abklärungen sind nur notwendig, wenn die Symptome trotz der korrekten Therapie nicht zurückgehen und verschwinden. Diese Strategie bringt mit sich, dass eine Gastritis, die keine Symptome verursacht, nicht behandelt wird. Eine sichere Diagnose kann bei der akuten wie bei der chronischen Gastritis nur durch die Magenspiegelung (Gastroskopie) gestellt werden. Die infektiöse Gastritis, also eine B-Gastritis, kann zusätzlich durch eine Untersuchung der ausgeatmeten Luft oder des Stuhls nachgewiesen

werden. Bei einer bestehenden A-Gastritis werden Drüsenzellen der Magenschleimhaut beschädigt, welche wichtige Substanzen produzieren, die zur Aufnahme von Vitamin B12 in den Körper benötigt werden. Deshalb leiden diese Patienten häufig unter einem Vitamin B12-Mangel, welcher sich in Form einer speziellen Blutarmut präsentieren kann.

Behandlung

Behandelt wird die Gastritis, ungeachtet der zugrunde liegenden Ursache, mit Medikamenten, welche die Magensäure neutralisieren oder die Magensäureproduktion im Magen hemmen. Zur Auswahl stehen verschiedene Produkte: Die so genannten Antacida neutralisieren die bereits hergestellte Magensäure. Bekannte Medikamente dieser Gruppe sind Alucol®, Rennie® sowie Riopan®. Die so genannten H2-Antagonisten und die Protonenpumpenblocker reduzieren die Produktion der Magensäure. Das Weglassen von Stoffen, die den Magen reizen, wie Alkohol, Nikotin und Medikamente (vor allem entzündungshemmende Medikamente) ist notwendig, um bei der Therapie Erfolg zu haben. Auch ein kurzfristiger Verzicht auf jegliche Nahrung hat einen positiven Einfluss auf den Heilungsverlauf.

Bei der seltenen massiven Blutung ist eine operative Blutstillung oft notwendig. Es ist alles daran zu setzen, diese Situation zu verhindern, da eine beträchtliche Anzahl der Patienten daran versterben. Deshalb ist es außerordentlich wichtig, vorbeugende Maßnahmen zu treffen, wie beispielsweise eine Reduktion der Magensäureproduktion bei Risikopatienten.

Die chronische Gastritis wird je nach Gruppe zusätzlich behandelt. Da die A-Gastritis wie oben beschrieben einen massiven Vitamin B12-Mangel verursachen kann, muss dieses Vitamin den Betroffenen regelmäßig mit Hilfe von Spritzen zugeführt werden. Alle drei Jahre ist zudem eine Gastroskopie notwendig, da bei diesen Patienten ein erhöhtes Magenkrebsrisiko besteht. Besteht eine infektiöse B-Gastritis, wird bei Beschwerden eine Antibiotikatherapie durchgeführt. Verwendet wird üblicherweise eine Kombination von zwei verschiedenen Antibiotika, die zur selben Zeit verabreicht werden. Eventuell ist auch hier alle 3 Jahre eine Gastroskopie erforderlich.

3.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Was sind die Ursachen einer akuten und einer chronischen Gastritis?
2. Wie äußern sich die akute und chronische Gastritis?
3. In welche Gruppen wird die chronische Gastritis eingeteilt, und wodurch unterscheiden sie sich?
4. Welche Symptome hat die chronische Gastritis und wie wird sie diagnostiziert?
5. Wie wird die Gastritis behandelt?

3.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) die Blähung – здуття
- 2) die Blutarmut – анемія, ішемія
- 3) die Blutstillung – зупинка кровотечі
- 4) dezent – неяскрайний, скромний, спокійний, стриманий
- 5) der Durchfall – пронос
- 6) die Fehlregulation – помилкова регуляція
- 7) die Gastroduodenale Ulcuskrankheit – гастродуоденальна виразкова хвороба
- 8) der Magentumor – пухлина шлунку
- 9) die Magenspiegelung – гастроскопія
- 10) das Völlegefühl – відчуття переповнення

Запам'ятай!

З граматичних трансформацій при перекладі речень з присудком у пасивній формі найтипівішими є наступні дії:

– використання дієсного стану, зазвичай, із заміною підмету, додатку чи об'єкта (конверсивна заміна).

Die Patienten **wurden** von der Krankenschwester in den Empfangsraum **eingeladen**.

Пациєнти **були** запрошені до приймальної.

Медсестра **запросила** пацієнтів до приймальної.

– використання дисприкметникових зворотів з пасивними дисприкметниками:

Die Information, die über dieses Virus **überall verbreitet wird**, sollte bei der Bekämpfung der Krankheit helfen.

Інформація, що стосується цього вірусу, **розповсюджується** всюди. Це повинно допомогти у подоланні хвороби.

– використання невідслівних конструкцій:

Als die Therapie **ausgeführt wurde**, war sie unbeweglich. В період **проведення** терапії, вона не рухалась.

4. Lesen Sie den folgenden Text und geben Sie den Inhalt deutsch wieder:

Туберкульоз – це інфекційна хвороба, збудником якої є мікобактерія туберкульозу. Хвороба передається повітряно-крапельним шляхом і може вражати різні органи людини.

Зараження найчастіше відбувається під час спілкування з людиною, яка має відкриту легеневу форму захворювання. Коли хворі туберкульозом кашляють, чихають або розмовляють, крихітні краплини, що містять мікобактерії, потрапляють у повітря. Оточуючі можуть заразитися, вдихаючи це повітря. Дрібні краплі мокроты та слини залишаються у повітрі протягом кількох годин і при вдиханні можуть сягати альвеол, де і розмножуються. Збудник може потрапити в організм також з пилом, через предмети вжитку, посуд та постіль, папери, недопалки хворого та ін. Зараження може відбутись при вживанні продуктів від хворої на туберкульоз худоби (наприклад, при вживанні молока хворої на туберкульоз корови). З кровотоком бактерії розповсюджуються в організмі, обираючи, головним чином, легені, кістки, нирки, центральну нервову систему. Імунна система людини втручається в процес, намагаючись зупинити розмноження і подальше розповсюдження мікобактерій.

Слід відмітити, що інфікування ще не означає захворювання на туберкульоз. Третина людей в світі інфіковані мікобактерією туберкульозу, а в деяких країнах – до 80% населення є носіями цієї інфекції. У більшості людей, інфікованих туберкульозом, хвороба не розвивається. Але якщо імунна система людини не в змозі зупинити інфекцію, то вона прогресує і розвивається захворювання. Бактерії швидко розмножуються і через лімфатичні судини і залози потрапляють в кров, ушкоджуючи тканини-мішені. Деякі стани (ті, що ослаблюють імунітет) сприяють підвищенню ризику розвитку туберкульозу. Це – недавня вірусна чи бактеріальна інфекція, цукровий діабет, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки, лікування гормонами, тяжкі захворювання печінки і нирок, інфікування вірусом імунодефіциту, вживання наркотиків.

Головною ознакою хвороби є кашель, який більше 3 тижнів непокоїть людину. Іншими поширеними скаргами є підвищена температура тіла, загальна слабкість, пітливість, зменшення ваги.

Майже всі пацієнти із своєчасно виявленим туберкульозом можуть бути виліковані. Своєчасне і правильне лікування є найважливішим у попередженні цієї

хвороби. Воно швидко робить заразних хворих незаразними та затримує розповсюдження інфекції в суспільстві. Порушення режиму лікування може призвести до розвитку стійких до ліків штамів бактерій, продовження бактеріовиділення і навіть до смерті хворого.

Населення в цілому і, особливо, члени сімей хворих людей повинні знати про існуючі ризики. Діти, підлітки та дорослі, які перебувають у контакті з хворим, страждають на туберкульоз частіше, ніж інші. В профілактиці велику роль відіграє підтримання чистоти приміщень, достатнє провітрювання та інсоляція. Адаже мікобактерії, що знаходяться в закритому, погано провітрюваному приміщенні, можуть тривалий час зберігати життєздатність, сприяти початку інфекційного процесу. А в навколишньому середовищі, під впливом ультрафіолетових променів сонячного світла збудник швидко гине.

Необхідно негайно звертатись до лікаря, якщо людину протягом більше 3 тижнів турбує постійний кашель, підвищена температура тіла та пітливість уночі. Слід пам'ятати, що туберкульоз можливо вилікувати, якщо своєчасно діагностувати хворобу та дотримуватись усіх вимог лікування.

5. Übersetzen Sie ins Deutsche schriftlich:

1. Відповідальними за враження печінки можуть бути віруси, медикаменти, хімічні чинники чи алкоголь.

2. Оскільки гастрит-А може викликати нестачу вітаміну В12, то цей вітамін хворому слід регулярно вводити ін'єкційно.

3. Для діагностики гепатиту важливим є анамнез хвороби, а після того як лікар поставить Вам кілька запитань стосовно Вашої професії, можливого перебування за кордоном чи про сексуальних партнерів, буде проведене ґрунтовне клінічне обстеження.

4. Оскільки підшлункова залоза відповідає за продукцію цукрознижуючого гормону інсуліну, наслідком хронічного панкреатиту може стати цукровий діабет.

5. Лікування гепатиту в першу чергу залежить від його причини: якщо йдеться про вірусну інфекцію, слід визначити тип вірусу гепатиту.

6. Прогресуюче враження органу (підшлункової залози) веде до цукрового діабету, тому люди з хронічним панкреатитом мають меншу очікувану тривалість життя і підвищений ризик захворюти на рак підшлункової залози.

7. Залежно від причини гепатиту, його можна попередити, вживаючи певні заходи: проводити захисні щеплення, кип'ятити питну воду, чистити овочі та фрукти, уникати прямого контакту з кров'ю, уникати надмірного вживання алкоголю.

8. Причини запалення підшлункової залози є різноманітними: часте і надмірне вживання алкоголю, камені у жовчному міхурі, порушення обміну речовин, вживання медикаментів, механічні причини, порушення кровопостачання, інфекції.

9. Хронічне запалення шлунку спричиняється передусім вживанням протизапальних медикаментів, а також хронічними запальними захворюваннями кишківника та інфекційним враженням шлунку.

Lektion 5. Karies

Themen:

- 1) Karies und ihre Entstehung;
- 2) Bakterien und ihr Einfluss;
- 3) Richtige Ernährung und Zahnpflege
- 4) ВЛЛ-СНД

Запам'ятай!

При перекладі речень з модальними дієсловами слід мати на увазі, що їх відповідниками можуть бути не лише модальні дієслова української мови, але й конструкції з модальними дієсловами, такими, наприклад, як "можна", "слід", "потрібно", "необхідно" тощо, а також речення з різного роду немодальними дієсловами, які, однак, можуть використовуватись синонімічно із модальними.

Наприклад:

Die Rehabilitation der psychischen Kranken muss in speziellen medizinischen Anstalten **erfolgt werden**. Реабілітацію психично хворих слід здійснювати у спеціальних медичних закладах.

У багатьох випадках при перекладі модальне дієслово випускається.

Наприклад:

Das Ziel der Vorbeugung konnte trotzdem nicht **erreicht werden**.
Незважаючи на це, мета профілактики не була досягнута.

1. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 1

Karies und ihre Entstehung

Karies ist eine lokale, bakteriell bedingte Erkrankung, die mit einem fortschreitenden Verfall der Zahnhartgewebe einhergeht und schließlich zu einem "Loch" (Kavität) im Zahn führt. Früher wurde das mit "Zahnfäule" übersetzt, was "Löchern in den Zähnen" entsprach, die sich vergrößerten. Sie konnten durch Füllungen für einen gewissen Zeitraum geschlossen werden, aber oft erkrankten so reparierte Zähne erneut an Karies. Mit der industriellen Revolution wurde Zucker für breite Bevölkerungskreise leichter verfügbar, der Zuckerkonsum erhöhte sich und Karies wurde immer stärker zu einem Problem vieler Menschen. In den 70er Jahren hatten beispielsweise skandinavische Kinder mit 12 Jahren mehr als 12 von Karies befallene Zähne. Ein hoher Anteil von 20- bis 30-jährigen hatte bereits eine Totalprothese.

Karies wird heute als eine krankhafte Gleichgewichtsverschiebung zwischen der Einlagerung von Mineralien in den Zahn ("Härtung", Remineralisation) und der Herauslösung von Mineralien aus dem Zahn ("Schwächung", Demineralisation) angesehen.

Als Flaschenkaries oder Nursing Bottle Syndrome bezeichnet man das Auftreten von ausgedehnter Karies an den Frontzähnen bei Kleinkindern. Hervorgerufen wird dieses schnell voranschreitende Krankheitsbild durch eine falsche Ernährung der Kinder mit Hilfe von Saugerflaschen. Durch die fruchtsäure- und/ oder zuckerhaltigen Getränke in diesen Flaschen und die ständige unkontrollierte Verfügbarkeit für die Kinder kommt es zu dramatischen Schäden an den Frontzähnen.

Karies entsteht durch Säure. Aber woher kommt diese Säure? Sie ist ein Produkt der Bakterien, die in unserer Mundhöhle leben. Sie haben dort ihren Lebensraum und somit

vielfältige Aufgaben, weshalb sie uns auch nützlich sind. Wie alle Lebewesen nehmen sie Nahrung auf und scheiden Endprodukte aus. Sie nehmen also Kohlenhydrate (z.B. Zucker) auf und verarbeiten sie zu Säure. Erst ca. 60 Minuten nach dem Essen ist der pH-Wert in der Mundhöhle wieder auf seinem Ausgangswert. Dabei gilt: "Viele Bakterien – viel Säure" und damit auch ein großes Risiko Karies zu bekommen.

1.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Was ist Karies?
2. Was ist Nursing Bottle Syndrome?
3. Wodurch entsteht Karies?

1.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) die Einlagerung – відкладення
- 2) die Frontzähne – передні зуби
- 3) die Füllung-en – пломба
- 4) die Herauslösung – відділення, (в контексті: die Herauslösung von Mineralien – демінералізація, втрата мінеральної речовини)
- 5) die Kavität-en – порожнина
- 6) die Mundhöhle – ротова порожнина
- 7) die Totalprothese-en – повний протез
- 8) voranschreiten – просуваютись вперед, прогресувати
- 9) das Zahnhartgewebe – тверда тканина зуба
- 10) die Zahnfäule – карієс зубу

Запам'ятай!

У перекладі складнопідрядні речення з підрядними умови, введеними сполучниками, зазвичай передаються аналогічними складнопідрядними реченнями з відповідними сполучниками української мови.

Наприклад:

Wenn das nicht verändert wird, ist die Operation vorprogrammiert. Якщо ситуація не зміниться, операція неминуча.

Можливими є також наступні трансформації:

- заміна підрядного умови прийменниковою групою:
Nur wenn Sie sich wohl fühlen, dürfen Sie die Krankenstation verlassen.
Стационар Ви можете залишити лише за умови, що добре себе почуватимете.
- заміна підрядного умови дієприкметниковим зворотом:
Wenn wir von Ihrem Allgemeinzustand sprechen, meinen wir folgendes.
Говорячи про Ваш загальний стан, ми маємо на увазі наступне.

1. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Bakterien und ihr Einfluss auf die Karies-Entstehung

Die Mikroorganismen, die für die Karies Bedeutung haben, besiedeln vor allem den Zahn. Dabei nutzen sie ihre guten Anheftungsmöglichkeiten und formieren sich im Zahnbelag, der sogenannten Plaque. Zusammen mit Speise- und Zellresten bilden sie eine sehr fest anhaftende Schicht, in der sie sich über die Zeit stark vermehren und auf die Zahnoberfläche 'einwirken' können. Wird die Plaque nicht regelmäßig gründlich und effektiv entfernt, sind so Schäden an den Zähnen die Folge.

Dass Karies durch Säure entsteht ist nun klar. Doch es gibt noch andere Faktoren, die die Entstehung von Karies beeinflussen. Zu nennen sind dabei folgende: Da ist zum einen die Mundhöhle des Menschen als *Wirt* für die Mikroorganismen, die Plaque (Zahnbelag), in der sich die Bakterien am Zahn organisieren, das *Substrat* (z.B. Zucker), das in Form von Nahrung aufgenommen wird und nicht zuletzt spielt *die Zeit* eine große Rolle.

Man kann sich den Prozess der Kariesentstehung als "Wippe" vorstellen. Überwiegt die "Angriffsseite" mit hohen Bakterienzahlen und viel Substrat (seltenes/ ineffektives Zähneputzen, viele Zwischenmahlzeiten) kommt es zu einer baldigen Schädigung des Zahnes. Überwiegt dagegen die "Abwehrseite" (effektives Zähneputzen, gesunde Ernährung, Fluoride) in dem "Wippen-Modell" so kommt es zu keiner Schädigung des Zahnes.

Oft hört man in der Bevölkerung Meinungen, wie: „Ich habe die schlechten Zähne von meinen Eltern geerbt.“ Sicherlich werden einige Eigenschaften durch die Eltern an die Kinder weitergegeben z.B. Zahngröße/-form, Speicheleigenschaften usw., doch es ist auch das Gesundheitsverhalten und Bewusstsein, das von den Eltern auf die Kinder übergeht.

2.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Wo finden sich die meisten Bakterien im Mund?
2. Welche Bakterien nehmen Einfluss auf die Karies-Entstehung?
3. Gibt es genetische Einflüsse?

2.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) Anhaften, sich – прикріплятися
- 2) der Speichel – слина
- 3) der Zahnbelag, die Plaque – зубний наліт

3. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 3

Richtige Ernährung und Zahnpflege

Der Einfluss der Ernährungsgewohnheiten auf die Kariesentwicklung ist unbestritten. Viele wissenschaftliche Untersuchungen haben das bis heute unter Beweis gestellt. Gerade deshalb spielt die Art und Weise der Ernährung für unsere Zähne eine große Rolle. Doch genau dort gibt es eine Reihe von falschen oder ungenauen Auffassungen, was gut oder weniger gut für die Zahngesundheit ist. Beispielhaft sollen hier einige genannt werden: "Frucht-/ Vitaminsäfte sind gesund - auch für die Zähne", "Hochwertiger Traubenzucker schadet den Zähnen nicht" oder "Honig ist ein Naturprodukt und deshalb nicht schlecht für die Zähne". Die wichtigste Regel bei der Ernährung ist: *Die Kariesgefahr hängt weniger mit der verzehrten Menge als viel mehr mit der Aufnahmehäufigkeit der Nahrung zusammen.* Etwas übertrieben gesagt heißt das nichts anderes als: "Eine Tafel Schokolade im Stück gegessen ist unschädlicher als in einzelnen Häppchen über den ganzen Tag verteilt". Einer ganzen Reihe von Nahrungsmitteln merkt man ihren Zuckergehalt gar nicht an (z.B. Ketchup, Fruchtsäfte) und auch Produkte, die alles andere als "süß" sind, haben oft ein Kariesrisikopotential (z.B. Kartoffelchips – gegarte Stärke).

Die Pflege des Mundes umfasst mehr als nur zweimaliges Zähneputzen am Tag. Viele Menschen leiden unter schlechten Zähnen, krankem Zahnfleisch oder Mundgeruch. Dazu kommen verbreitete Probleme, wie Bläschen auf der Zunge oder in der

Mundschleimhaut. Am wichtigsten sollte uns die sorgfältige Reinigung der Zähne sein. Essensreste sollen sich nicht festsetzen und verfaulen. Deshalb wird empfohlen, sich nach jeder Mahlzeit den Mund auszuspülen. Pressen Sie dafür das Wasser mit Ihren Backenmuskeln hin und her. Wenn der Druck stark genug ist, lösen Sie damit die Essensreste aus den Lücken zwischen den Zähnen.

Wenn das Spülen nicht möglich ist, probieren Sie doch mal *Nelke* oder *Kardamom* zu kauen. Sie neutralisieren die schädliche Wirkung von Zucker. Zudem wirken sie erfrischend und beugen Mundgeruch vor.

Auch wenn viele Europäer "darauf abfahren": Süßigkeiten, wie Schokolade oder Bonbons sind schlecht für die Mundschleimhaut. Zucker ist ein Reizstoff und "zuckerfrei" heißt oft, dass noch mehr reizende Stoffe die Schleimhäute belasten.

Denken Sie an Ihr bestes PorzellanGeschirr: Wenn Sie sich vorstellen, wie sorgfältig Sie es von Schmutzresten befreien, wie sanft und vorsichtig Sie darauf achten würden, dass ja kein Schaden an der Glasur entsteht ... Mit der gleichen liebevollen Sorgfalt sollten Sie sich Ihren Zähnen widmen, statt schnell und mechanisch an ihnen "herumzuschrubben". Wählen Sie deshalb keine zu harte Bürste.

3.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Was ist eine zahngesunde Ernährung?
2. Wie können wir unsere Zähne richtig pflegen?
3. Warum muss der Mund regelmäßig gespült werden?

3.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) die Aufnahmehäufigkeit – кратність прийому (їжі)
- 2) die Backenmuskeln – щічні м'язи
- 3) das Bläschen – пухирець
- 4) das Häppchen – шматочок
- 5) der Mundgeruch – запах з рота
- 6) die Mundschleimhaut – слизова оболонка рота
- 7) das Zahnfleisch – ясна

Запам'ятай!

При перекладі складнопідрядних речень з безсполучниковими підрядними умови найчастіше використовуються складнопідрядні речення української мови з підрядними умови, введеними сполучником "якщо".

Man muss Lehren daraus ziehen, will man nicht in den alten Fehler verfallen.

Ми повинні взяти з цього урок, якщо не хочемо повторити помилку.

Крім того, можливі усі ті трансформації, які застосовуються при перекладі сполучникових речень з підрядними умови.

Іноколи доцільною є перестановка підрядного в рамках складнопідрядного речення:

Man muss Lehren daraus ziehen, will man nicht in den alten Fehler verfallen.

Якщо ми не хочемо повторити помилку, то повинні взяти з цього урок.

4. Lesen Sie den folgenden Text und geben Sie den Inhalt deutsch wieder:

ВІЛ означає Вірус Імунодефіциту людини. Цей вірус є причиною СНІДу. Іноді ВІЛ називають "вірусом СНІДу". СНІД означає Синдром Набутого Імунодефіциту. Вірус проникає в організм людини і руйнує його імунну систему.

Імунна система є частиною людського організму, що допомагає нам боротися з хворобами. Людина, заражена ВІЛ, може прожити довгі роки, перш ніж цей вірус призведе до СНІДу. Ця схема ілюструє різницю між ВІЛ і СНІД. Після того, як вірус потрапить в організм людини, проходить близько трьох місяців, перш ніж в організмі з'являться антитіла до ВІЛ, які можна виявити за допомогою тестів. ВІЛ поступово послабляє імунітет, опір інфекції стає настільки слабким, що в організм легко проникає цілий ряд інших інфекцій, що викликають різні захворювання і погіршують стан здоров'я людини.

ВІЛ відносять до сімейства ретровірусів або "повільних" вірусів. Ослаблення імунної системи може тривати роками, і людина, заражена ВІЛ, може довго жити повноцінним життям, перш ніж захворіє. Виявити ВІЛ в організмі можна за допомогою спеціального аналізу крові приблизно через 3 місяці після зараження. Якщо як мінімум два різних спеціальних тести підтвердять наявність антитіл до ВІЛ у крові (тобто дадуть позитивний результат), то це означає, що людина інфікована ВІЛ.

ВІЛ-інфіковані люди повинні підтримувати постійний контакт зі своїм лікуючим лікарем, щоб той мав можливість спостерігати за їхньою імунною системою. Існує аналіз крові, що називається Т-клітинний тест, або CD4, який показує, як імунна система реагує на інфекцію. Якщо кількість клітин CD4 з часом падає, це вказує на послаблення імунної системи. В ідеалі варто проходити цей тест кожні 3-6 місяців і регулярно порівнювати його результати.

ВІЛ передається від однієї людини до іншої такими способами:

- При використанні нестерильних голки чи шприців (тих, котрі вже були у використанні і заражені ВІЛ) для ін'єкцій;
- При переливанні інфікованої крові неінфікованій людині;
- Під час незахищеного сексу;
- Від інфікованої матері до новонародженої дитини під час виношування плоду, при пологах чи годуванні дитину грудьми (слід зазначити, що зараз існують ефективні препарати, що дозволяють запобігти передачі ВІЛ від матері до дитини. Ці препарати доступні в Україні).

ВІЛ не передається:

- При чиханні, кашлі, при перебуванні в одному приміщенні з інфікованою людиною (вірус дуже нестійкий і гине поза організмом людини);
- Через укуси комах;
- Через домашніх тварин;
- При використанні загального посуду (чашок, вилок, ложок), рушників, постільної білизни, телефону, унітазу, ванни, басейну тощо;
- При обіймах, рукогостинні, пошлунку.

ВІЛ-інфекція на кожного впливає по-різному емоційно та фізично. Деякі відчувають фізичний вплив ВІЛ майже відразу ж після інфікування і страждають захворюванням протягом усього життя, що залишилося. Інші майже не відчувають впливу вірусу протягом багатьох років. Багато ВІЛ-інфікованих людей існують у проміжку "між" цими двома екстремальними випадками, періодично хворіючи і маючи проблеми зі здоров'ям та протягом тривалих періодів часу не відчуваючи дискомфорту. Сьогодні не існує радикальних методів лікування СНІДу. При відсутності належного лікування в більшості ВІЛ-інфікованих людей ВІЛ переходить у стадію СНІДу через 5-10 років з моменту зараження. Тому СНІД вважається смертельним захворюванням. Незважаючи на це, багато людей з ВІЛ-інфекцією живуть повноцінним життям протягом багатьох років.

5. Übersetzen Sie ins Deutsche schriftlich:

1. Карієс – захворювання зуба, при якому відбувається прогресуюче руйнування емалі і дентину, в результаті чого в зубі утворюється "дірка" (порожнина).

2. Карієс розвивається в результаті життєдіяльності бактерій, що ясно населяють м'який зубний наліт, який, в свою чергу, утворюється при споживанні "м'якої" термічно обробленої їжі, з великим вмістом вуглеводів; саме така їжа входить до основного раціону сучасної людини.

3. Якщо зубний наліт вчасно не видалити, бактерії починають посилено розмножуватися і чим більше їх стає, тим більше вони виділяють кислоти, яка, фактично, вивирає фтор і кальцій з зубної емалі. Емаль зуба поступово розм'якшується, бактерії проникають все глибше і глибше в зуб, пошкоджуючи його.

4. Крім поганого очищення зубів від нальоту, причиною карієсу можуть стати неправильне харчування (нестача білків, вітамінів, мінеральних солей, фтору), надмірне вживання солодкого, а також стреси.

5. Якщо зуб не буде очищений протягом найближчих 72 годин, м'який наліт затвердіє і досить міцно закріпиться на зубі.

6. Карієс може так сильно і глибоко вразити зуб, що виявиться пошкодженою його ніжна частина – пульпа, в якій проходять нерви і судини; тому лашісти, у яких карієс перейшов у пульпіт, страждають від гострого болю.

7. Якщо карієс все-таки розвинувся, важливо з'ясувати раніше звернутися до стоматолога для проведення лікування.

8. Якщо полоскання роту не є доступним, спробуйте пожувати гвоздику або кардамон – вони нейтралізують шкідливий вплив цукру, до того ж діють освіжаюче і перешкоджають запаху з роти.

Lektion 6.
Katarakt, Glaukom

Themen:

- 1) Katarakt: Untersuchung, Behandlung, Vorbeugung;
- 2) Glaukom: Untersuchung, Behandlung, Vorbeugung;
- 3) Жовчюнок'яна хвороба

Запам'ятай!

Різні типи німецьких складнопідрядних речень з підрядними допустовими при перекладі отримують різні відповідники в українському тексті.

Так, реченням зі сполучниками *obwohl, obgleich, obschon, obzwar, wenngleich* зазвичай відповідають реченням зі сполучником "хоча".

Наприклад:

Obwohl sich die Mehrheit ihre Zähne zwei Mal pro Tag putzt, leiden jedoch viele unter schlechten Zähnen, krankem Zahnfleisch oder Mundgeruch.

Хоча більшість чистить зуби двічі на день, все одно багато страждає від зіпсованих зубів, хворих ясен чи неприємного запаху з рота.

Речення з модальними словами *zwar, freilich, wohl, sicher* та ін. найчастіше передаються підрядним зі сполучником "хоча" або реченням з модальними вставними словами "звісно", "навіщо", "правда", "звичайно" і т.п., а також можуть трансформуватись в інші синонімічні конструкції.

Наприклад:

Diese Psychotherapeuten haben **zwar** ihre Methoden geändert, doch ihre Grundhaltung ist dieselbe geblieben.

Ці психотерапевти, **звісно**, змінили свої методи, але їхня принципова позиція залишилась такою ж.

1. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Katarakt

Unter einem Grauen Star (Katarakt, Cataract) versteht man eine Trübung der natürlichen Linse im Auge. Meistens ist diese Trübung altersbedingt. Als Grauer Star (Katarakt) wird die Trübung der ursprünglich klaren, natürlichen Linse im Auge bezeichnet. Meist ist diese Trübung eine Folge des Alters und betrifft somit ältere Menschen. Als Ursache kommen aber auch Augenunfälle, Augenoperationen oder eine längere Behandlung mit zum Beispiel Kortison in Frage. Ganz selten ist der Graue Star angeboren oder durch eine Stoffwechselkrankheit bedingt. Übrigens hat der Graue Star nichts mit einem Vögelchen zu tun. Das Wort kommt von "Starren" wie es bei Patienten die wegen eines beidseits sehr stark ausgeprägten Grauen Star quasi erblindet sind vorkommt. "Grau" weil ein starke Linsentrübung die normalerweise schwarze Pupille von aussen grau erscheinen lässt.

Meistens beschreiben meine Patienten eine langsam aufgetretene Sehverschlechterung (Verschwommensehen) für die Nähe und Ferne, begleitet von einer vermehrten Blendung. Manche beobachten auch einen "grauen Schimmer oder Schleier" und können plötzlich wieder ohne Lesebrille lesen. Im Spiegel sehen Sie den Grauen Star (Linsentrübung) erst, wenn er sehr weit fortgeschritten ist.

Ihr Augenarzt wird zunächst Ihre Sehschärfe messen. Nach der Messung des Augen drucks (Tonometrie) wird er sich mit der Spaltlampe Ihr Auge und speziell Ihre Augenlinse ansehen. Trübungen können so leicht festgestellt werden. Danach wird die

Netzhaut und der Sehnerv untersucht. Nur mit einer vollständigen Augenuntersuchung können andere Augenkrankheiten wie zum Beispiel Makuladegeneration, Netzhautablösung oder Grüner Star ausgeschlossen werden. Alle erwähnten Untersuchungen sind völlig schmerzfrei.

Die Kataraktoperation ist die einzige Therapiemöglichkeit des Grauen Stars. Selten kann mit einer neuen Brillenkorrektur das Sehen für eine gewisse Zeit wieder verbessert werden. Zur dauernden Verbesserung des Sehens kommt aber nur die Kataraktoperation in Betracht. Dank moderner Technik und mit der Wahl eines versierten Chirurgen sind die Operationsrisiken gering und das Ergebnis in den allermeisten Fällen sehr gut. Medikamente können den Grauen Star weder aufhalten noch heilen.

Aus der Forschung ist bekannt, dass die UV-Strahlen des Sonnenlichts bei der Entwicklung des Grauen Stars eine Rolle spielen können. Das Tragen einer Sonnenbrille bei hoher UV-Belastung ist deshalb sehr sinnvoll und kann Sie auch vor anderen Augenkrankheiten schützen wie zum Beispiel Altersabhängiger Makuladegeneration (AMD).

1.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

1. Was ist Grauer Star ?
2. Wie bemerkt man den Katarakt?
3. Wie wird die Untersuchung beim Augenarzt durchgeführt?
4. Wie wird der Graue Star behandelt?
5. Wie können Sie dem Grauen Star vorbeugen?

1.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) altersbedingt – зумовлений віком
- 2) angeboren – вроджена
- 3) der graue Star, der Katarakt – катаракта
- 4) die Trübung der Linse – помутніння кристалика
- 5) die Makuladegeneration – дегенерація жовтої плями
- 6) die Netzhautablösung – відшарування сітківки
- 7) die Sehschärfe – гострота зору
- 8) die Spaltlampe – шліпінна лампа
- 9) das Verschwommensehen – розпливчасте бачення
- 10) versiert – досвідчений, кваліфікований

Запам'ятай!

Речення зі сполучниками *wenn...auch (auch wenn)* також відповідають реченням зі сполучниками "хоча", "не дивлячись на те, що", "хоча й" тощо.

Наприклад:

Wenn das Referat des Chefarztes von unserem Krankhaus **auch** nicht erschöpfend war, verdeutlichte es in überzeugender Weise die grundlegenden Tendenzen unserer Therapie.

Хоча доповідь головного лікаря (ї) не була вичерпною, у ній були переконливо показані основні тенденції нашої терапії.

2. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Glaukom

Beim Grünen Star (Glaukom) liegt eine Schädigung des Sehnerven vor, die vom Betroffenen anfangs nicht bemerkt wird. Regelmässige Augendruckmessung und Sehnervenuntersuchung beim Augenarzt kann Ihr Augenlicht retten.

Ein Grüner Star (Glaukom) ist eine Erkrankung des Sehnerven. Der Sehnerv besteht aus tausenden von Nervenfasern, die das Auge mit dem Gehirn verbinden. Beim Glaukom gehen diese Nervenfasern langsam, völlig schmerzfrei und irreparabel zugrunde. Dabei bleibt die Sehschärfe lange völlig normal, lediglich das "Sehfeld" (Gesichtsfeld) wird meist unbemerkt kleiner. Warum die einzelnen Nervenfasern absterben, ist letztlich nicht geklärt, lediglich eine Reihe von Risikofaktoren sind bekannt:

- 1) Der erhöhte Augendruck;
- 2) Durchblutung des Nerven;
- 3) Glaukomefälle in der Familie.

Der Augendruck ist der Druck im Auge und hat mit dem Blutdruck nichts zu tun. Der Augendruck hat eigene Regulationsmechanismen. Wenn im Auge mehr Wasser produziert wird als abfließen kann, steigt der Druck (wie wenn Sie in einen Ballon mehr Luft blasen als durch ein kleines Loch entweichen kann). Als Folge sterben die Nervenfasern des Sehnerven ab.

Wie hoch der Druck beim Einzelnen sein kann, bis eine Sehnervenschädigung eintritt, ist individuell. Das heißt, es gibt Menschen die einen erhöhten Augendruck haben und trotzdem nicht (oder noch nicht) unter einem Glaukom leiden (man spricht von Okularer Hypertension). Andererseits kann jemand unter Grünem Star leiden und einen normalen Augendruck haben – man spricht dann vom Normaldruck-Glaukom. Die Messung des Augendrucks erfolgt mit einem sogenannten Tonometer und ist immer schmerzfrei. Normal ist ein Druck zwischen 10 und 21 mm Hg.

Die häufigste Form des Glaukoms wird Offenwinkel-Glaukom genannt. Es schreitet in der Regel langsam fort und spricht meist gut auf eine Behandlung mit drucksenkenden Augentropfen an.

Wenn eine erkennbare Schädigung des Sehnerven trotz normalem Augendruck eintritt, spricht man vom Normaldruckglaukom. Als Ursache vermutet man eine schlecht regulierte Durchblutung.

Wenn der Augendruck plötzlich ansteigt, spricht man vom akuten Glaukom (Winkelblockglaukom). Der Patient leidet dabei unter Augen- und Kopfschmerzen, Übelkeit sowie unter Sehstörungen im Sinne von Verschwommensehen und Ringen um helle Lichter. Eine sofortige Behandlung durch den Augenarzt ist notwendig, um eine Erblindung zu verhindern.

Risikofaktoren für ein Glaukom

- 1) Alter (ab 40 Jahren sind 2 von 100 Menschen betroffen);
- 2) Vererbung bzw. Glaukomerkrankte in der Familie;
- 3) Kurzsichtigkeit und Weitsichtigkeit;
- 4) Diabetes;
- 5) Schlecht regulierter Blutdruck;
- 6) Dünne Hornhäute;
- 7) Gefässkrankheiten (Arteriosklerose);
- 8) Migräne;
- 9) Schilddrüsenkrankheiten;
- 10) Afrikanische Abstammung.

Zunächst wird sich Ihr Augenarzt in einem Gespräch ein Bild von Ihrer gesundheitlichen Situation machen und gezielt nach Risikofaktoren suchen.

Die Messung des Augendrucks gibt bereits einen ersten Hinweis ob ein Glaukom vorliegen könnte. Danach schaut sich der Arzt mit einer kleinen Lupe Ihren Sehnerven im Augenhintergrund an und kann dabei beurteilen, ob Ihr Sehnerv bereits Fasern verloren hat. Je nach Situation sind weitere Untersuchungen notwendig wie zum Beispiel eine Gesichtsfelduntersuchung oder Messung der Hornhautdicke.

Ein Glaukom ist eine chronische Krankheit und kann nicht geheilt werden. In der Regel wird ein Glaukom mit drucksenkenden Augentropfen behandelt, seltener mit einer Lasertherapie. Dank moderner Medikamenten wird die Glaukomoperation nicht mehr so oft durchgeführt. Mit den heute zur Verfügung stehenden Therapien kann man bei rechtzeitigem Beginn und stetiger, lebenslanger Behandlung meist das bestehende Sehvermögen erhalten werden.

Durch regelmässige Vorsorgeuntersuchungen beim Augenarzt kann ein Glaukom rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

2.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

- 1) Was ist ein Glaukom?
- 2) Warum wird der Augendruck erhöht?
- 3) Welche Glaukom-Typen kennen Sie und wie werden sie behandelt?
- 4) Welche Untersuchungen werden beim Glaukom durchgeführt?
- 5) Wie kann man das Glaukom vorbeugen?

2.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) der Augendruck – внутрішньоочний тиск
- 2) der Augenhintergrund – очне дно
- 3) das Augenlicht – зір
- 4) die Erblindung – втрата зору
- 5) Grüner Star, das Glaukom – глаукома
- 6) die Gesichtsfelduntersuchung – обстеження поля зору
- 7) die Hornhautdicke – товщина рогової оболонки (рогови) ока
- 8) die Hypertension – гіпертензія, підвищений тиск
- 9) irreparabel – невилковно, безповоротно
- 10) die Nervenfasern – нервові волокна
- 11) der Sehnerv-en – зоровий нерв
- 12) stetig – постійний, стабільний
- 13) zugrundegehen – гинути

3. Lesen Sie den folgenden Text und geben Sie den Inhalt deutsch wieder:

Жовчнокам'яна хвороба – поширене захворювання, пов'язане з утворенням у жовчному міхурі й жовчних протоках каменів. Нею страждає близько 6-8% населення, а в похилому віці ще більше. Частіше вражає жінок (особливо після 40 років) з надмірною вагою тіла.

Сприяє розвитку жовчнокам'яної хвороби надмір їжі, безладне харчування (менше 4 разів на добу з великими інтервалами між прийомами їжі), а також малорухомий спосіб життя, внаслідок чого виникає застої жовчі в жовчному

міхурі, наявність вогнищ хронічної інфекції та стресові ситуації, що викликають порушення евакуаторної функції жовчного міхура. Більшість каменів утворюється з холестерину внаслідок порушення його обміну, а також застою жовчі.

Сприяє застою жовчі та виникненню жовчнокам'яної хвороби вживання страв, бідних на рослинні жири. Адже жовчний міхур викидає порцію жовчі тільки на прийом жирної їжі.

Хвороба розвивається поступово. Спочатку декілька років хворий може відчувати гіркоту у роті, важкість в правому підбер'ї, особливо після вживання жирної їжі, солоних, копчених або смажених страв, алкогольних напоїв.

Запалення жовчного міхура майже завжди виникає внаслідок утворення у ньому каменів. Жовчнокам'яна хвороба може викликати раптовий напад "печінкової" колики. Такі напади часто виникають при вживанні великої кількості жирної їжі. Вони трапляються зазвичай, коли камені починають рухатися із жовчного міхура по жовчних протоках у кишечник. Як правило, напад супроводжується нудотою та блювотою, може бути лихоманка та озноб. Напад може тривати кілька годин. При закупорці жовчних протоків може розвинути жовтяниця. До інших ускладнень належить перфорація жовчного міхура – надзвичайно небезпечний стан. Хронічно запалений жовчний міхур збільшує ризик розвитку раку.

При наявності каменів у жовчному міхурі та подразненні ними відповідних зон можуть виникнути порушення з боку серцево-судинної системи у вигляді аритмії, стенокардії, а іноді й інфаркту міокарда.

Особливо обережно треба ставитись до різноманітних способів вигнання камінців з жовчовивідної системи. Часто народні цілителі рекомендують "тищення" печінки та організму різними методами. Більшість таких методів спрямована на активізацію жовчовутворення та посилення скорочень жовчного міхура, що і може призвести до появи аритмії та інфаркту міокарда, а при наявності каменів відповідного розміру – і до закупорки жовчного протоку та виникнення механічної жовтяниці. Тому, перш ніж зважитись на такі процедури, необхідно проконсультуватись у свого лікаря.

Часто перший напад "печінкової" колики можна сплутати з розладом шлункового травлення або з інфарктом міокарда. Тому при появі гострого болю в епігастрії чи в правому підбер'ї слід негайно викликати лікаря.

При жовчнокам'яній хворобі треба уникати переїдання, вживати їжу невеликими порціями, кожні 3-4 години у точно визначений час – загалом не менше 5-6 разів на добу, нормалізувати вагу, робити щоденно фізичні вправи. Слід дотримуватись дієти з виключенням жирних, гострих, смажених страв, алкоголю. Також корисно курсами приймати мінеральні води малої та середньої мінералізації ("Боржомі", "Слов'янська", "Парзан", "Поляна Квасова", "Миргородська", "Сєнтуки №4" тощо). Звичайно ніяка вода не здатна розчинити камені, що вже утворилися, але вона може посприяти утворення нових каменів та зменшити запалення у жовчному міхурі та жовчних шляхах.

Лікування і дієта – за призначенням лікаря. Більшість хворих на жовчнокам'яну хворобу може бути вилікована тільки хірургічним шляхом. Щоправда, існують методи нехірургічного подрібнення каменів. Це метод екстракорпоральної ударнохвильової літотрипсії для подрібнення великих каменів на менші, а потім призначаються лікарські препарати хенофальк, урсофальк, які здатні розчинювати камені. Проте покази до такого лікування строго індивідуальні.

Запам'ятай!

Підрядні речення з питальними займенниками *wer, welcher, wo, wie, wieviel* і т.п. у поєднанні з *auch immer, auch, immer auch* передаються реченнями із займенниками у поєднанні з частками «б не» і присудком у минулому часі: *Woher die Hilfe auch kam, nahmen sie die Kranken dankbar an. Звідки б не прийшла допомога, хворі приймали її з вдячністю.*

Підрядні речення, які починаються з «so + прикметник або прислівник», передаються реченнями, які починаються з конструкції «який (як) би + прикметник (прислівник) + не»:

So fadenscheinig diese Behauptung (auch) ist, noch viele Menschen erkranken an diesem Leiden. Яким би безпідставним не було це твердження, все ще багато людей хворіють на що недугу.

Речення та конструкції з «(auch) noch so + прикметник (прислівник)» відповідають реченням та конструкціям: «який би + прикметник + не...», «нехай (навіть) + найвищий ступінь порівняння прикметника»:

Das kann man leider mit einer Gefäßverpflanzung, mag sie noch so gut sein, nicht erreichen. Цього, на жаль, не можна досягнути пересадкою судин, нехай навіть і найкращою.

Es gilt, jede auch noch so geringe Chance zu nutzen. Слід використати будь-який, хай навіть найменший шанс.

4. Übersetzen Sie ins Deutsche schriftlich:

1. Катарактою називають помутніння первісно прозорої природної лінійки ока.
2. Тільки після повного обстеження можуть бути виключені інші захворювання очей: макулодегенерація, відшарування сітківки, глаукома.
3. Ваш окуліст перевірить спочатку гостроту Вашого зору. Після вимірювання очного тиску (тонометрії) він огляне Ваше око і Ваш кристалик з допомогою циліндрової лампи.
4. Всі згадані обстеження є повністю безболісними.
5. Медики запевняють, що завдяки сучасній техніці ризик операційного лікування є мінімальним і результат у більшості випадків дуже хороший.
6. Згідно досліджень, ультрафіолетові промені сонячного світла можуть відігравати певну роль у розвитку катаракти.
7. Зоровий нерв складається з тисяч нервових волокон, які з'єднують око з головним мозком.
8. З рештою, не зрозуміло, чому відмирають окремі нервові волокна, відомі лише фактори ризику цього захворювання.
9. Лікарі пояснюють причину виникнення глаукоми так: коли в оці продукується більше рідини, ніж відтікає, підвищується очний тиск і, як наслідок цього, відмирають нервові волокна зорового нерву.
10. У підручнику з очних хвороб ми прочитали, що найчастішою формою глаукоми є відкритокутова глаукома.
11. При гострій глаукомі необхідне термінове лікування, щоб уникнути втрати зору.

Lektion 7 Lungenentzündung

Themen:

- 1) Pneumonie: Klassifizierungen und Risikogruppen;
- 2) Symptome und Therapie der Krankheit;
- 3) Sekundäre und nosokomiale Lungenentzündungen;
- 4) Безсоння

Запам'ятай!

При перекладі в авторській мові претеритальні форми кон'юнктиву виражають потенційну можливість, бажаність, нереальну умову, а також не категоричність (авічливість), тобто асоціативність різних видів, тому і звичним відповідником цих форм кон'юнктиву в українській формі є форми умовного способу: дієслово в минулому часі + частка "б".

Wenn möglich, würde ich natürlich auf Chemotherapie verzichten. Яки було можливо, я б звісно відмовився від хіміотерапії.

1. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 1

Pneumonie: ihre Klassifizierungen und Risikogruppen

Bei der Lungenentzündung oder Pneumonie handelt es sich um eine akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes. Sie wird meist durch eine Infektion mit Bakterien, Viren oder Pilzen verursacht, selten auch toxisch, durch Inhalation giftiger Stoffe oder immunologisch. Bei deutlicher Beteiligung der Pleura (Rippenfell), einer sog. Pleuritis wird im klinischen Sprachgebrauch von *Pleurapneumonie* gesprochen. Die Entzündung nach einer Strahlentherapie wird meist als Strahlenpneumonitis bezeichnet.

Da die wünschenswerte Einteilung der Pneumonien nach dem Erreger (Bakterien, obligat intrazelluläre Bakterien wie Rickettsien und Chlamydien, Viren, Mykoplasmen, Pilze, Protozoen, Würmer) oft am fehlenden Erregernachweis scheitert, haben sich folgende Klassifizierungen durchgesetzt, welche für die weitergehende Diagnostik und Therapie von Bedeutung sind:

Man unterscheidet primäre und sekundäre Pneumonien. Erkrankt ein gesunder Mensch an einer Lungenentzündung, ohne dass er besondere Risikofaktoren aufweist, spricht man von einer primären Pneumonie. Im Gegensatz dazu findet sich bei der sekundären Pneumonie ein prädisponierender Faktor oder ein auslösendes Ereignis für die Krankheit (siehe Risikogruppen).

Erreger primärer Lungenentzündungen sind meistens Pneumokokken, Staphylokokken, Haemophilus influenzae, Mykoplasmen, Chlamydien, Legionellen (*Legionella pneumophila*) und Viren wie das Grippevirus, Adenovirus und Parainfluenzaviren. Das Erregerspektrum verschiebt sich bei sekundären Pneumonien zu Herpesviren (CMV, HSV), Pilzen, *Pneumocystis jirovecii*, Protozoen (Toxoplasmose) sowie anaeroben Bakterien.

Traditionell wird zwischen der *typischen*, durch Bakterien wie Pneumokokken oder Staphylokokken ausgelöst und der *atypischen*, durch Viren, Pilze oder obligat intrazelluläre Bakterien ausgelöst Pneumonie unterschieden. Diese Unterscheidung wird mit einer jeweils charakteristischen Verteilung der Befunde im Röntgenbild assoziiert.

Die *typische Lobärpneumonie* beginnt akut, ist auf einen oder mehrere Lungenlappen beschränkt, geht mit Fieber, Schüttelfrost, Husten, eitriger Schleimbildung, reduziertem Allgemeinzustand und typischen Auskultationszeichen einher. Im Blut finden sich Entzündungszeichen: Erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit, Leukozytose, erhöhte Akute-Phase-Proteine. Pleuraergüsse sind häufig und ausgeprägt. Erreger sind meistens Pneumokokken (*Streptococcus pneumoniae*), aber auch Staphylokokken sowie Klebsiellen, *Pseudomonas* oder *Proteus*. Bei älteren Patienten können die Entzündungszeichen (Fieber, typische Blutwerte) bei einer Lobärpneumonie fehlen. Die typischen **Phasen der Lobärpneumonie**, die einen Zusammenhang zwischen histologischen Strukturänderungen und Pathophysiologie herstellen, sind: Anschoppung > Rote Hepatisation > Graue Hepatisation > Gelbe Hepatisation > Lyse.

• *Atypische oder interstitielle Pneumonien* beginnen häufig weniger akut, gehen mit nur mäßigem Fieber einher und werden meist von Kopf- und Gliederschmerzen begleitet. Bei dieser Art der Pneumonie werden die Erreger (meist Viren; außerdem Chlamydien, Rickettsien, Mykoplasmen, Legionellen, *Pneumocystis jirovecii*, *Coxiella burnetii*) durch Alveolarmakrophagen aufgenommen und gelangen somit ins Interstitium (Gewebe zwischen den Lungenbläschen), wodurch sie sich von den alveolären Pneumonien unterscheiden. Das Entzündungsgeschehen findet also im „Gerüst“ der Lunge statt. Ein unproduktiver Husten (keine Eiterbildung) sowie das Interstitium nachzeichnende Strukturen im Röntgenbild sind charakteristische Zeichen.

• Dazwischen anzusiedeln ist die *Bronchopneumonie*, die sich als sekundäre Pneumonie aus einer absteigenden Bronchitis entwickelt und durch eine *herdförmige, bronchiennahe Verteilung* im Lungengewebe auffällt.

Einschränkend muss gesagt werden, dass der Röntgenbefund keine zuverlässigen Rückschlüsse auf das in Frage kommende Erregerspektrum erlaubt.

Durch die Einführung von Antibiotika, Chemotherapeutika und Immunsuppressiva, aber auch durch die allgemein gestiegene Lebenserwartung hat sich das Spektrum der Pneumonien in den letzten 70 Jahren deutlich verändert. Waren früher ganz überwiegend Pneumokokken für Lungenentzündungen verantwortlich, so sind heute Viren und obligat intrazelluläre Bakterien häufiger geworden.

Klassische Risikogruppen für Pneumonien erkranken in der Regel an sekundären Pneumonien. Ein erhöhtes Risiko haben Menschen mit folgenden prädisponierenden Faktoren:

• Grunderkrankungen der Lunge, z.B., COPD, Mukoviszidose, Bronchiektasen, oder Lungenemphysem.

• allgemeine Abwehrschwäche, z.B. bei HIV-Infektion, Chemotherapie, Immunsuppression, Krebs, Diabetes mellitus oder Alkoholismus.

- Allergien.
- alte Menschen.
- kleine Kinder.

Außerdem können bestimmte Ereignisse das Risiko einer Pneumonie erhöhen:

- Aspiration von Magensäure, Speiseresten, Öl, Wasser, Fremdkörpern.
- Bettlägerigkeit (durch die flache, behinderte Atmung).
- Tabakrauchen
- Strahlenpneumonitis bei Strahlenexposition.
- Lungenembolien (Infarktpneumonie).
- Verlegung eines Bronchus, z.B. durch ein Bronchialkarzinom ("Krebspneumonie").
- akute Herzinsuffizienz mit konsekutivem Rückstau des Blutes ("Stauungspneumonie").

1.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

- 1) Was ist Lungenentzündung und wodurch wird sie verursacht?
- 2) Was sind primäre und sekundäre Lungenentzündungen?
- 3) Was sind typische und atypische Pneumonien?
- 4) Wer und mit welchen Faktoren hat ein erhöhtes Risiko an Pneumonien zu erkranken?

1.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) das Adenovirus – аденовірус
- 2) die Alveolarmakrophagen – альвеолярні макрофаги
- 3) anaerob – анаеробний (безкисневий)
- 4) die Anschoppung – застій, гіперемія
- 5) die Auskultation – аускультация, прослуховування (напр. стетоскопом)
- 6) die Bronchiektase – бронхоектази, розширення бронхів
- 7) die Chlamydien – хламідії
- 8) eitrig – гнійний
- 9) die Inhalation – вдихання
- 10) das Interstitium – інтерстицій, проміжна тканина
- 11) intrazellulär – внутрішньоклітинний
- 12) das Lungengewebe – легенева тканина
- 13) der Lungenlappen – доля, частка легені
- 14) die Lyse (Lysis)-en – лізис, поступовий спад температури
- 15) die Magensäure – кислота шлункового соку
- 16) die Mukoviszidose – муковісцидоз
- 17) obligat – обов'язковий, обов'язковий
- 18) das Parainfluenzavirus – вірус паратрипу
- 19) die Pleura (das Rippenfell) – плевра
- 20) die Pleuropneumonie – плевропневмонія
- 21) die Pleuritis – плеврит
- 22) der Pleuraerguss – плевральний випіт
- 23) der Pneumokokkus – пневмокок
- 24) prädisponierend – схильний, налаштований
- 25) primär – первинна
- 26) protozoen – найпростіші
- 27) sekundär – вторинна
- 28) die Schleimbildung – слизовотворення
- 29) der Schüttelfrost – лихоманка
- 30) der Staphylokokkus – стафілокок
- 31) die Strahlenpneumonitis – променевий пневмоніт
- 32) das Therapeutikum – лікувальний засіб
- 33) die Toxoplasmose – токсоплазмоз
- 34) das Chemotherapeutikum -a – хімотерапевтичний засіб
- 35) COPD (chronic obstructive pulmonary disease) – ХОЗЛ (хронічне обструктивне захворювання легень)

Запам'ятай!

Поруч з умовним способом при перекладі можливим є також використання дійсного способу, нерідко в майбутньому часі або з модальними дієсловами:

Für sie gäbe es in dieser Situation keine Alternative.

- 1) У цій ситуації у неї не було б вибору.
- 2) У цій ситуації у неї не може бути вибору.
- 3) У цій ситуації у неї не буде вибору.

Спостерігається також ухилення від відповідників форми умовного способу, іноді навіть з цілковитим випущенням модального дієслова:

Ich möchte nicht verhehlen, dass die Operation mit angestrengter Arbeit des Anästhesisten verbunden war.

Не приховую, що та операція вартувала напруженої праці анестезіолога.

2. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 2

Symptome und Therapie der Krankheit

Die „typische Pneumonie“ verläuft mit plötzlichem Beginn, Husten, Atemnot und angestrengtem Atmen (Erhöhung der Atemfrequenz, u. U. Einsatz der Atemhilfsmuskulatur), eitrigem Auswurf, hohem Fieber, Schüttelfrost, erhöhtem Puls, Schmerzen in der Brust, Pleuraerguss. Die „atypische Pneumonie“ ist charakterisiert durch schleichenden Beginn, Husten, geringere Atemnot, wenig und meist klaren Auswurf, Kopf- und Gliederschmerzen, geringes Fieber, Fehldiagnose „Grippe“. Bei Kindern stehen folgende Symptome im Vordergrund: Atemnot mit angestrengtem Atmen (erhöhte Atemfrequenz, Nasenflügelatmen, u. U. Einsatz der Atemhilfsmuskulatur), quälender Husten, der sich unter symptomatischer Therapie nicht bessert, Blässe, in schweren Fällen auch Zyanose und Kreislaufschwäche.

Die Auswahl der Untersuchungsmethoden (Diagnostik) ist abhängig von der Art der Pneumonie. Bei nosokomialen, schwer verlaufenden und sekundären Pneumonien wird in der Regel ein Erregernachweis zur gezielten Therapie angestrebt. Im Gegensatz dazu werden unkomplizierte, primäre und ambulant erworbene Lungenentzündungen nur nach dem klinischen Bild behandelt, erst bei Therapieversagen wird eine aggressivere Diagnostik und Therapie begonnen.

Patienten mit Lungenentzündung haben meist Fieber und im Blut erhöhte Werte für CRP und Leukozyten.

Durch Abhören (Auskultation) der Lunge mit einem Stethoskop können typische Atemgeräusche wie feinblasige Rasselgeräusche festgestellt werden, wenn die luftleitenden Teile befallen sind. Die entzündlich verklebten Luftbläschen knistern beim Ein- und Ausatmen. Eine interstielle Pneumonie, welche zuerst das Lungengerüst befallt, verursacht dagegen keine veränderten Atemgeräusche. Die körperliche Untersuchung des Patienten mittels Auskultation und Perkussion ist nur von begrenzter Aussagekraft (Sensitivität und Spezifität bei etwa 60 %).

Beim Verdacht auf eine Pneumonie wird in der Regel ein Röntgenbild der Lunge angefertigt. Das Röntgenbild kann die entzündlich geschwollenen Lungengebiete (hell) darstellen, welche sich von dem normalen Lungengewebe (dunkel bis schwarz) abheben. Die hellere Darstellung der entzündeten Lungengebiete ist Folge einer Verdichtung des Lungengewebes. Diese Verdichtung entsteht durch die Einwanderung von Leukozyten

(Infiltration) und die entzündlich bedingte Schwellung. Sind die luftleitenden Teile der Lunge und die Lungenbläschen nicht betroffen – wie bei einer interstitiellen Pneumonie –, stellen sie sich im Röntgenbild dar (positives Bronchopneumogramm). Sind hingegen die Lungenbläschen in dem entzündeten Bereich nicht mehr zu sehen, deutet dies darauf hin, dass sich dort Flüssigkeit befindet und die Entzündung in den Lungenbläschen stattfindet wie z.B. bei einer Lobärpneumonie.

Die Abgrenzung einer schweren Tracheobronchitis von einer Bronchopneumonie ist schwer und teilweise erst im Verlauf möglich. Bei besonderen Fragestellungen und schweren Verläufen können folgende Untersuchungen hinzukommen:

- Computertomografie oder Magnetresonanztomografie der Lunge.
- Ultraschall des Pleuraspalts zum Nachweis eines Pleuraergusses und eines pleuranahen Infiltrates.
- Erregernachweis im Blut (Blutkultur), Sputum, Trachealsekret, Bronchialsekret, bronchoalveolärer Lavage oder Pleuraerguss, in besonderen Fällen auch im Magensaft).

In seltenen Fällen Lungenbiopsie.
Antikörpersuche und Erreger-DNA im Blut bei Verdacht auf virale Erkrankungen.
Urin-Untersuchung bei Verdacht auf Legionellen und Pneumokokken (Antigenuntersuchung).

Folgende Erkrankungen können ähnliche Symptome und Untersuchungsergebnisse wie eine Pneumonie aufweisen:

- Bronchialkarzinom
- Lungentuberkulose
- Lungenembolie mit Infarzierung
- Lungenfibrosen

Allgemeine Prinzipien der Therapie einer Pneumonie sind:

- Antibiotika-Gabe abhängig von den zu erwartenden Erregern, der Schwere der Erkrankung oder von speziellen Risikofaktoren wie höheres Alter, Begleiterkrankungen, Vortherapie mit Antibiotika und vorausgehender Behandlung im Krankenhaus,
- fiebersenkende Maßnahmen, z.B. Wadenwickel oder die Gabe fiebersenkender Medikamente wie Paracetamol, Metamizol oder Acetylsalicylsäure (ASS),

- ausreichende Flüssigkeitszufuhr von mind. 1,5 l pro Tag,
- frühzeitige Mobilisation, Atemtherapie,
- schleimlösende Maßnahmen wie Inhalationen und schleimlösende Medikamente, z.B. Acetylcystein (ACC) oder Ambroxol,
- hustenstillende Medikamente (Antitussiva) bei quälendem, unproduktivem Reizhusten, z.B. mit Codein.

Beim Vorliegen von Risikofaktoren oder nach individueller Einschätzung des Arztes sollte der Patient ins Krankenhaus aufgenommen werden, bei einem schweren Krankheitsbild evtl. auch auf die Intensivstation.

Als Antibiotika kommen in der Regel Aminopenicilline oder Cephalosporine ggf. in Kombination mit Makroliden zum Einsatz, alternativ ein Fluorchinolon der 4. Generation als Monotherapie. In leichteren Fällen kann auch Doxycyclin verwandt werden. Eine Besserung tritt zumeist innerhalb von 2 Tagen ein.

2.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

- 1) Wie verläuft die Pneumonie?
- 2) Woran liegt die Auswahl der Untersuchungsmethoden und welche Entzündungszeichen haben die Kranken?
- 3) Wie kann die Auskultation helfen?
- 4) Was kann das Röntgenbild darstellen?
- 5) Welche zusätzlichen Untersuchungen können eine weiterführende Diagnostik geben?
- 6) Welche Differentialdiagnosen der Pneumonie kennen Sie?
- 7) Mit welchen Medikamenten wird die Krankheit geheilt?

2.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) Der Auswurf, das Sputum – харкотиння, мокрота
- 2) die Blutkultur – культура мікроорганізму, виділеного з крові
- 3) das Bronchialkarzinom – рак бронхів
- 4) bronchoalveoläre Lavage – бронхоальвеолярний лаваж
- 5) die Bronchopneumonie – бронхопневмонія
- 6) CRP (C-reaktives Protein) – C-реактивний білок
- 7) die Desoxiribonukleinsäure (DNA) – ДНК
- 8) eitrig – гнійний
- 9) entzündlich – запальний
- 10) der Erregernachweis – виявлення збудника
- 11) die Fehldiagnose – хибний діагноз
- 12) die Flüssigkeitszufuhr – надходження, введення (в контексті: пиття) рідини
- 13) Gliederschmerzen – болі в кінцівках
- 14) das Infiltrat – інфільтрат, ділянка ущільнення
- 15) interstitiell – проміжний
- 16) knistern – тріскотіння (різновид легеневого шуму)
- 17) die Lobärpneumonie – часткова (лобарна) пневмонія
- 18) luftleitend – повітряпостачальний, повітряносний
- 19) die Lungenembolie – емболія (закупорка) легеневої артерії
- 20) die Lungenfibrose – фіброз (патологічне утворення волокнистої сполучної тканини) легень
- 21) die Magnetresonanztomografie – магніто-резонансна томографія
- 22) das Makrolid – макролід (антибіотик)
- 23) die Perkussion – простукування, перкусія
- 24) die Rasselgeräusche – хрипи
- 25) symptomatisch – симптомний
- 26) die Tracheobronchitis – трахеобронхіт
- 27) das Trachealsekret – трахеальне виділення
- 28) der Ultraschall – ультразвук
- 29) u. U. (unter Umständen) – за обставин
- 30) der Wadenwickel – обгортання голінок
- 31) die Zyanose – ціаноз (посиніння шкіри через порушення кровопостачання)
- 32) die Intensivstation – відділення інтенсивної терапії

Занам'ятай!

Однією зі складностей при перекладі речень з кон'юнктивом є відмежування умовного способу від дійсного способу, коли вони співпадають по формі. Подібне відмежування можливе лише на основі ретельного врахування контексту та ситуації.

Так, речення "Das sollte anders werden" інтерпретується по-різному залежно від того, чи воно відноситься до плану теперішнього чи минулого часу.

У першому випадку можливі варіанти перекладу: "Це варто було б змінити", "Це повинно змінитись", тощо.

В другому випадку слід розглянути наступні варіанти: "Це повинно було змінитись", "Цьому судилося змінитись", тощо.

3. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 3

Sekundäre und nosokomiale Lungenentzündungen

Die Therapie sekundärer Lungenentzündungen ist deutlich schwieriger und erfordert in der Regel die Aufnahme in einem Krankenhaus. Im Vordergrund steht der Erregernachweis, um eine kausale und spezifische Therapie mit Antibiotika, Antimykotika oder Virostatika durchführen zu können. Gerade bei nosokomialen Lungenentzündungen ist die Behandlung durch Resistenzen gegen Antibiotika erschwert. Neben allgemeinen Maßnahmen wird bei sekundären Pneumonien immer auch die Grunderkrankung – soweit möglich – therapiert. In schweren Fällen kann eine maschinelle Beatmung lebensrettend sein, es besteht aber das Risiko weiterer Lungenschädigungen durch die Beatmung.

- Lungenentzündung mit Viren der Herpesgruppe (Zytomegalievirus, Varizella-Zoster-Virus, Herpesvirus): Gabe von Virostatika ("Aciclovir", "Ganciclovir");
- Pneumocystis-Pneumonie (PCP), atypische Pneumonie bei Immunsupprimierten und Aids-Kranken sowie Frühgeborenen: Frühzeitige Cotrimoxazolgabe;
- Pilzpneumonien, ebenfalls bei Immunsupprimierten und bei langandauernder Antibiotikagabe: Gabe von Amphotericin B;
- Aspirationspneumonien: Absaugen des Aspirats, Entfernen von Fremdkörpern;
- Legionellenpneumonie, vor allem bei älteren Menschen. Übertragung durch Duschen und Klimaanlage: Gabe von Makroliden.

Pflege

Die professionelle Pflege muss auf drei Aufgaben konzentriert werden:

- Krankenbeobachtung zur Früherkennung möglicher Komplikationen wie Sauerstoffmangel, Kreislaufschwäche;
- Atmungsunterstützung, z.B. durch geeignete Lagerung;
- Fieberbekämpfung.

Mögliche Komplikationen:

- Akutes progressives Lungenversagen (ARDS);
- Lungenabszess;
- Pleuraempyem (Eiteransammlung im Bereich des Brust-/Rippenfalls außerhalb der Lunge);
- Pleuraerguss (Flüssigkeitsansammlung im Bereich des Brust-/Rippenfalls außerhalb der Lunge);

- Sepsis ("Blutvergiftung");
- Körpereigene entzündliche Abwehrreaktionen des Gesamtorganismus (SIRS).

Prognose

Die Prognose ist in hohem Grade abhängig von der Einteilung. Primäre, ambulante erworbene Pneumonien haben eine gute Prognose, die Letalität liegt durchschnittlich unter 0,5%, sofern keine zusätzlichen Risikofaktoren vorliegen. Sekundäre und nosokomiale Lungenentzündungen haben dagegen eine ausgesprochen schlechte Prognose, die sich bei aufsummierten Risikofaktoren weiter verschlechtert. Dabei hat sich auch seit Einführung der Antibiotika die durchschnittliche Todesrate auf Grund altersbedingter, schwererer Komplikationen in der älter werdenden Gesellschaft nicht verbessert.

Für die Prognoseeinschätzung haben sich die Prognosescore CRB65 und CURB bewährt, siehe CURB-65. Beim CRB65 wird je 1 Punkt gegeben für:

- Confusion (Verwirrung);
- Respiratory rate (Atemfrequenz) > 30/min;
- Blutdruck unter 90 mmHg systolisch oder unter 60 mmHg diastolisch und
- Alter von 65 Jahre oder älter.

Der CRB65 wird vor allem in der ambulanten Praxis verwandt, weil er sich nur auf einfach zu erhebende Parameter stützt. Im Bereich der Klinik wird meist der CURB bevorzugt. Hier wird statt des Alters der Urea (Harnstoff) > 7 mmol/l berücksichtigt.

Vorbeugung

- Impfung gegen Pneumokokken empfohlen für Patienten mit geschwächtem Immunsystem;
- Jährliche Grippeimpfung, empfohlen für Personen über 60 Jahren und mit berufsbedingtem Kontakt zu vielen Menschen (Pflegepersonal, Kindergartenpersonal, Verkäufern);
- Haemophilus-influenza-Impfung;
- Optimale Behandlung von Risikoerkrankungen;
- Verzicht auf das Rauchen;
- Konsequentes Tragen von Atemmasken bei Berufen mit Staubexposition.

3.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

- 1) Wie werden sekundäre Pneumonien therapiert?
- 2) Auf welche drei Aufgaben muss die professionelle Pflege konzentriert werden?
- 3) Welche Komplikationen können bei sekundären Pneumonien entstehen?
- 4) Welche Prognosen hat die Krankheit und was wird dabei berücksichtigt?
- 5) Wie kann man die Pneumonie vorbeugen?

3.3. Beherrschen Sie die Lexik.

- 1) Das Antimykotikum – протигрибковий засіб
- 2) aufsummieren – накопичуватись
- 3) die Beatmung – штучна вентиляція легень
- 4) sich bewähren – бути підходящим, виправдати себе
- 5) die Haemophilus-influenza-Impfung – щеплення від інфекції (грипу)
- 6) der Harnstoff – сечовина
- 7) immunsupprimiert – з пригніченою імунною системою
- 8) der Lungenabszess – абсцес легень
- 9) nosokomial – внутрішньогоспітальний
- 10) Pflegepersonal – обслуговуючий медперсонал

- 11) das Pleuraempyem – емпієма шеври
- 12) die Resistenz – резистенція, стійкість, опірність
- 13) das Rippen(Brust)fell – реберна (грудна) плевра
- 14) die Sepsis – сепсис, зараження крові
- 15) therapieren – лікувати
- 16) die Todesrate – коефіцієнт смертності
- 17) das Varizella-Zoster-Virus – вірус вітрякки
- 18) das Virostatikum -ka – віростатичний засіб
- 19) das Zytomegalievirus – вірус цитомегалії

5. Lesen Sie den folgenden Text und geben Sie den Inhalt deutsch wieder:

Поняття "безсоння" неоднозначне і науково некоректне. Навіть при найскладніших формах інсомнії людина спить обов'язково, нехай дуже мало, але спить. Вчені та психотерапевти користуються цим терміном тільки тому, що він дуже поширений. У фаховому обігу існує термін "порушення сну". Часто трапляється так, що людина спить всю ніч, але прокидається з повною упевненістю в тому, що абсолютно не спала. Таке буває при розладі відчуття сну.

Існують три найпоширеніші порушення нічного сну: 1) розлади засипання; 2) сон з частими пробудженнями; 3) дуже ранні пробудження.

Розлади сну супроводжують: 1) перетому; 2) неврози; 3) важкі переживання. Деякі психічні та неврологічні захворювання супроводжуються специфічними порушеннями сну. Але в цій статті ми не розглядатимемо ці випадки.

Отож, зазвичай, людина не може заснути, тому що збуджена або переповнена враженнями. Їй просто не хочеться спати. У інших випадках людина дуже хоче спати, але як тільки лягає, сонливість тут же зникає від найменших зовнішніх подразників. Частіше це буває у людей розумової праці, які неправильно планують свій робочий день. З часом у таких людей з'являється переконаність, що заснути можна тільки за певних умов, наприклад, при певній тиші. Що більше людина зосереджується на зовнішніх подразниках, то більше підвищується чутливість. Отож, щонайменш звуку або інші подразники заважають їй заснути. Починаються муки безсоння...

Як саме можна подолати такі розлади? Перш за все, не доводьте себе до розумової або емоційної перетоми. Плануйте свій робочий день, розподіляйте навантаження рівномірно. Прагніть уникнути нічної роботи з паперами чи на лептопі. Працювати вночі, здавалося б, легко, нічого не відволікає, але розлата дуже висока – перенапруження нервової системи.

Важливо також своєчасно відпочивати. Корисні прогулянки перед сном в сповільненому темпі. Корисними можуть бути також склянка теплої води з розчиненим в ній медом.

Уникайте активної діяльності перед сном, особливо якщо ви вразлива або запальна людина. У такому разі займайтеся будь-якою заспокійливою справою – в'язанням, доглядом за квітами, прослуховуванням медитативної музики. Перед сном посьдьте в улюбленому кріслі, розслабте м'язи обличчя, ніг та рук. Оскільки засинання пов'язане з умовним рефлексом на певний час, спробуйте лягати в один і той же зручний для вас час.

Якщо ви тривожна людина, схильна до іпохондрії, порушення засинання може набрати у вас характер неврозу. В цьому випадку вас може переслідувати думка про те, що наступна ніч неминуче пов'язане з безсонням, а воно, як вам може з'явитися, "глибоке для нервової системи" і "може привести до тяжких наслідків". В

результаті у вас може прискоритися ритм серцебиття, та погіршитися настрої. Якщо Вам властиві такі симптоми, краще звернутися до психотерапевта, та пройти з ним курс навчання самонавіюванню. Це позбавить Вас як іпохондрії так і її наслідків, один з яких безсоння.

Якщо ж з якихось причин Ви не можете зробити візит до психотерапевта, то Вам слід знати, що "невроз очікування" виникає від переоцінки значення сну для нервової системи. Насправді у Вас нічим необгрунтований страх за своє здоров'я. Зменшіть важливість! Вам достатньо спокійно полежати в ліжку, максимально розслабити м'язи, глибоко і рівно дихати, зосереджуючись на присемних відчуттях, які виникають від релаксації у м'язах, щоб лише від цього добре відпочити. У якому стані глибокої м'язової релаксації та ритмічного дихання, як доказують дослідження нейрофізіологів, біоструми мозку аналогічні біострумам, що виникають під час сну. То ж не чекайте сну, і він прийде до Вас швидко і неочікувано.

6. Übersetzen Sie ins Deutsche schriftlich:

У більшості випадків пневмонія спричиняється бактеріями, вірусами або грибами, в окремих випадках вона може бути також токсичною – через вдихання отруйних речовин.

2. Якщо на пневмонію захворіла здорова людина, без вказівок на особливі фактори ризику, тоді говорять про первинну пневмонію.

3. Я читала, що розмежувати важкий грізобронхіт від бронхопневмонії важко і можливо частково лише упродовж хвороби.

4. У пацієнтів похилого віку при пневмонії можуть бути відсутні типові ознаки запального процесу (підвищена температура тіла, характерні показники аналізу крові).

5. Із впровадженням антибіотиків, хімотерапевтичних препаратів, імуносупресорів і через збільшення тривалості життя змінився спектр пневмоній за останні 70 років: якщо раніше збудниками пневмоній були переважно пневмококи, то сьогодні пневмонію усе частіше спричинюють віруси та облігатні внутрішньоклітинні бактерії.

6. Вибір лікування залежить від типу пневмонії: при нозокоміальній, важкій і вторинній пневмоніях терапія повинна бути спрямована на конкретного збудника. В протилежність нозокоміальній, важкій пневмонії, при неускладненій первинній пневмонії лікування проводиться згідно клінічної картини.

7. Ущільнення легеневої тканини (інфільтрація) виникає в наслідок міграції лейкоцитів і запального набряку.

8. Подібну до пневмонії клінічну картину (симптоми і результати досліджень) можуть мати наступні захворювання: бронхокарцинома, туберкульоз легень, легенева емболія з інфарктом легень, легеневий фіброз.

9. При лікуванні вторинної пневмонії важливим є визначення її збудника, щоб уможливити специфічну терапію антибіотиками, мікостатиками чи антивірусними препаратами.

10. Прогноз пневмонії у значній мірі залежить від її типу: первинні неускладнені пневмонії мають хороший прогноз, летальність складає в середньому менше 0,5%; вторинні і нозокоміальні пневмонії мають напівки виключно серйозний прогноз, який ще більше погіршується із накопиченням факторів ризику.

Lektion 8
Erkältung, Erkältungskrankheiten.

Themen:

- 1) Volkskrankheit Nummer eins: die Erkältung;
- 2) Beschwerden bei Erkältungen;
- 3) Erkältungs-Prävention;
- 4) Die besten Tipps zur Stärkung der Abwehrkräfte;
- 5) Захворювання сутлобів

Запам'ятай!

При перекладі німецьких речень з інфінітивом II українською мовою, найчастіше використовуються підрядні речення з присудком у минулому часі:
Der Patient behauptet, alle Analysen gemacht zu haben. Пацієнт стверджує, що здав усі аналізи.

Якщо інфінітив II залежить від модального дієслова, то часто можливим стає переклад за допомогою неозначеної форми українського дієслова. При цьому момент передування виражається дієсловом або у доконаному виді, або припускається:
Um therapiert zu können, muss man Medizin studiert haben. Щоб вміти лікувати, слід вивчити медицину.

1. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 1

Volkskrankheit Nummer eins: die Erkältung

Die Erkältung oder die Erkältungskrankheit gehört zu den häufigsten Virusinfektionen beim Menschen überhaupt. Umgangssprachlich wird der grippale Infekt, der eine durch Viren hervorgerufene Infektionskrankheit ist, als Erkältung oder Erkältungskrankheit beschrieben. Bei der Erkältung kommt es zu Halsschmerzen (mit Heiserkeit), Husten, Schnupfen, Rachenentzündung, Angina (Mandelentzündung) und Halsentzündung.

Bei der Erkältung kommt es oft zu Kopfschmerzen und Gliederschmerzen. Aber nicht bei jedem Menschen sind die Beschwerden gleich stark ausgeprägt. Fast alle Erkälteten haben aber Schnupfen, Halsentzündung, Rachenentzündung und Halsschmerzen. "Vorbeugen ist besser als heilen", ist die Devise auch bei der Erkältung (grippaler Infekt). Die Erkältung darf nicht mit schweren Infektionskrankheiten der Atemwege durch Bakterien oder Viren verwechselt werden. Auch wenn es keine Impfung gegen normale Virus-Erkältungen gibt, ist so manches Kraut dagegen gewachsen. So gibt es beispielsweise die Möglichkeit, sich bei viral übertragenen Erkältungen schon vor der Ansteckung selbst zu schützen (zum Beispiel mit Cystus 052 Infektblocker® Lutschtabletten aus der Apotheke). Aber auch wenn es bereits zu Erkältungs-Beschwerden gekommen ist, lässt sich die weitere Verschlimmerung durch Infektblocker, wie beispielsweise Cystus052, aufhalten. Außerdem gibt es viele wirkungsvolle Hausmittel bei Erkältungskrankheiten, die wir vorstellen möchten (Hausmittel bei Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Halsentzündung, Rachenentzündung und Heiserkeit).

Die Erkältung (grippaler Infekt) ist die Volkskrankheit Nummer eins in Deutschland. Erwachsene erkranken in Deutschland durchschnittlich zwei- oder dreimal im Jahr an einem grippalen Infekt (Erkältung). Bei Kleinkindern kann es bis zu 13 grippalen Infekten im Jahr kommen. Kleinkinder bekommen insgesamt am häufigsten

eine Erkältung. Oftmals werden die Begriffe Erkältung, Erkältungskrankheit oder grippaler Infekt mit anderen schweren Viruserkrankungen der Atemwege in einen Topf geworfen. Dies ist fachlich nicht richtig, und sollte vermieden werden. Am einfachsten dadurch, daß eine Erkältung oder Erkältungskrankheit nicht grippaler Infekt genannt wird und so Verwechslungen ausgeschlossen werden.

Die Symptome der durch die Viren ausgelösten grippalen Erkrankung wie Husten, erhöhte Schleimbildung (Schnupfen) und das Niesen ermöglichen es den Erkältungsviren, zu einem neuen Wirt zu kommen und bei diesem eine Erkältung auszulösen. Auch Halsschmerzen, Heiserkeit, Halskratzen, Halsentzündung, Rachenentzündung und Mandelentzündung (Angina) gehören zu den häufigen Beschwerden bei einer Erkältung.

Es kommt nach der Virusinfektion nicht sofort zu Halsentzündung, Heiserkeit, Schnupfen, Husten. Die Inkubationszeit bei der Infektion mit Viren, die grippale Infekte hervorrufen, dauert zwei bis acht Tage. Danach kommt es zum Ausbruch der Erkältung. Der grippale Infekt dauert meist ein bis zwei Wochen. Nach dem Abklingen der Erkältungssymptome wie Husten, Schnupfen und Halsschmerzen, Halsentzündung und Rachenentzündung, die oft von Angina (Mandelentzündung) begleitet ist, scheiden die Infizierten noch einige Tage Viren aus und stellen ein Infektionsrisiko für andere Menschen dar.

1.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

- 1) Was ist der grippale Infekt und wozu kommt es dabei?
- 2) Wie ist die Situation mit der Erkältung in Deutschland?
- 3) Welche Erkältungssymptome kennen Sie?
- 4) Wann bricht ein grippaler Infekt aus?

1.3. Beherrschen Sie die Lexik:

Wortschatzliste 1

- 1) das Abklingen – спад, завершення
- 2) etw. in einen Topf werfen – змішувати все на купу, сплутувати
- 3) gegen etw. ist manches Kraut gewachsen – деякі засоби від
- 4) grippal – грипозний
- 5) die Heiserkeit – хрипота
- 6) der Infekt – інфекція
- 7) die Lutschtablette – таблетка для смктання
- 8) die Rachenentzündung – запалення глотки
- 9) die Schleimbildung – утворення слизу
- 10) Viren ausscheiden – виділяти (розносити) віруси
- 11) der Wirt – власник, носій

Запам'ятай!

Зворот "Ohne + zu + інфінітив II" зазвичай передається дієприслівниковим зворотом із запереченням.

Наприклад: Man begann mit der Therapie, ohne die Krankheitsursache gründlich untersucht zu haben. Взялись за лікування, ретельно не дослідивши причину хвороби.

Іноді момент передування вдається передати шляхом використання дієслова у минулому часі, хоча в оригіналі його використано в теперішньому часі.

Наприклад: Man muss gesehen haben, wie sie arbeiteten. Треба було бачити, як вони працювали.

2. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 2
Beschwerden und Symptome

Jährlich mehrfache Erkältungen schützen vor schweren Infektionen. Nicht nur viele Betroffene, auch die Naturheilkundler fragen sich, ob eine Krankheit manchmal nicht auch einen tieferen Sinn hat. Bei den viralen Erkältungskrankheiten (Schnupfen, grippaler Infekt) gibt es mindestens einen biologischen Erklärungsversuch, warum wir Menschen es bis heute nicht geschafft haben, mit dieser so überaus lästigen Ansteckungskrankheit ein für allemal fertig zu werden. Erkältungen könnten nämlich – abgesehen von der natürlich wichtigen Virenabwehr – ein biologisch sinnvolles Trainingsprogramm für das Abwehrsystem des Körpers sein. Und darüber sollten wir froh sein: Bei nur recht geringen Beschwerden und fehlenden Organ-Schäden durch die Erkrankung wird jedesmal das Immunsystem erheblich stimuliert. Diese Stimulation ohne Risiko macht uns aber fitter, andere, gefährlichere Erreger abzuwehren. Und, mal ehrlich, jede Erkältungskrankheit gibt uns auch die Chance, wenigstens teilweise aus dem Alltagsstress auszubrechen, ein wenig zur Ruhe zu kommen und Körper und Seele etwas von der Erholung zu geben, die sie so dringend benötigen.

Typische Beschwerden bei grippalen Infekten

Beschwerden (Symptome)	Erkältung (grippaler Infekt)
Verlauf	Langsame Verschlechterung
Kopfschmerzen	dumpe bis leichte Kopfschmerzen
Schnupfen	oft Niesen, laufende oder verstopfte Nase
Fieber	meist gering (erhöhte Temperatur, selten hohes Fieber)
Gliederschmerzen	geringe Gliederschmerzen (Anzeichen von steigendem Fieber)
Husten	geringer Hustenreiz, außer bei Kehlkopf-Entzündung
Halschmerzen	oft Halskratzen, Halsentzündung, Angina (Mandelentzündung), Rachenentzündung und Heiserkeit
Müdigkeit	Abgeschlagenheit
Erkrankungsdauer	einige Tage (selten länger als ein bis zwei Wochen)

Hinweise: In jedem Fall ist bei erheblicher Symptomverschlechterung bei der Erkältung ein Arztbesuch empfohlen! Hausmittel reichen dann bei der Erkältung nicht mehr aus.

Die Bezeichnung "Erkältung", die in der Regel umgangssprachlich für die grippalen Infekte verwendet wird, ist nicht schlüssig, denn allein durch Kälte (Auskühlung des Körpers) kommt es nicht zum grippalen Infekt. Kälte allein kann keine Erkältung hervorrufen. Früher wurde die Erkältung oft auch als Katarrh bezeichnet (griech. "katarrhein" – herausfließen). Ursachen von Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten sind immer krankmachende Erreger (Viren).

Die Erkältung beginnt meist mit Niesen, Kratzen in der Nase und einer Halsentzündung.

Erste Symptome einer Erkältung sind bei vielen Menschen das "Frösteln". Kälte macht den Organismus empfindlicher und Viruserkrankungen wie der grippale Infekt

werden begünstigt. Zu Beginn der Erkältung kommt es bei den meisten Menschen zu Kratzen im Hals und Halsschmerzen. Bei anderen kann auch Kratzen in der Nase oder häufiges Niesen ein Anzeichen für eine beginnende Erkältung sein. Spätestens jetzt sollten Infektblocker eingenommen werden, um eine Verschlimmerung der Erkältung zu vermeiden.

2.2. *Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:*

- 1) Warum können Erkältungen das Immunsystem stimulieren?
- 2) Welche Beschwerden sind bei der Erkältung typisch?
- 3) Warum hat die Erkältung nichts mit Kälte zu tun?

2.3. *Beherrschen Sie die Lexik:*

- 1) Die Abgeschlagenheit – втома, загальна слабкість
- 2) die Auskühlung – охолодження
- 3) begünstigen – сприяти, допомагати
- 4) der Hustenreiz – позив до кашлю
- 5) der Katarrh – катар (запалення слизової оболонки)
- 6) die Kehlkopf-Entzündung – запалення горгани
- 7) lästig – обтяжливий, надокучливий
- 8) schlüssig – логічний, переконливий, послідовний

Запам'ятай!

Forma Futurum II виражає завершеність дії в майбутньому. Може також використовуватись для вираження припущення.
Типовим українським відновником форми Futurum II при перекладі з форми минулого часу дієслів доконаного виду:

Наприклад:

Hoffentlich wird man bis dahin dieses Arzneimittel erfunden haben.
Будемо сподіватись, що до того часу винайдуть цей лікарський засіб.

3. Lesen Sie den Text und übersetzen Sie ihn ins Ukrainische:

Text 3
Erkältungs-Prävention

Wissenschaftliche Erkenntnisse weisen darauf hin, dass auch die Versorgung des Körpers mit Vitaminen, Mineral- und anderen Vitalstoffen einen bedeutenden Einfluss auf die Abwehrkräfte hat. Bei einer optimalen Vitalstoffversorgung kann der Körper die Erkältungsviren besser abwehren. Es ist sinnvoll, im Herbst, Winter und Frühjahr das Immunsystem besonders aufzubauen, um sich vor einer Erkältung zu schützen. Unter Vitamin-D-Mangel kommt es nicht nur häufiger zur Osteoporose, sondern auch zu einer mangelhaften Infektabwehr gegenüber Erkältungsviren. Die Vitamin-D-Versorgung kann durch eine Veränderung der Ernährungsgewohnheiten, den Verzehr von mit Vitamin D angereicherten Produkten sowie die ausreichende Sonneneinstrahlung erreicht werden. Der menschliche Körper ist in der Lage, unter der Einstrahlung von Sonnenlicht auf die Haut Vitamin D selbst herzustellen. Vitamin D ist nach neuesten Einsichten eines der für die Abwehr wichtigsten Vitamine. Eine optimale Vitamin-D-Versorgung vermindert die Gefahr, einen grippalen Infekt zu erleiden.

Die Studien zur Stärkung der Abwehrkräfte durch Vitamin C (Ascorbinsäure) sind weit weniger eindeutig. Es gibt nur wenige Studien, die beweisen, dass isoliertes Vitamin C vor Erkältungskrankheiten schützen kann. Als Bestandteil einer vollwertigen, gemüse- und obst-reichen Ernährung könnte dies jedoch anders sein. Demgegenüber hat die optimale Versorgung mit Zink eine präventive Wirkung und kann effektiv vor der Erkältung schützen. Gleiches gilt auch für Probiotika. Trotzdem ist es sinnvoll, auf eine optimale Vitamin-C-Zufuhr über die Ernährung zu achten, da dieses wasserlösliche Vitamin lebenswichtig und für viele Prozesse im menschlichen Organismus erforderlich ist.

„Schlaf Dich gesund“, wird oft empfohlen. Dies drückt die alte Volksweisheit, daß Schlaf bei vielen Erkrankungen die Heilung unterstützt. Warum dies so ist, ist wissenschaftlich erforscht: Gerade die Funktionen des Immunsystems werden durch ausreichende Ruhephasen in einem stressigen Alltag und vor allem durch altersentsprechenden Schlaf gefördert. Dies liegt einfach an einer Umverteilung von Ressourcen im Körper: Bei Belastung (Infektionsgefahr, Erkältung, chronische Krankheit) kann sich das Immunsystem bei Ruhe besser erholen und seine Kräfte sammeln (das heißt zum Beispiel Abwehrstoffe bilden). Dies bedeutet: Schlaf ist eine Voraussetzung für eine in Erkältungszeiten verbesserte Abwehr (Vorbeugung), aber auch Element jeder Infektionsbehandlung (Therapie). Das gleiche gilt für Verringerung von übermäßigem Stress jeder Art. Sei es in Beruf oder Familie: Ein Zuviel an Stress verringert, wie viele wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, die Fähigkeit, Krankheitsregem optimal abzuwehren oder zu bekämpfen. Deshalb können zum Beispiel Entspannungstherapien wie „Autogenes Training“ auch infektionsabwehrend wirken.

Die als Darmflora bezeichnete „Gesamtheit unserer natürlich vorkommenden Darm-Bakterien“ ist eine der wichtigsten Säulen der menschlichen Abwehrkraft. Wer nicht krank werden möchte, sollte auf eine gesunde Darmflora achten. Diese besteht aus Milliarden von Bakterien. Rund 75 Prozent der Abwehrkraft stecken sozusagen in der Darmflora. Um die Darmflora zum Schutzschild gegenüber Infektionen zu machen, könnte neben einer gesunden Ernährung und Darmaktivität die Zufuhr probiotisch wirksamer Mikroorganismen („Probiotika“) vorübergehend wirksam sein, wie Untersuchungen der letzten Jahre zeigen. Andere, von vielen Menschen gerne genutzte Möglichkeiten zur Stimulation des Abwehrsystems sind spezielle Pflanzenextrakte, zum Beispiel aus Sonnenhut, oder homöopathische Mittel. Bei letzteren fehlt allerdings der Wirksamkeitsbeleg mit herkömmlichen wissenschaftlichen Untersuchungen.

Die besten Tipps zur Stärkung der Abwehrkräfte:

- Gesunde ausgewogene Ernährungsweise, keine Mangel-Diäten;
- Täglich fünf Portionen Gemüse und Frischobst (mindestens 750 Gramm täglich);
- Ausreichender Schlaf;
- Ausreichende Vitamin-D-Zufuhr mit der Ernährung. Regelmäßiger Aufenthalt im Freien, am besten bei Sonnenschein, zur Förderung der körpereigenen Vitamin-D-Synthese;
- Stressvermeidung (Stress schwächt die Abwehrkräfte);
- Ausreichende Ballaststoffzufuhr und genügend Trinken;
- Hausmittel und Therapie zur Behandlung der Erkältung.

Ist es trotz Prophylaxe zum grippalen Infekt gekommen, sollte dem Körper Ruhe gegönnt werden, damit die Erkältung möglichst rasch abklingt. Der Körper braucht Ruhe, um besser gegen den viralen Infekt kämpfen zu können. Es ist sinnvoll, sich ins Bett zu legen und sich hier viel Ruhe zu gönnen. In jedem Falle sollte es ausreichend

warm sein. Bei Husten und Schnupfen ist es erforderlich, reichlich Flüssigkeit aufzunehmen. Ideal sind viel stilles Mineralwasser, schwarzer Tee und verdünnte Fruchtsäfte. Durch reichliches Trinken wird der Flüssigkeitsverlust durch vermehrtes Schwitzen, die erhöhte Atemarbeit und den Verlust von Nasenflüssigkeit und Tränenflüssigkeit ausgeglichen und der Schleim flüssig gehalten.

3.2. Besprechen Sie die folgenden Fragen in Ihrer Gruppe:

- 1) Wie kann man das Immunsystem vor einer Erkältung mit Vitamin-D schützen?
- 2) Warum ist die Rolle des Vitamins C beim Erkältungsschutz fraglich?
- 3) Welche Rolle für unser Immunsystem spielt ausreichender Schlaf?
- 4) Warum ist der Darm das Zentralorgan der menschlichen Abwehrkraft?

3.3. Beherrschen Sie die Lexik:

- 1) abwehren (A) – захищатись, оборонятись, відбиватись від
- 2) angereichert – збагачений
- 3) der Ballaststoff – баластна речовина
- 4) die Darmflora – кишкова флора
- 5) die Entspannungstherapie – релаксаційна терапія
- 6) fraglich – сумнівний
- 7) gönnen (Dat.) – дозволяти
- 8) herkömmlich – традиційний, звичний
- 9) homöopathisch – гомеопатичний
- 10) präventiv – попереджуючий, превентивний
- 11) die Osteoporose – остеопороз
- 12) die Prophylaxe – профілактика
- 13) die Sonneneinstrahlung – інсоляція
- 14) der Sonnenhut – рудбекія (рослина)
- 15) die Umverteilung – перерозподіл
- 16) verdünnt – розбавлений, розріджений
- 17) die Verringerung – скорочення, зменшення
- 18) der Verzehr – споживання
- 19) die Vitamin-D-Synthese – синтез вітаміну D
- 20) der Vitalstoff – життєво-важлива речовина
- 21) vollwertig – поаноційний
- 22) wasserlöslich – розчинний у воді
- 23) der Wirksamkeitsbeleg – доказ ефективності
- 24) die Darmaktivität – пропульсія (активність) кишкової

4. Lesen Sie den folgenden Text und geben Sie den Inhalt deutsch wieder:

Arthros (Osteoarthros) – дистрофічне захворювання суглобів, пов'язане з повільною дегенерацією і руйнуванням внутрішньосуглобового хряща. З часом з'являється перебудова суглобових кілків кісток, запалення і дегенерація наколосуглобових тканин. Osteoarthros тазостегнових суглобів називають коксартрозом, osteoarthros колінних суглобів називають гонартрозом. Osteoarthros може бути первинним – на фоні вікових та/або біомеханічних змін або вторинним, наприклад, після травми, на фоні цукрового діабету або хвороб шитовидної залози.

Характерні симптоми – біль при навантаженні, що стихає у спокої, обмеження рухливості і хрускіт в суглобі, шапруга м'язів в області суглоба, можлива

періодична поява припухлості, поступова деформація суглоба. Без правильного лікування схильний до артрозу суглоб не тільки руйнується сам, але і порушує біомеханіку хребта і інших суглобів; звідси – кили міжхребцевих дисків і артроз інших суглобів. Тому лікування у лікаря-ревматолога слід почати якомога раніше. На ранніх стадіях артроз можна зупинити.

Артроз колінного суглоба (гонартроз), як правило, протікає дещо легше, ніж коксартроз, і рідше призводить до інвалідності. Частіше хворіють жінки – повні і ті, хто має варикозне розширення вен нижніх кінцівок. При цьому артроз звичайно вражає обидва коліна, але буває, що довгий час болі відчуваються тільки в одному суглобі. Починається захворювання гонартрозом з незначних болів при ходьбі, спуску і підйомі по сходах, іноді біль виникає, якщо довго доводиться простояти. При опуханні коліна (синовіті) може порушуватися відтік крові і виникає хворобливість литок. Особливо сильно "крутить" литки ночами. Поступово суглоб деформується, а болі посилюються. Зменшується можливість нормально згинати ногу. При спробі зігнути коліно "до упору" виникає хрускіт і різкий біль в суглобі. Крім того, на третій стадії хвороби зникає можливість до кінця розігнути, тобто випрямити ногу. Хвора людина весь час ходить на злегка зігнутих ногах. Часто розвивається O-подібне викривлення ніг ("ноги колесом"), рідше – X-подібні викривлення. Гонартроз часто протікає паралельно з меніскопатією колінних суглобів, яка виражається надривом або утиском менісків. Особливо страждають від цього захворювання професійні спортсмени. Під час невеликого руху відбувається пошкодження меніска, що з часом і призводить до артрозу.

Артрит – запалення суглобів кінцівок. Характерні симптоми – біль, ранкова скрутість, припухлість суглобів, червона і гаряча шкіра в місці припухлості, обмеження рухливості в одному або декількох суглобах, деформація суглобів з часом. Артрит вражає людей будь-якого віку, може бути легким або важким, вражати один суглоб або декілька і включає такі різновиди, як ревматоїдний артрит, остеоартрит, анкілозуючий спонділоартрит, травматичний артрит і інфекційний артрит.

Причини виникнення артрита такі ж різноманітні, як і прояви. Вважається, що запальні хвороби суглобів можуть мати наступне походження:

Аутоімунне або інфекційно-алергічне – агресивність імунітету відносно тканин суглобів;

Порушення обміну речовин – як правило супроводжується утворенням кристалів солей в порожнині суглобів і навколосуглобових тканинах, що і призводить до їх запалення;

Інфекційне – бактеріальне, або вірусне запалення одного або декількох суглобів.

Ревматоїдний артрит – хронічне аутоімунне системне запальне захворювання сполучної тканини з переважним ураженням суглобів. Має наступні ознаки (крім вказаних вище проявів запалення):

1) ураження трьох і більше дрібних суглобів кисті, яке триває більше трьох місяців;

2) залучення у патологічний процес симетричних суглобів обох рук (наприклад обидва перші суглоби вказівних пальців на лівій і правій руках);

3) скрутість рухів в уражених суглобах вранці, яка протягом дня поступово проходить;

4) типові рентгенологічні зміни суглобів;

5) прогресуючий перебіг хвороби, поступова деформація суглобів.

Почавшись з одного суглоба, за відсутності лікування, артрит поступово переходить на інші, залучаючи все більше і більше суглобів рук, роблячи неможливими дрібні точні рухи. Часто процес може спостерігатися не тільки на руках, але і на суглобах пальців ніг, гомілковостопних суглобах. Великі суглоби (колінний, тазостегновий, плечовий) вражаються рідко. Крім суглобових порушень ревматоїдний артрит може викликати і серйозні розлади в діяльності внутрішніх органів (вражаються серце, судини, нирки, легені і ш.). Тому своєчасно розпочате лікування надзвичайно важливе в плані профілактики прогресування цього захворювання.

Лікувально-реабілітаційна програма при захворюваннях суглобів об'єднує медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування, включаючи хондропротекторку і судинну терапію. Програма розрахована на лікування артриту, артрозу, артрозо-артритів ревматоїдного, подагричного та травматичного генезу, коксартрозу на 1-2 стадії.

5. Übersetzen Sie ins Deutsche schriftlich:

1. Застуду не слід плутати з важкими інфекційними захворюваннями дихальних шляхів, викликаних вірусами чи бактеріями.

2. Лікарі застерігають, що кашель, нежить і чихання, викликані респіраторним вірусом, сприяють поширенню хвороби і переходу збудника до нового "господаря", тому під час хвороби слід уникати громадських місць.

3. Наукові дослідження доводять, що оптимальне забезпечення організму вітамінами і мінеральними речовинами покращує його імунітет, тобто здатність протидіяти інфекції.

4. При застуді виникають нежить, біль у горлі, осиплість голосу, головна біль і болі в кінцівках, однак не в усіх хворих ці ознаки проявляються в однаковій мірі.

5. На лекції нам пояснили, що не відразу після інфікування вірусом з'являються симптоми застуди – інкубаційний період триває від 2 до 8 днів.

6. Всім відомо, що з початком застуди у більшості людей з'являється першіння і біль у горлі.

7. Застуду можна у певній мірі розглядати як біологічно доцільну програму тренування захисної системи організму.

8. Холод робить організм більш чутливим до вірусної інфекції.

Literatur

1. Архипов А. Ф. Самоучитель перевода с немецкого языка на русский. – М.: Высш. шк., 1991. – 255 с.

2. Block B. Gastrointestinaltrakt. Leber, Pankreas und biliäres System. – Thieme, Stuttgart, 2006. – 246 S.

3. Braun J. Klinikleitfaden Innere Medizin. – Urban & Fischer Verlag. – München 2006. – 942 S.

4. Broschüre aus der TK-Schriftenreihe zur gesundheitsbewussten Lebensführung. 1. Auflage 1999. Techniker Krankenkasse. – Режим доступу: <http://www.tk.de>.

5. Herold G. Innere Medizin. – Selbstverlag, Köln 2009. – 895 S.

6. Marre R. Klinische Infektiologie. – Urban & Fischer, München 2000. – 966 S.

7. Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch. – De Gruyter, Berlin 2010 – 3100 S.

Навчально-методичне видання
Переклад медичних текстів

Навчальний посібник

Укладач – *Запаловський Микола Володимирович*

Відповідальний за випуск *Бялик Василь Дмитрович*

Підписано до друку 10.02.2011. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Друк різнографічний. Умов. друк. арк. 3,5.
Обл.-вид. арк. 3,8. Зам. М-006. Тираж 100.
Друкарня Чернівецького національного університету
58012, Чернівці, вул. Коцюбинського, 2.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №891 від 08.04.2002 р.