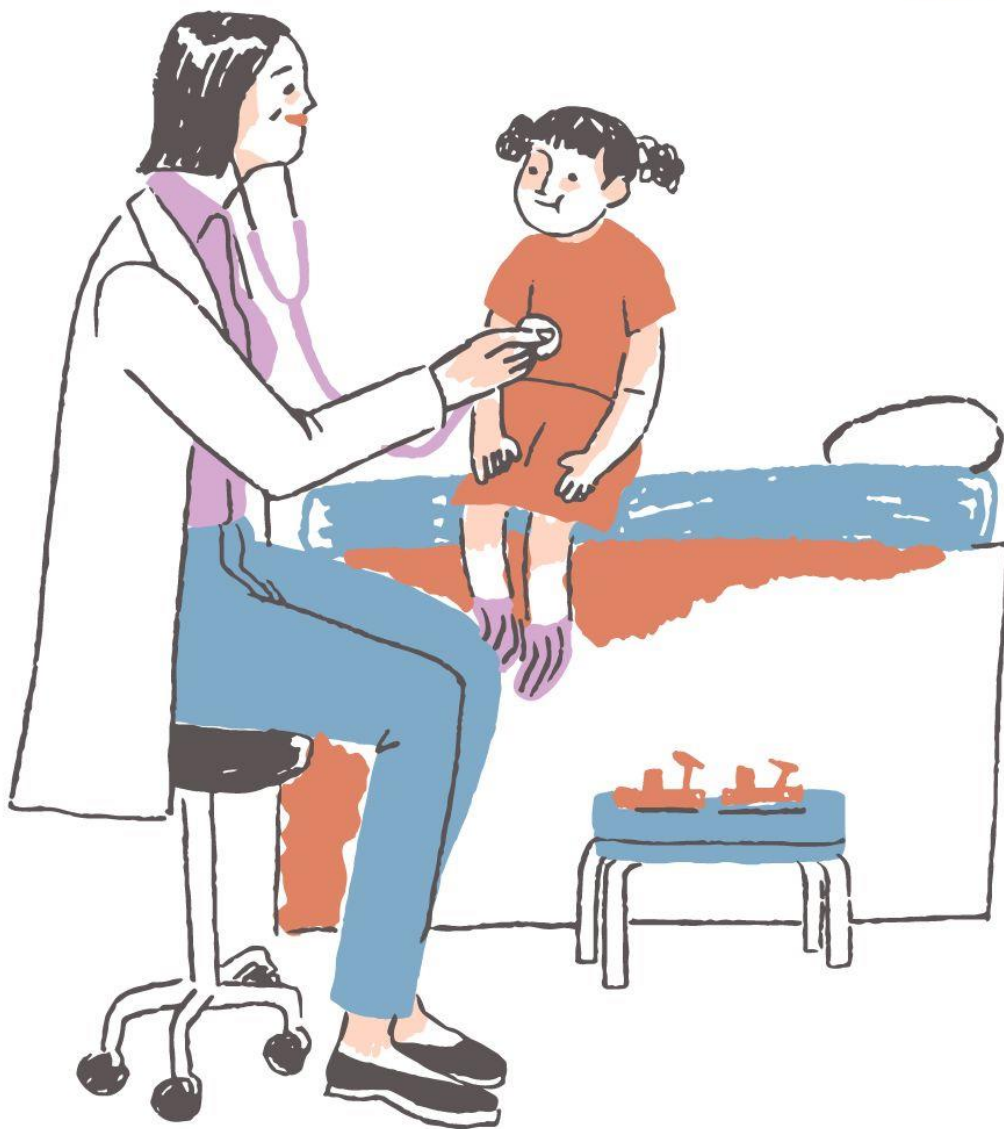


Дзикович О.В.
Моїсєєва Н.О.



**FACHÜBERSETZEN
(DEUTSCH)
TEIL 1 MEDIZIN**

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

О.В. Дзикович, Н.О. Моїсєєва

FACHÜBERSETZEN
(Deutsch)
Teil 1
Medizin

ПРАКТИЧНИЙ КУРС ГАЛУЗЕВОГО ПЕРЕКЛАДУ
(німецька мова)
Частина 1
Медицина

Навчальний посібник

*Рекомендовано Методичною радою КПІ ім. Ігоря Сікорського
як навчальний посібник для здобувачів ступеня магістра
за спеціальністю 035 «Філологія», спеціалізацією 035.043 Германські мови та літератури
(переклад включно), перша – німецька*

Київ
КПІ ім. Ігоря Сікорського
2024

Гриф надано Методичною радою
КПІ ім. Ігоря Сікорського
(протокол № 7 від 9 травня 2024 р.)
за поданням вченої ради Факультету лінгвістики
(протокол № 9 від 28.03.2024 р.)

Рецензенти:

О. О. Туришева, к. філол. н., доц. кафедри теорії, практики та перекладу німецької мови
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

В. І. Павлик, к. філол. н., доц. кафедри філології та перекладу
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу

Відповідальний
редактор

О. А. Лазебна, к. філол. н., завідувач кафедри теорії, практики та перекладу німецької мови
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

Дзикович О.В., Моїсєєва Н.О.

Д43 Fachübersetzen (Deutsch). Teil 1. Medizin = Практичний курс галузевого перекладу (німецька мова). Частина 1. Медицина: навчальний посібник для студентів спец. 035 «Філологія» / О.В. Дзикович, Н.О. Моїсєєва. – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2024. – 108 с. – Бібліогр. : с.107.

Навчальний посібник призначено для закріплення теоретичного матеріалу, який студенти опановують в межах вивчення освітніх компонент «Теорія перекладу» і «Переклад та редагування фахових текстів», а також для формування відповідних навичок та вмінь, необхідних для реалізації перекладацьких компетентностей під час роботи з галузевими німецькомовними текстами.

Посібник є першою частиною багатокомпонентного видання і охоплює тематичний розділ «Медицина», зміст якого складають 15 автентичних фахових текстів німецькою мовою. Робота з цими текстами, окрім типових лексико-граматичних вправ, передбачає завдання на доперекладацький аналіз, інформаційний пошук, опрацювання термінологічної бази та власне пошук перекладацьких відповідників.

ЗМІСТ

Зміст	4
Передмова	5
MEDIZIN	6
Text 1. Bionische Prothese: einfach anlegen, intuitiv bedienen	6
Text 2. COVID-19 und Schwangerschaft	12
Text 3. Diabetestherapie im Alter. Teil 1.....	18
Text 4. Diabetestherapie im Alter. Teil 2.....	23
Text 5. Empfehlung zur Verkürzung des Impfabstands	30
Text 6. Fingerschweiß: Das Stoffwechselprofil liegt auf der Hand.....	37
Text 7. Gabe von Östradiol in der Peri- und der frühen Postmenopause	44
Text 8. Haustiere und Allergien	51
Text 9. Mehrlinge und Kinderwunschtherapie.....	58
Text 10. Neue Strategien für rezidierte Eierstockkarzinome.....	64
Text 11. Neugeborene und ihr Mikrobiom. Welchen Einfluss haben Prä-, Pro- und Antibiotika?	71
Text 12. Schilddrüse und alimentäre Jodzufuhr.....	77
Text 13. Selbsthilfe zur psychologischen Stabilisierung. Ein Interview	86
Text 14. Sicherheit und Wirksamkeit der Nervus-occipitalis-Stimulation zur Attackenprophylaxe beim chronischen medikamentös therapierefraktären Clusterkopfschmerz.....	92
Text 15. Telemedizin in der Herzinsuffizienz.....	98
Посилання на джерела	107

Передмова

Навчальний посібник “Практичний курс галузевого перекладу (німецька мова). Частина 1. Медицина” є допоміжним навчальним виданням, передбаченим для використання в межах практичного перекладу фахових медичних текстів і рекомендованим для підготовки магістрів першого року навчання, що навчаються за освітньою програмою “Германські мови та літератури (переклад включно), перша – німецька”. Видання розроблене відповідно до силабусу освітнього компоненту “Переклад у галузі медицини” і призначене для аудиторних занять. Метою посібника є формування та вдосконалення навичок перекладу фахових текстів різної тематики.

Навчальний посібник містить сучасні автентичні німецькомовні тексти зі спеціалізованих електронних джерел, присвячені найактуальнішим розробкам та винаходам в галузі медицини та фармації. Зміст охоплює 15 тем, в межах кожної з яких студенти опановують нову лексику, знайомляться з термінологією відповідної галузі, вчать виконувати доперекладацький аналіз, працювати з довідковою літературою, здійснювати інформаційний пошук, складати глосарії, перекладати специфічні граматичні конструкції, а також реферувати фахові тексти.

На відміну від більшості навчально-методичних видань, побудованих за принципом аналізу та перекладу окремих частин мови або ізольованих речень, пропонований посібник відзначається більш комплексним підходом та наближеністю до реального процесу перекладу, адже дає можливість аналізувати граматичні форми та синтаксичні конструкції на рівні більш широкого контексту, а також враховувати функційно-стильову специфіку текстів. Серед граматичних тем, передбачених виданням, зокрема: переклад дієприкметників, поширених означень, модальних та пасивних конструкцій, альтернативних форм пасиву, різних видів підрядних речень. Також в межах кожної лекції у навчальному посібнику пропонується низка лексичних вправ, як-от: переклад термінологічних одиниць, стійких словосполучень, англіцизмів, скорочень, складних іменників.

MEDIZIN



Text 1. Bionische Prothese: einfach anlegen, intuitiv bedienen

Das Wort Bionik ist ein Akronym, das sich aus Biologie und Technik zusammensetzt. Bei der bionischen Rekonstruktion beschäftigen wir uns mit der Aufbereitung biologischer

Signale, um ein Stück Technik – die Prothese – zu kontrollieren. Das sind Nervensignale, die wir so aufbereiten müssen, dass die Prothese sie versteht und umsetzt.

Wenn ein Mensch zum Beispiel einen Arm verloren hat, sind zwar noch alle entsprechenden Nerven vorhanden, aber nutzlos. Wir müssen dann in einem chirurgischen Eingriff einen Nerventransfer vornehmen. Dabei verlagern wir die Nerven in andere Muskeln im Amputationsstumpf, sodass sie wieder eine gewisse Funktionalität bekommen und die Biosignale sinnvoll für die Prothesensteuerung herangezogen werden können. Mithilfe eines Sensors – der kann auf der Haut sitzen oder implantiert sein – werden diese Signale aufgenommen und an die Prothese geleitet. Wir haben ein System entwickelt, das in sich geschlossen ist. So befinden sich auch in der Prothese Sensoren, die eine Rückmeldung an den Patienten ermöglichen.

Unseren Ingenieuren ist es gelungen, ein System zu entwickeln, in dem die einzelnen Komponenten modular so aufgebaut sind, dass in einer OP das ganze System implantiert werden kann. Nach dem Nerventransfer werden die einzelnen Sensoren an die Muskulatur angebracht. Die Cuff-Elektroden werden um die wichtigsten Nervenbahnen gelegt, um eine sensible Meldung zu ermöglichen. Das Ganze wird dann über ein dünnes Kabel durch ein Metallimplantat – ein in den Oberarmknochen implantierter Titanstift – in die Prothese hineingeleitet. Dadurch gelangen die Biosignale von den Nerven in die Prothese. Das System kommt dabei ohne externe Energiequelle aus.

Der Vorteil für den Nutzer solcher Prothese besteht darin, dass er sich nicht damit beschäftigen muss, wo die Signale sind und an was er denken muss. Er steckt die Prothese mithilfe eines Bajonette-Verschlusses am Titanimplantat an und kann sie sofort steuern. Außerdem funktioniert die Verbindung des Menschen mit der Prothese sehr verlässlich und präzise. Die Signale werden ohne Zeitverzögerung an die Prothese weitergeleitet.

Zwei wichtige Rückmeldungen sind zurzeit technisch sinnvoll gelöst: Der Patient weiß, wann der Kontakt der Prothese mit einem Objekt erfolgt. Und er weiß, wie intensiv die Kraftübertragung ist, also wie fest er das Objekt hält. Es gibt demnach eine geschlossene Feedback-Schleife, die durch eine Cuff-Elektrode – das ist eine Manschette, die um einen Nerv gelegt wird, um ihn zu stimulieren und so wiederum die Feedback-Schleife zu schließen – ermöglicht wird. Bei den Patienten, die dieses Implantat erst neu gesetzt bekommen, hat es aber etwa drei Monate gedauert, bis dieses ausreichend eingeeilt war. Es braucht ungefähr weitere drei bis sechs Monate, bis die Signale so stabil sind, dass die Sensoren am Muskel sie gut ableiten können. Bei den meisten Patienten dauert es vom Zeitpunkt der OP bis zur endgültigen Anwendung ungefähr sechs Monate, bei jenen mit bereits vorhandenem Implantat etwas weniger. Noch mehr Interessantes zum Thema finden Sie unter <https://www.youtube.com/watch?v=mec-cqYwFQM>

Quelle: Blume E. Bionische Prothese: einfach anlegen, intuitiv bedienen. MEDICA Messe - Alle Trends der Medizintechnikbranche. URL: https://www.medica.de/de/News/Interviews/Ältere_Interviews/Interviews_2020/Bionische_Prothese_einfach_anlegen,_intuitiv bedienen (дата звернення: 12.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntenen Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Stellen Sie 10 W-Fragen, die anhand des Textes ganz präzise beantwortet werden können. Zum Beispiel:

0. Was unterscheidet eine bionische Prothese von einer traditionellen?

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Aufgabe 3. Finden Sie kontextbezogene ukrainische Äquivalente für folgende Wortverbindungen und Fachkomposita.

Wortverbindungen	
<i>auf der Haut sitzen</i>	
<i>ein chirurgischer Eingriff</i>	

<i>in sich geschlossen sein</i>	
<i>Nerven verlagern</i>	
<i>Nervensignale ableiten, aufbereiten, umsetzen, aufnehmen</i>	
<i>Nervensignale an die Prothese (weiter)leiten</i>	
<i>einen Nerventransfer vornehmen</i>	
<i>ohne Zeitverzögerung</i>	
<i>eine sensible Meldung</i>	
Fachkomposita	
<i>der Amputationsstumpf</i>	
<i>der Bajonette-Verschluss</i>	
<i>die Cuff-Elektrode</i>	
<i>die Feedback-Schleife</i>	
<i>die Kraftübertragung</i>	
<i>die Nervenbahn</i>	
<i>die Prothesensteuerung</i>	
<i>die Rückmeldung</i>	

Aufgabe 4. Ergänzen Sie die Lücken mit den Verben aus dem Kasten, indem Sie diese in Partizip II-Form gebrauchen! Übersetzen Sie anschließend die Sätze ins Ukrainische.

<i>aufnehmen ermöglichen heranziehen hineinleiten implantieren legen leiten verlagern weiterleiten</i>
--

In einem chirurgischen Eingriff werden die Nerven in andere Muskeln im Amputationsstumpf _____, sodass sie wieder eine gewisse Funktionalität bekommen und die Biosignale sinnvoll für die Prothesensteuerung _____ werden können. Mithilfe eines Sensors – der kann auf der Haut sitzen oder

_____ sein – werden diese Signale _____ und an die Prothese _____.

Handelt es sich um die Implantation, so werden die Cuff-Elektroden um die wichtigsten Nervenbahnen _____, um eine sensible Meldung zu ermöglichen. Das Ganze wird dann über ein dünnes Kabel durch ein Metallimplantat – ein in den Oberarmknochen implantierter Titanstift – in die Prothese _____. Die verlässliche und präzise Verbindung des Menschen mit der Prothese wird also dadurch _____, dass Signale ohne Zeitverzögerung an die Prothese _____ werden.

Aufgabe 5. Verbinden Sie folgende Wortteile, damit sinnvolle Komposita entstehen! Manchmal sind mehrere Varianten möglich. Übersetzen Sie anschließend die entstandenen Termini ins Ukrainische.

Amputations-	- implantat -bahnen -signale
Bio- Kraft- Metall- Nerven- Prothesen-	-steuerung -stift -stumpf -transfer
Titan- Zeit-	-übertragung -verzögerung

Aufgabe 6. Ergänzen Sie die Sätze mit den richtigen Präpositionen. Achten Sie auf Rektion der Verben. Überprüfen Sie sich selbst anhand des Textes.

- a) Bei der bionischen Rekonstruktion beschäftigen wir uns _____ der Aufbereitung biologischer Signale.
- b) Da _____ gelangen die Biosignale von den Nerven in die Prothese
- c) Das Ganze wird dann _____ ein dünnes Kabel durch ein Metallimplantat in die Prothese hineingeleitet.
- d) Das System kommt dabei _____ externe Energiequelle aus.
- e) Das Wort Bionik ist ein Akronym, das sich _____ Biologie und Technik zusammensetzt
- f) Der Vorteil für den Nutzer solcher Prothese besteht dar _____, dass er sich nicht da _____ beschäftigen muss, wo die Signale sind und _____ was er denken muss.
- g) Die Signale werden _____ Zeitverzögerung an die Prothese weitergeleitet.
- h) Er steckt die Prothese _____ eines Bajonette-Verschlusses am Titanimplantat an und kann sie sofort steuern.

Aufgabe 7. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<i>Bei der bionischen Rekonstruktion beschäftigen wir uns mit der Aufbereitung biologischer Signale, um ein Stück Technik – die Prothese – zu kontrollieren. Wenn ein Mensch zum Beispiel einen Arm verloren hat, sind zwar noch alle entsprechenden Nerven</i>	<i>У біонічній реконструкції ми маємо справу з обробкою біологічних сигналів для керування технологічним виробом - протезом. Якщо людина, наприклад, втратила руку, всі відповідні нерви все ще присутні, але вони не ефективні. Тоді ми повинні</i>

vorhanden, aber nutzlos. Wir müssen dann in einem chirurgischen Eingriff einen Nerventransfer vornehmen. Dabei verlagern wir die Nerven in andere Muskeln im Amputationsstumpf, sodass sie wieder eine gewisse Funktionalität bekommen und die Biosignale sinnvoll für die Prothesensteuerung herangezogen werden können. Mithilfe eines Sensors – der kann auf der Haut sitzen oder implantiert sein – werden diese Signale aufgenommen und an die Prothese geleitet. Wir haben ein System entwickelt, das in sich geschlossen ist. So befinden sich auch in der Prothese Sensoren, die eine Rückmeldung an den Patienten ermöglichen.

виконати перенесення нервів за допомогою хірургічної процедури. Це передбачає переміщення нервів до інших м'язів в ампутаційній культі, щоб вони відновили певний рівень функціональності, а біосигнали могли розумно використовуватися для управління протезом. За допомогою датчика, який може бути розташований на шкірі або імплантований, ці сигнали реєструються і передаються на протез. Ми розробили систему, яка є автономною. Це означає, що в протезі також є датчики, які забезпечують зворотний зв'язок з пацієнтом.

Text 2. COVID-19 und Schwangerschaft



Von der COVID-19-Pandemie sind Schwangere nicht ausgenommen – im Gegenteil, es besteht in der Schwangerschaft ein erhöhtes Komplikationspotenzial nach einer Infektion. Immer öfter und deutlicher erläutern Wissenschaftler und Ärzte den

aktuellen Forschungsstand zu Risiken für Mutter und Kind und zum Krankheitsverlauf und informieren über Fragestellungen zur Schwangerenbetreuung, zum Stillen und zur Impfung.

Bis heute wurden in der Schweiz fast 700 000 Infektionen und mehr als 10 000 Todesfälle mit dem neuen Coronavirus (SARS-CoV-2) nachgewiesen. Das Virus greift die Flimmerepithelzellen via ACE2-Rezeptor an, welcher in den kardiovaskulären, intestinalen, pulmonalen und renalen Organsystemen, ferner in der Plazenta und im fetalen Gewebe exprimiert ist. Physiologische und immunologische Veränderungen machen Frauen in der Schwangerschaft vulnerabler für eine Virusinfektion, eine schwere Pneumonie sowie für weitere Komplikationen als nicht schwangere Frauen. Ein Review von 28 Studien mit 11 432 Schwangeren zeigte eine Prävalenz von 10% positiver PCR-Tests bei Frauen, die sich aus irgendeinem Grund in ein Spital begaben; drei Viertel von ihnen waren asymptomatisch.

Infektionshäufigkeit, Klinik, Risikofaktoren

Insgesamt scheinen schwangere Frauen ein höheres Infektionsrisiko als nicht schwangere Gleichaltrige zu haben, nach aktuellen Untersuchungen liegt es bei 70%. Die Symptome sind dieselben wie diejenigen in der Allgemeinbevölkerung, vor allem Fieber (40%), Husten (41%), Dyspnoe (21%), und sie unterscheiden sich nicht im Schwangerschaftsverlauf. Allerdings sind schwere Krankheitsverläufe und Komplikationen häufiger, 4% der Betroffenen benötigen Intensivpflege, 3% mechanische Beatmung und 0,2% extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO). Häufigste Risikofaktoren für schwere Verläufe sind mütterliches Alter, erhöhter BMI, vorbestehende Hypertonie und Diabetes mellitus.

Schwangerschaftsverlauf

Einige Studien zeigen, dass es bei an COVID-19 erkrankten Schwangeren vermehrt zu Frühaborten im 1. Schwangerschaftsdrittel kommt. Fieberschübe im 1. Trimester scheinen aber kein Risiko für fetale Fehlbildungen zu sein. Allerdings werden Risiken für intrauterine Wachstumsverzögerung (19%), Frühgeburtlichkeit (16% vs. 6%) und Tod in utero (2- bis 3-fach erhöht) beobachtet. Zudem besteht ein

hoher Anteil (78%) an Kaiserschnittgeburten bei erkrankten Frauen. Dabei sollte beachtet werden, dass eine Sectio das Neugeborene nicht besser als eine Vaginalgeburt vor einer Infektion schützt. Die Literatur gibt keinen Hinweis darauf, dass eine Sectio bei COVID-19 grundsätzlich indiziert ist, vielmehr sollte der Geburtsmodus aufgrund der Krankheitsschwere, der Komorbiditäten und weiteren geburtshilflichen Indikationen gewählt werden. Ein systematisches Review von beschriebenen Schwangerschaftsverläufen mit 936 Neugeborenen und ihren an SARS-CoV-2 erkrankten Müttern ergab, dass eine vertikale Übertragung selten, aber im 3. Schwangerschaftsdrittel möglich ist. SARSCoV-2-Infektionen bei Neugeborenen zeigten sich vereinzelt; in den meisten Fällen waren die Verläufe bei den Säuglingen günstig. SARS-CoV-2 wurde bisher nicht in der Muttermilch gefunden. Zum Stillen sollte – unter Wahrung aller Hygienemassnahmen (Maske, Händedesinfektion) der Mutter – ermutigt werden.

Schwangere impfen?

Die Studien zeigen, dass die bestehenden Impfstoffe für Schwangere sicher sind und weder Aborte noch Fertilitätsprobleme verursachen. Bis heute haben mehr als 100 000 schwangere Frauen mRNA-Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 in den USA erhalten, ohne dass eine schwere Begleitwirkung bei Mutter und Kind beobachtet wurde. Derzeit empfehlen in der Schweiz das BAG und die SGGG die Impfung im 2. und 3. Schwangerschaftstrimester, sofern einige chronische Krankheiten (Herz- und Atemwegserkrankungen, Hypertonie, Leber- und Nierenerkrankungen, Diabetes, Adipositas, kongenitale oder erworbene Immunschwäche) oder ein aktuelles Expositionsrisiko (z. B. bei Krankenpflege) bestehen. Vermutlich wird die Impfung in Kürze auch für schwangere Frauen generell empfohlen.

Quelle: C. Guenot, D. Baud *COVID-19 und Schwangerschaft* in: Schweizer Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe „GYNÄKOLOGIE“. Rosenfluh Publikationen AG. 3/2021. S. 10-11. URL: <https://doi.org/10.1007/s00129-021-04784-7> (дата звернення: 11.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntenen Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Machen Sie sich bekannt mit den Abkürzungen im Text. Erstellen Sie Tabelle mit Entzifferung und Übersetzung, wie im Beispiel. Merken Sie sich die Verfahren und die Varianten des Übersetzens.

<i>Covid</i>	<i>COronaVirus Disease</i>	<i>ковід</i>	<i>коронавірусна хвороба</i>
<i>PCR</i>	<i>Polymerase chain reaction</i>	<i>ПЛР</i>	<i>полімеразна ланцюгова реакція</i>
...			

Aufgabe 3. Finden Sie die entsprechende ukrainische Übersetzung für die unterstrichenen Einheiten im Text. Benutzen sie Infinitive und unpersönliche Formen. Analysieren Sie diese Einheiten im Kontext.

<i>ein erhöhtes Komplikationspotenzial nach einer Infektion</i>	
<i>eine Intensivpflege benötigen</i>	
<i>eine Prävalenz zeigen</i>	
<i>eine schwere Begleitwirkung</i>	
<i>exprimiert sein</i>	
<i>indiziert sein</i>	
<i>intrauterine Wachstumsverzögerung</i>	
<i>sich vereinzelt zeigen</i>	
<i>vulnerabler für eine Virusinfektion sein (machen)</i>	

Aufgabe 4. Ergänzen Sie die Sätze mit den richtigen Präpositionen. Achten Sie auf Rektion der Verben. Überprüfen Sie sich selbst anhand des Textes.

- a) Physiologische und immunologische Veränderungen machen Frauen in der Schwangerschaft vulnerabler _____ eine Virusinfektion.
- b) Bis heute wurden in der Schweiz fast 700 000 Infektionen und mehr als 10 000 Todesfälle _____ dem neuen Coronavirus (SARS-CoV-2) nachgewiesen.
- c) Die Studien zeigen, dass die bestehenden Impfstoffe _____ Schwangere sicher sind und weder Aborte noch Fertilitätsprobleme verursachen.
- d) Zudem besteht ein hoher Anteil (78%) _____ Kaiserschnittgeburten bei erkrankten Frauen.
- e) Zum Stillen sollte – _____ Wahrung aller Hygienemassnahmen (Maske, Händedesinfektion) der Mutter – ermutigt werden.

Aufgabe 5. Finden sie im Text 10 Mehrkomponentenwörter (Komposita) und übersetzen Sie diese ins Ukrainische, wie im Beispiel. Analysieren sie dann die Übersetzungsverfahren.

<i>Atemwegserkrankung, die</i>	<i>захворювання дихальних шляхів</i>
<i>Krankheitsverlauf, der</i>	<i>перебіг хвороби</i>
...	

Aufgabe 6. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der

Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<p><i>Einige Studien zeigen, dass es bei an COVID-19 erkrankten Schwangeren vermehrt zu Frühaborten im 1. Schwangerschaftsdrittel kommt. Fieberschübe im 1. Trimester scheinen aber kein Risiko für fetale Fehlbildungen zu sein. Allerdings werden Risiken für intrauterine Wachstumsverzögerung (19%), Frühgeburtlichkeit (16% vs. 6%) und Tod in utero (2- bis 3-fach erhöht) beobachtet. Zudem besteht ein hoher Anteil (78%) an Kaiserschnittgeburten bei erkrankten Frauen. Dabei sollte beachtet werden, dass eine Sectio das Neugeborene nicht besser als eine Vaginalgeburt vor einer Infektion schützt. Die Literatur gibt keinen Hinweis darauf, dass eine Sectio bei COVID-19 grundsätzlich indiziert ist, vielmehr sollte der Geburtsmodus aufgrund der Krankheitsschwere, der Komorbiditäten und weiteren geburtshilflichen Indikationen gewählt werden.</i></p>	<p><i>Деякі дослідження показують, що у вагітних жінок, які хворіють на COVID-19, підвищена частота передчасних пологів у 1-му триместрі вагітності. Однак напади лихоманки в 1-му триместрі не є фактором ризику виникнення вад розвитку плода. Однак спостерігається ризик затримки внутрішньоутробного розвитку (19%), передчасних пологів (16% проти 6%) та внутрішньоутробної смерті (у 2-3 рази вищий). Крім того, спостерігається висока частка (78%) пологів шляхом кесаревого розтину у жінок з цим захворюванням. Слід зазначити, що кесарів розтин не захищає новонародженого від інфекції краще, ніж вагінальні пологи. У літературі немає даних про те, що кесарів розтин є загальноприйнятим методом розродження при COVID-19; скоріше, спосіб розродження слід обирати, виходячи з тяжкості захворювання, супутніх захворювань.</i></p>

Text 3. Diabetestherapie im Alter. Teil 1

Diabetes mellitus ist eine weltweite Epidemie mit steigender Inzidenz. Im höheren Lebensalter liegt die Prävalenz bei 20 bis 25 Prozent. Aufgrund des bisherigen Fehlens eines flächendeckenden Diabetes-Vorsorge-Screenings ist die



Dunkelziffer hoch. Erfreulicherweise wird seit neuestem die HbA1c-Bestimmung auch im Sinn der Vorsorge beziehungsweise Erstdiagnose von der Krankenkasse erstattet. In der Altersklasse der über 70-Jährigen kann von einer Prävalenz einer

Glukosetoleranzstörung von bis zu 50 Prozent ausgegangen werden. Der Anteil der autoimmun-bedingten Diabetesformen (Typ 1, LADA) ist in diesem Alter mit maximal fünf Prozent sehr gering.

Ein weiteres Problem ist die limitierte Datenlage bei betagten und hochbetagten Menschen, bei denen bei der Erstellung eines Therapieplanes neben der Diabetesdauer auch funktionelle Einschränkungen und Komorbiditäten zu beachten sind.

In Hinblick auf Antidiabetika sind in den letzten Jahren etliche klinische Outcome-Studien publiziert worden, an denen auch zahlreiche geriatrische Patienten teilgenommen haben. Diese Studien wurden primär zum Nachweis der „kardiovaskulären Sicherheit“ durchgeführt und oft bezüglich ihrer Aussagekraft über die Effektivität des jeweiligen Präparates in der Diabetestherapie kritisiert. Jedoch konnte durch diese Studien eine bisher nie dagewesene randomisiert-kontrollierte Patientenpopulation mit hohem Risikoprofil ausgewertet werden. Hervorzuheben ist, dass für ältere Patienten keine Unterschiede in Bezug auf die kardiovaskuläre Sicherheit beziehungsweise den Benefit im Vergleich zu Jüngeren festgestellt werden konnten.

Die in den Leitlinien für die Diabetes-Diagnostik angegebenen Blutzuckergrenzen gelten für alle Altersklassen. Hervorzuheben ist, dass beim geriatrischen Patienten oftmals nicht die Nüchtern-Glukosewerte pathologisch sind, sondern es vor allem durch eine postprandial verminderte Insulinausschüttung zu erhöhten Blutzuckerwerten nach den Mahlzeiten kommt. Somit kann die Diagnosestellung durch alleinige Nüchternblutzucker-Messungen verzögert sein.

In den Richtlinien der Fachgesellschaften wird eine „individualisierte“ Diabetes-Therapie gefordert. Für das Erreichen des entsprechenden Therapieziels sind neben der Ernährung orale Antidiabetika (OAD) und injizierbare Medikamente einzusetzen.

Ernährungstechnisch ist vor allem auf die Vermeidung einer Mangelernährung zu achten. Sollte bei Adipositas eine Gewichtsreduktion zur Verbesserung der glykämischen Kontrolle und der Lebensqualität angestrebt werden, ist der Entwicklung einer Sarkopenie oder Osteoporose beziehungsweise der Reduktion von Muskelmasse durch körperliche Aktivität und adäquate Eiweißzufuhr vorzubeugen. Für hochbetagte Patienten liegt keine wissenschaftliche Evidenz vor, dass es einen klinischen Langzeit-Benefit einer beabsichtigten Gewichtsreduktion gibt in Hinblick auf kardiovaskuläre Morbidität und Gesamtmortalität.

Aufgrund der häufig im Alter bestehenden Multimorbidität ist auf einfache Therapiekonzepte und mögliche Arzneimittelinteraktionen zu achten. Patienten mit Diabetes nehmen oft bei leitlinienkonformer Therapie fünf oder mehr Wirkstoffe ein. Die Medikamenten-Compliance kann beispielsweise durch Einmal-Einnahmemodalitäten und Kombinationspräparate erhöht werden.

Potentiell Blutzucker-verändernde Effekte sind für zahlreiche Medikamente bekannt. Diabetogene Wirkungen wurden in unterschiedlichem Ausmaß unter anderem für Glukokortikoiden, Thiazide, Theophyllin, atypische Neuroleptika (vor allem Olanzapin, Clozapin aber auch Quetiapin und Risperidon), trizyklische

Antidepressiva, Antikonvulsiva (wie zum Beispiel Carbamazepin, Gabapentin, Pregabalin, Valproinsäure) und Statine beschrieben.

Eine gegensätzliche Wirkung ist bei ACE-Hemmern, nicht-selektiven Betablockern und Acetylsalicylsäure in hoher Dosierung (>2–3g/d) zu beobachten.

Die Hypoglykämie-Symptomatik ist bei älteren Menschen häufig weniger charakteristisch und führt mitunter zu einer verspäteten Korrektur. Neuroglykopenische Symptome wie beispielsweise Wortfindungsstörungen, Verwirrtheit, Desorientiertheit und Schläfrigkeit können im Vordergrund stehen und dazu führen, dass die Hypoglykämie mit Verzögerung wahrgenommen wird. Ebenso sollte auch bei unspezifischen Symptomkomplexen wie Schwindel, Schwäche oder Stürze an die Möglichkeit einer Unterzuckerung unter blutzuckersenkender Therapie gedacht werden. Die humorale Antwort auf niedrige Blutzuckerwerte ist unabhängig vom Alter jedoch gleich.

Quelle: Zeyfang A. Diabetestherapie im Alter (1): Eine besondere Herausforderung. Deutsches Ärzteblatt Online. 2021. URL: <https://doi.org/10.3238/persdia.2021.11.05.08> (дата звернення: 11.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntesten Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Betiteln Sie jeden einzelnen Abschnitt des Textes und nennen Sie drei- vier Schlüsselwörter zu jedem Abschnitt.

- *Diagnostik, Charakteristika und Therapie*

- *Einleitung*

- *Ernährung*

- Herausforderungen für die Therapie

- Hypoglykämie-Wahrnehmung

- Polypharmazie

Aufgabe 3. Übersetzen Sie die thematischen Fachwörter aus dem Text in der Tabelle ins Ukrainische. Schreiben Sie den richtigen Artikel auf. Falls Sie keine entsprechende Übersetzung finden, greifen Sie zu der sachlichen Recherche im Internet.

<i>Blutzuckergrenze</i>	
<i>Diabetes-Vorsorge-Screening</i>	
<i>Eiweißzufuhr</i>	
<i>Glukosetoleranz</i>	
<i>Hypoglykämie-Symptomatik</i>	
<i>Insulinausschüttung</i>	
<i>Inzidenz</i>	
<i>Morbidität</i>	
<i>Nüchtern-Glukosewert</i>	
<i>Unterzuckerung</i>	

Aufgabe 4. Stellen Sie 5 offene Fragen (d.h. typische W-Fragen), die anhand des Textes ganz präzise beantwortet werden können. Zum Beispiel:

Wie hoch ist der Anteil der autoimmun-bedingten Diabetesformen (Typ 1, LADA) im Alter von über 70 Jahren?

1.

2.
3.
4.
5.

Aufgabe 5. Finden Sie im Text 5 passivische Konstruktionen. Übersetzen Sie diese ins Ukrainische. Bestimmen Sie die Zeitform.

Aufgabe 6. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<i>In Hinblick auf Antidiabetika sind in den letzten Jahren etliche klinische Outcome-Studien publiziert worden, an denen auch zahlreiche geriatrische Patienten teilgenommen haben. Diese Studien wurden primär zum Nachweis der „kardiovaskulären Sicherheit“ durchgeführt und oft bezüglich ihrer Aussagekraft über die Effektivität des jeweiligen Präparates in der Diabetestherapie kritisiert. Jedoch</i>	<i>Останніми роками було опубліковано низку досліджень клінічних результатів антидіабетичних препаратів, в яких брали участь численні гериатричні пацієнти. Ці дослідження проводилися переважно з метою доведення "серцево-судинної безпеки" і часто піддавалися критиці з точки зору їх значення для ефективності відповідного препарату в терапії діабету. Однак</i>

<p>konnte durch diese Studien eine bisher nie dagewesene randomisiert-kontrollierte Patientenpopulation mit hohem Risikoprofil ausgewertet werden. Hervorzuheben ist, dass für ältere Patienten keine Unterschiede in Bezug auf die kardiovaskuläre Sicherheit beziehungsweise den Benefit im Vergleich zu Jüngeren festgestellt werden konnten.</p>	<p>ці дослідження дозволили оцінити безпрецедентну рандомізовану контрольовану популяцію пацієнтів з високим профілем ризику. Слід підкреслити, що не було виявлено жодних відмінностей з точки зору серцево-судинної безпеки або користі для пацієнтів старшого віку порівняно з молодшими пацієнтами.</p>
--	---



Text 4. Diabetestherapie im Alter.

Teil 2

Therapieziele

Die Therapieziele orientieren sich beim geriatrischen Diabetespatienten an den funktionellen Beeinträchtigungen beziehungsweise dem „biologischen“ Alter. Bei aktiven, selbstständigen Patienten mit wenigen Begleiterkrankungen und einer mehrjährigen Lebenserwartung sollte unter Vermeidung von Hypoglykämien ein HbA1c-Wert zwischen 6,5–7,5% beziehungsweise ein Nüchtern-Blutzucker von 100–130 mg/dl angestrebt werden.

Ein HbA1c-Ziel von $\leq 8\%$ gilt es bei funktionell leicht abhängigen Patienten zu erreichen. Dazu zählen sehr alte, multimorbide oder kognitiv leicht eingeschränkte Patienten. Bei einer stark begrenzten Lebenserwartung, bestehender Pflegeabhängigkeit oder starken kognitiven Einschränkungen geht es in erster Linie darum, Akutkomplikationen, die die Lebensqualität einschränken, zu vermeiden. HbA1c-Werte $> 8\%$ sind mit einer erhöhten Rate an Infektionen, Hospitalisierungen und Mortalität assoziiert. Bei einer chronischen Hyperglykämie

mit Glukosurie, drohen unter anderem auch Dehydratation mit Blutdrucksenkung und kognitive Verschlechterung.

Die ermittelten HbA1c-Werte sollten in Hinblick auf mögliche Einflussfaktoren interpretiert werden. Bei einem verkürzten Erythrozytenüberleben, wie dies beispielweise bei Blutungsanämien, hämolytischen Anämien, chronischer Dialyse oder Erythropoetin-Therapie der Fall ist, werden verminderte HbA1c-Werte gemessen. Den gegenteiligen Effekt, also falsch hohe HbA1c-Werte, kann man bei einem erhöhten Durchschnittsalter der Erythrozyten beispielsweise bei einem Eisenmangel oder Vitamin B12-Mangel beobachten. Bei vermuteten Störfaktoren kann die Messung eines Blutzuckertagesprofils über die Stoffwechsellage Aufschluss geben.

Medikamentöse Therapie. Antidiabetika

Mit gewissen Einschränkungen können prinzipiell alle verfügbaren oralen und parenteralen Antidiabetika auch beim geriatrischen Patienten angewendet werden.

Metformin

Metformin kann aufgrund seines niedrigen Hypoglykämierisikos auch beim hochbetagten Patienten zum Einsatz kommen. Einschränkend ist hierbei die abnehmende Nierenfunktion des geriatrischen Patienten. Auf gastrointestinale Nebenwirkungen – vor allem bei Neueinstellung – und die leichte Gewichtsabnahme unter Therapie ist zu achten.

SGLT2-Hemmer

Die Medikamentengruppe der SGLT2-Hemmer ist in den letzten Jahren durch positive Ergebnisse aus kardiovaskulären Sicherheitsstudien, Studien zur Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz in den Mittelpunkt des Interesses geraten. Zusätzlich weisen SGLT2-Hemmer eine hohe Sicherheit in Bezug auf Hypoglykämien auf.

GLP-1-Analoga

Auch diese Wirkstoffklasse ist in den letzten Jahren mit Daten zur kardiovaskulären Sicherheit verstärkt in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Aus Studien gibt es für Lira-, Dula- und Semaglutid s.c. Hinweise auf eine kardio- und

nephroprotektive Wirkung und neutrale Effekte hinsichtlich Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz.

DPP-IV-Hemmer (Gliptine)

DPP-IV-Hemmer sind aufgrund ihres fehlenden Hypoglykämie-Risikos und günstigen Nebenwirkungsprofils für geriatrische Patienten gut geeignet. Im Gegensatz zu GLP1-Analoga und SGLT2-Hemmer ist diese Substanz klassegewichts neutral. Bis auf Linagliptin ist bei allen anderen Gliptinen eine Anpassung der Dosierung entsprechend der GFR vorzunehmen.

Pioglitazon

Prinzipiell wäre vor allem bei Patienten mit hoher Insulinresistenz Pioglitazon eine sinnvolle Option – noch dazu wo es von Seiten der Nierenfunktion keine Einschränkungen gibt. Da jedoch eine Herzinsuffizienz (NYHA I-IV) aufgrund der möglichen Flüssigkeitsretention als Kontraindikation gilt und eine erhöhte Frakturrate bei postmenopausalen Frauen festgestellt wurde, beschränkt sich diese Therapieoption nach sorgfältiger Nutzen-/Risikoabklärung im geriatrischen Bereich nur auf ein kleines Patientenkollektiv.

Insulinsekretagoga

Sulfonylharnstoffe (SH) und Glinide sollten aufgrund der erhöhten Hypoglykämie-Wahrscheinlichkeit und Hypoglykämierisiko im hohen Alter mit Vorsicht verordnet werden. Gliclazid MR dürfte ein niedrigeres Hypoglykämie-Risiko als Glimpirid aufweisen. Bei schwerer Niereninsuffizienz ebenso wie bei Leberinsuffizienz wird die Therapie dennoch aufgrund der Gefahr prologierter Hypoglykämien nicht empfohlen.

Insulin

Bei Auftreten eines Insulinmangels und der unzureichenden Wirkung von anderen Antidiabetika ist auch bei betagten Patienten die Notwendigkeit einer Insulintherapie gegeben. Im geriatrischen Setting sollten bei der Wahl des Regimes der Insulintherapie die Möglichkeiten des Patienten und des betreuenden Umfeldes berücksichtigt werden. Zur Evaluierung der kognitiven und motorischen Fähigkeiten

als Voraussetzung für die Durchführung einer Insulinapplikation kann beispielsweise ein Geldzähltest in Erwägung gezogen werden.

Quelle: Peter Fasching, Bettina Göbe. Diabetestherapie im Alter. Österreichische Ärztezeitung 22 | 25. November 2021. 35-44. URL: <https://doi.org/10.3238/persdia.2021.11.05.09> (дата звернення: 11.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntenen Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Stellen Sie 10 offene Fragen (d.h. typische W-Fragen), die anhand des Textes ganz präzise beantwortet werden können. Zum Beispiel:

Woran orientieren sich die Therapieziele beim geriatrischen Diabetespatienten?

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

9.

10.

Aufgabe 3. Ergänzen Sie die Sätze mit den richtigen Präpositionen. Achten Sie auf Rektion der Verben. Überprüfen Sie sich selbst anhand des Textes.

- a) Die Therapieziele orientieren sich beim geriatrischen Diabetespatienten _____ den funktionellen Beeinträchtigungen beziehungsweise dem „biologischen“ Alter.
- b) Bei aktiven, selbstständigen Patienten _____ wenigen Begleiterkrankungen und einer mehrjährigen Lebenserwartung sollte _____ Vermeidung von Hypoglykämien ein HbA1c-Wert zwischen 6,5–7,5% angestrebt werden.
- c) HbA1c-Werte $> 8\%$ sind mit einer erhöhten Rate _____ Infektionen, Hospitalisierungen und Mortalität assoziiert.
- d) Die ermittelten HbA1c-Werte sollten in Hinblick _____ mögliche Einflussfaktoren interpretiert werden.
- e) _____ vermuteten Störfaktoren kann die Messung eines Blutzuckertagesprofils _____ die Stoffwechsellage Aufschluss geben.
- f) _____ gastrointestinale Nebenwirkungen – vor allem bei Neueinstellung – und die leichte Gewichtsabnahme unter Therapie ist zu achten.
- g) Auch diese Wirkstoffklasse ist in den letzten Jahren mit Daten zur kardiovaskulären Sicherheit verstärkt _____ den Mittelpunkt des Interesses gerückt.
- h) DPP-IV-Hemmer sind _____ ihres fehlenden Hypoglykämie-Risikos und günstigen Nebenwirkungsprofils _____ geriatrische Patienten gut geeignet.
- i) Im Gegensatz _____ GLP1-Analoga und SGLT2-Hemmer ist diese Substanz klassegewichts neutral.
- j) Diese Therapieoption beschränkt sich nach sorgfältiger Nutzen-/Risikoabklärung im geriatrischen Bereich nur _____ ein kleines Patientenkollektiv.

k) Zur Evaluierung der kognitiven und motorischen Fähigkeiten als Voraussetzung _____ die Durchführung einer Insulinapplikation kann beispielsweise ein Geldzähltest _____ Erwägung gezogen werden.

Aufgabe 4. Suchen Sie im Text nach dem Wort „Wert“. Welche Verben treten in Zusammenhang mit diesem Wort auf? Verbinden Sie diesen Nomen mit den Verben im Kasten. Finden Sie diese Stellen im Text und übersetzen Sie volle Sätze.

<i>anstreben beobachten erhöhen ermitteln interpretieren messen mit Dat. assoziieren vermindern</i>

Suchen Sie nach den andere Wortverbindungen mit diesem Wort in den fachlichen medizinischen Texten. Schreiben Sie 5 Sätze damit auf.

1.
2.
3.
4.
5.

Aufgabe 5. Schreiben Sie die entsprechende ukrainische Übersetzung für die Wortschatzeinheiten in die Tabelle ein. Finden Sie diese im Text.

<i>das Auftreten eines Insulinmangels</i>	
<i>den gegenteiligen Effekt beobachten</i>	
<i>die Durchführung einer Insulinapplikation</i>	

<i>die ermittelten Werte interpretieren</i>	
<i>die Evaluierung der kognitiven und motorischen Fähigkeiten</i>	
<i>die unzureichende Wirkung von Antidiabetika</i>	
<i>erhöhte Frakturrate bei postmenopausalen Frauen</i>	
<i>in den Mittelpunkt des Interesses geraten</i>	
<i>in den Mittelpunkt des Interesses rücken</i>	
<i>klassegewichts neutral sein</i>	
<i>mit gewissen Einschränkungen anwenden</i>	
<i>mit Vorsicht verordnen</i>	
<i>über die Lage Aufschluss geben</i>	
<i>zum Einsatz kommen</i>	

Aufgabe 6. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<i>Sulfonylharnstoffe (SH) und Glinide sollten aufgrund der erhöhten Hypoglykämie-Wahrscheinlichkeit und Hypoglykämierisiko im hohen Alter mit Vorsicht verordnet werden. Gliclazid MR dürfte ein niedrigeres</i>	<i>Сульфонілсечовини (СН) та глініди слід призначати з обережністю через підвищену ймовірність гіпоглікемії та ризик гіпоглікемії в літньому віці. Гліклазид MR повинен мати нижчий ризик гіпоглікемії, ніж гліменірид.</i>

<p><i>Hypoglykämie-Risiko als Glimperid aufweisen. Bei schwerer Niereninsuffizienz ebenso wie bei Leberinsuffizienz wird die Therapie dennoch aufgrund der Gefahr prologierter Hypoglykämien nicht empfohlen.</i></p> <p><i>Bei Auftreten eines Insulinmangels und der unzureichenden Wirkung von anderen Antidiabetika ist auch bei betagten Patienten die Notwendigkeit einer Insulintherapie gegeben. Im geriatrischen Setting sollten bei der Wahl des Regimes der Insulintherapie die Möglichkeiten des Patienten und des betreuenden Umfeldes berücksichtigt werden. Zur Evaluierung der kognitiven und motorischen Fähigkeiten als Voraussetzung für die Durchführung einer Insulinapplikation kann beispielsweise ein Geldzähltest in Erwägung gezogen werden.</i></p>	<p><i>Однак терапія не рекомендується пацієнтам з тяжкою нирковою або печінковою недостатністю через ризик прологової гіпоглікемії. Якщо виникає дефіцит інсуліну, а інші антидіабетичні препарати недостатньо ефективні, інсулінотерапія також необхідна пацієнтам похилого віку. У геріатричних умовах при виборі режиму інсулінотерапії слід враховувати можливості пацієнта та оточення, яке за ним доглядає. Наприклад, для оцінки когнітивних і моторних навичок як передумови для застосування інсуліну можна розглянути тест на рахування грошей.</i></p>
--	---



Text 5. Empfehlung zur Verkürzung des Impfabstands

Seit Anfang Dezember 2021 wird in Deutschland und anderen europäischen Ländern,

insbesondere in Dänemark und im Vereinigten Königreich, eine rasche Ausbreitung der Omikron-Variante des Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2 (SARS-CoV-2) beobachtet. Im Vereinigten Königreich und in Dänemark haben die Fallzahlen innerhalb weniger Tage so deutlich zugenommen, dass damit gerechnet wird, dass die Omikron-Variante dort innerhalb weniger Wochen die Delta-Variante verdrängen und das Infektionsgeschehen bestimmen wird. Erste Analysen aus dem Vereinigten Königreich deuten auf eine im Vergleich zur Delta-Variante höhere Übertragbarkeit sowie auf ein erhöhtes Risiko für eine Reinfektion hin. Zur Schwere der Krankheitsverläufe kann aktuell noch keine zuverlässige Aussage getroffen werden.

In Deutschland wurden bislang 1.879 SARS-CoV-2- Infektionen mit der Omikron-Variante gemeldet, die v. a. in jüngeren und mittleren Altersgruppen (15 – 59 Jahre) auftraten. Aufgrund der bislang bekannten Eigenschaften dieser Virusvariante und den Erfahrungen in anderen europäischen Ländern ist damit zu rechnen, dass das Infektionsgeschehen auch in Deutschland innerhalb kurzer Zeit durch die Omikron-Variante bestimmt werden wird.

Labordaten mehrerer Arbeitsgruppen zeigen, dass bei Seren von Personen nach 2-maliger Impfung mit einem mRNA-Impfstoff (Comirnaty) eine im Vergleich zur Delta-Variante deutlich verminderte oder gar fehlende Neutralisationsfähigkeit gegenüber der Omikron-Variante vorliegt. Auch wenn derzeit noch keine Ergebnisse zur Wirksamkeit der Impfstoff-induzierten T-Zellimmunität gegenüber der Omikron-Mutante vorliegen, deuten die Antikörperdaten auf einen verringerten Impfschutz nach abgeschlossener Grundimmunisierung hin. Laborstudien zeigen außerdem, dass die Neutralisationsfähigkeit von Seren geimpfter Personen gegenüber der Omikron-Variante durch eine Auffrischimpfung zumindest teilweise wiederhergestellt werden kann. Diese Daten werden durch eine erste epidemiologische Studie (test-negatives Design) aus dem Vereinigten Königreich unterstützt. In dieser Studie wurde durch Analyse von 581 symptomatischen Omikron-Infektionsfällen die Impfeffektivität nach homologer Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen Vaxzevria oder Comirnaty ohne bzw. mit einer Comirnaty-

Auffrischimpfung gegen die Omikron-Variante mit derjenigen gegen die Delta-Variante von SARS-CoV-2 verglichen. Hierbei zeigte sich, dass es ohne Auffrischimpfung bei beiden Impfstoffen Monate nach Verabreichung der 2. Impfstoffdosis zu einem starken Absinken der Impfeffektivität bezüglich des Schutzes vor symptomatischen Infektionen kommt. In Bezug auf Vaxzevria war ab Woche 15 nach Abschluss der Grundimmunisierung kein signifikanter Impfschutz gegenüber der Omikron-Variante mehr nachweisbar. Bei Comirnaty betrug die Impfeffektivität 2 bis 9 Wochen nach der 2. Impfstoffdosis noch 88 %, fiel dann aber 10 bis 14 Wochen nach der Impfung auf 49 % und lag nach 15 bis 19 Wochen nur noch bei 34 %. Nach der Auffrischimpfung wurde ein Wiederanstieg der Impfeffektivität auf 71 % (bei Grundimmunisierung mit Vaxzevria) bzw. 76 % (bei Grundimmunisierung mit Comirnaty) beobachtet. Aus den Daten dieser Studie sind weder Schlussfolgerungen über die Schutzdauer nach der Auffrischimpfung noch über die Impfeffektivität gegenüber schweren Infektionen ableitbar.

Auch hinsichtlich der aktuell in Deutschland noch vorwiegend zirkulierenden Delta-Variante kommt es zu einem signifikanten Rückgang der Impfeffektivität nach Grundimmunisierung. In der o. g. Studie aus dem Vereinigten Königreich lag die Wirksamkeit 6 Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung aber noch signifikant höher als gegenüber der Omikron-Variante (Vaxzevria: 42%, Comirnaty: 64%). Hier stieg der Schutz nach Booster-Impfung für beide Impfstoffe wieder auf 94% bzw. 93% an. Diese Daten spiegeln sich auch im deutschen Meldesystem wider: Seit Kalenderwoche (KW) 34 kam es zu einem Absinken der Impfeffektivität nach Grundimmunisierung gegen symptomatische Infektionen, die mittels Screening-Methode nach Farrington auf Bevölkerungsebene geschätzt wurde, von (je nach Altersgruppe) ca. 80–85% auf 60–65% in KW 46. Erste Analysen zeigen außerdem, dass nach Auffrischimpfung die Effektivität gegen symptomatische Infektionen wieder bei > 90 % liegt. Aufgrund des nachlassenden Impfschutzes gegenüber Infektionen durch die Delta-Variante hatte die STIKO im September (11. Aktualisierung), Oktober (12. Aktualisierung) bzw. November (14. Aktualisierung) 2021 den verschiedenen Indikations- und Altersgruppen eine

COVID-19-Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff empfohlen. Diese sollte mit einem Abstand von in der Regel 6 Monaten zur letzten Impfstoffdosis der Grundimmunisierung durchgeführt werden.

Eine aktuelle randomisierte, kontrollierte Studie zur Immunogenität und Sicherheit verschiedener zur Auffrischimpfung genutzter COVID-19-Impfstoffe nach unterschiedlichen Grundimmunisierungsregimen zeigte, dass bei Verabreichung der Auffrischimpfung bereits ca. 3 Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung keine Sicherheitsbedenken bestehen.

Angesichts des aktuellen Nachweises von Infektionen durch die Omikron-Variante von SARS-CoV-2 in Deutschland und der in naher Zukunft anzunehmenden weiteren exponentiellen Zunahme sowie neuester Daten zur Virus-Neutralisation und Schutzdauer gegenüber der Omikron-Variante nach Grundimmunisierung aktualisiert die STIKO ihre COVID-19-Impfempfehlung. Die Auffrischimpfung soll frühestens in einem Abstand von 3 Monaten nach Abschluss der Grundimmunisierung verabreicht werden. Des Weiteren empfiehlt die STIKO für Personen ≥ 12 Jahre nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion eine 1-malige Impfstoffdosis mit einem Abstand von mindestens 3 Monaten zur Infektion. Gleiches gilt für 5 – 11-jährige Kinder mit Vorerkrankung nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion. Wegen des höheren Risikos für einen schweren Verlauf von COVID-19 sollen ältere oder vorerkrankte Personen bei den Auffrischimplungen bevorzugt berücksichtigt werden.

Nach aktualisierter Corona-Impfverordnung (CoronaImpfVO) soll die Verabreichung des Impfstoffes grundsätzlich im Rahmen der arzneimittelrechtlichen Zulassung erfolgen. Eine davon abweichende Verabreichung kann erfolgen, wenn sie nach dem Stand der Wissenschaft medizinisch vertretbar ist.

Ziel ist es, die Auffrischimplkampagne zu intensivieren, um letztlich schwere Verläufe von COVID-19 zu verhindern und die Transmission der sich ausbreitenden Omikron-Variante zu vermindern. Die STIKO betont, dass es sich bei dem gewählten Abstand von frühestens 3 Monaten um das Ergebnis einer Abwägung handelt, bei der die dann einsetzende Reduktion der Schutzwirkung der

Grundimmunisierung, aber auch das Fehlen von Daten zur Dauer der Schutzwirkung der Auffrischimpfung gegenüber der Omikron-Variante berücksichtigt wurden. Die STIKO weist darauf hin, dass diese Empfehlung auf Basis einer derzeit begrenzten Datenlage getroffen wurde.

Quelle: Seedat J. S. STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung. RKI - Startseite. URL:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/02_22.pdf?__blob=publicationFile (дата звернення: 11.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntenen Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Stellen Sie 10 offene Fragen (d.h. typische W-Fragen), die anhand des Textes ganz präzise beantwortet werden können. Zum Beispiel:

Seit wann wird in Deutschland eine rasche Ausbreitung der Omikron-Variante SARS-CoV-2) beobachtet?

1
2
3
4
5
6

7
8
9
10

Aufgabe 3. Finden Sie im Text die Verben, die die tendenzielle Entwicklung zeigen. Schreiben Sie auch die nicht textbezogenen Verben auf, die Erhöhung oder Rückgang zeigen.

Erhöhung	Rückgang

Aufgabe 4. Schreiben Sie die entsprechende ukrainische Übersetzung für die Wortschatzeinheiten in der Tabelle ein. Finden Sie diese im Text.

<i>abgeschlossene Grundimmunisierung</i>	
<i>ableitbar sein</i>	
<i>bevorzugt berücksichtigt werden</i>	
<i>das Infektionsgeschehen bestimmen</i>	
<i>deuten auf Akk.</i>	
<i>die Auffrischimpfung</i>	

<i>eine Impfung verabreichen</i>	
<i>medizinisch vertretbar sein</i>	
<i>rechnen mit Dat.</i>	
<i>schwere Verläufe von COVID-19 verhindern</i>	
<i>sich widerspiegeln</i>	
<i>verminderte oder fehlende Neutralisationsfähigkeit</i>	

Aufgabe 5. Finden Sie im Text 5 passivische Konstruktionen. Übersetzen Sie diese ins Ukrainische.

Aufgabe 6. Lesen Sie die unterstrichenen Stellen im Text vor. Bestimmen Sie, welche Partizipien in den Attributen auftreten (Partizip I oder II). Übersetzen Sie diese Sätze völlig. Achten sie auf die Übersetzungsverfahren der Partizipien. Unten finden Sie das Beispiel:

Aufgrund der bislang bekannten Eigenschaften dieser Virusvariante und den Erfahrungen in anderen europäischen Ländern ist damit zu rechnen, dass das Infektionsgeschehen auch in Deutschland innerhalb kurzer Zeit durch die Omikron-Variante bestimmt werden wird.

- Partizip II

Спираючись на досі відомі властивості вірусу такого типу...

Aufgabe 7. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

<i>Ziel ist es, die Auffrischimpfkampagne zu intensivieren, um letztlich schwere</i>	<i>Метою є активізація кампанії ревакцинації, щоб остаточно</i>
--	---

<p><i>Verläufe von COVID-19 zu verhindern und die Transmission der sich ausbreitenden Omikron-Variante zu vermindern. Die STIKO betont, dass es sich bei dem gewählten Abstand von frühestens 3 Monaten um das Ergebnis einer Abwägung handelt, bei der die dann einsetzende Reduktion der Schutzwirkung der Grundimmunisierung, aber auch das Fehlen von Daten zur Dauer der Schutzwirkung der Auffrischimpfung gegenüber der Omikron-Variante berücksichtigt wurden. Die STIKO weist darauf hin, dass diese Empfehlung auf Basis einer derzeit begrenzten Datenlage getroffen wurde.</i></p>	<p><i>запобігти важким випадкам COVID-19 і зменшити передачу поширюваного варіанту Омикрон. STIKO наголошує, що обраний інтервал щонайменше 3 місяці є результатом оцінки зниження захисного ефекту первинної вакцинації, яка наступає, а також відсутності даних щодо тривалості захисного ефекту вакцинації. бустерне щеплення від варіанту Омикрон були враховані. STIKO зазначає, що ця рекомендація була зроблена на основі обмежених даних.</i></p>
--	---



Text 6. Fingerschweiß: Das Stoffwechselprofil liegt auf der Hand

Üblicherweise werden Stoffwechsel oder Schadstoffbelastung des Menschen über die Analyse von Blut, Plasma oder Urin bestimmt.

Wissenschaftler der Universität Wien haben nun eine neue Methode mit einer wesentlich einfacheren Probennahme und vielen Anwendungsmöglichkeiten entwickelt: die Analyse von Fingerschweiß.

Damit der Temperaturhaushalt funktioniert und der Körper nicht überhitzt, wird täglich eine gar nicht so kleine Menge Flüssigkeit ausgeschwitzt. Die Hände gehören zu den Regionen mit einer besonders hohen Dichte an Schweißdrüsen. Und Schweiß besteht nicht nur aus Wasser, sondern enthält die verschiedensten Substanzen – körpereigene und aufgenommene. Diese Tatsache hat sich das Team um Christopher Gerner von der Fakultät für Chemie der Universität Wien zunutze gemacht und eine Methode entwickelt, dem Fingerschweiß Informationen über Stoffwechsel, Schadstoffe und anderes mehr zu entlocken.

In der in „Nature Communications“ veröffentlichten Arbeit werden die Aufnahme und die Verstoffwechslung von Koffein sowie dessen entzündungshemmende Effekte beispielhaft beschrieben. In einer weiteren Studie konnten die Wissenschaftler bereits zeigen, dass sich aus Fingerschweiß auch Inhaltsstoffe aus Nahrung und Medikamenten bis hin zu Umweltschadstoffen und deren Verstoffwechslung bestimmen lassen.

Lebensmittel werden im Magen-Darm-Trakt verdaut. Die Moleküle, ob stabil oder enzymatisch ab- und umgebaut, wandern ins Blut und verteilen sich im ganzen Körper. Erstaunlicherweise findet man sehr vieles von dem, was an kleinen Molekülen im Blut transportiert wird, auch im Schweiß. „Im Fingerschweiß kann man Biomoleküle wie Metabolite (Stoffwechselprodukte, Anm. d. Red.) sehr präzise messen, präziser als etwa im Speichel“, sagt Christopher Gerner, analytischer Chemiker der Universität Wien und Leiter der Joint Metabolome Facility der Universität Wien und Medizinischen Universität Wien.

Der wichtigste Vorteil gegenüber Blut- oder Urinanalysen bestünde in der sehr einfachen, risiko- und schmerzlosen Probengewinnung. Die Gewinnung der Schweißproben erfolgt durch ein spezielles Filterpapier, das nur eine Minute zwischen Daumen und Zeigefinger gehalten zu werden braucht. Die im Schweiß enthaltenen Moleküle werden dann vom Papier extrahiert und mittels massenspektrometrischer Analysen innerhalb weniger Minuten analysiert. So könnten Zeitverläufe der Verstoffwechslung verfolgt werden, wie es bisher noch nicht möglich war.

Stoffwechselprozesse werden sichtbar

In der aktuellen Studie verabreichten die Forscher ihren Testpersonen Kaffee oder Koffein-Kapseln. Die entsprechenden Zeitreihenanalysen zeigten individuell unterschiedliche Verläufe der Verstoffwechslung. Unter Anwendung von Methoden der Bioinformatik konnten schließlich individuelle Profile in Bezug auf die Aufnahme und Verstoffwechslung von Koffein erstellt werden und sogar auf die Aktivität von Leberenzymen geschlossen werden.

Der Stoffwechsel ist ein höchst dynamischer Prozess. Daher sind Zeitreihenanalysen, wie sie nun erstmals über die Fingerschweißmethode am Menschen unkompliziert ermöglicht wurden, sehr wichtig. Aus der Methode könnten sich verschiedene Anwendungen für die medizinische Praxis ableiten lassen, die unter anderem zur leichteren Erkennung mancher Erkrankungen oder zur Unterstützung klinischer Studien beitragen könnten. Verschiedene Ansätze werden in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universität Wien im AKH bereits erprobt.

Individuelle Signaturen

In einer begleitenden Studie hatte das Team der Joint Metabolome Facility bereits weitere Beispiele dafür gebracht, welche Daten aus Fingerschweiß ablesbar sind: „Man kann damit unmittelbar verfolgen, was jemand gegessen hat“, so Studienautorin Julia Brunmair. „Es ist zum Teil auch verblüffend: Nach dem Konsum von Erdbeeren war etwa ein nicht mehr zugelassenes Insektizid nachweisbar. Nach konsumierten Orangen konnten wir – im Fall von Bio-Orangen – gesunde Flavonoide und – im Fall von nicht-biologischem Anbau – zudem entsprechende Pestizide nachweisen.“

Auch Nikotinkonsum und Stoffwechsel konnten die Forscher über Nikotin und Anatabin im Fingerschweiß von Testpersonen unmittelbar nachweisen. Es ist nicht nur messbar, wie stark ein Mensch Fremdstoffen ausgesetzt ist, sondern auch, wie der Organismus darauf reagiert. Die Forscher nehmen an, dass im Fingerschweiß tausende Metabolite greifbar sind, wobei bisher rund 250 identifiziert und mit

Standards verifiziert wurden. „Hier werden in absehbarer Zeit noch sehr viele hinzukommen“, so Brunmair.

„Das Verfahren hat sich als hoch empfindlich erwiesen und zeigt neue Möglichkeiten auf, individuelle Stoffwechselprozesse sichtbar zu machen, um personalisierte Diagnostik und Therapie zu begleiten“, sagt Christopher Gerner. Es könnte etwa Ärzten helfen zu beurteilen, ob Medikamente so wie vorgeschrieben eingenommen wurden und auch, ob die erwarteten Konzentrationswerte im Körper tatsächlich erreicht wurden. Eine solche Compliance-Kontrolle könnte speziell für klinische Studien relevant sein.

Quelle: Brunmair J, Niederstaetter L, Neuditschko B et al. Finger Sweat Analysis Enables Short Interval Metabolic Biomonitoring in Humans. Nat Commun 2021; № 12: 5993, DOI: 10.1038/s41467-021-26245-4. URL: <https://jem.at/2021/ernaehrungsmedizin/fingerschweiss-das-stoffwechselprofil-liegt-auf-der-hand/> (дата звернення 11.11.2023)

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntenen Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Bestimmen Sie, welche Funktion im Text das Verb „werden“ erfüllt. Schreiben Sie in die Tabelle die Sätze auf und erklären Sie die Bedeutung des Verbes. In welcher Funktion kommt dieses Verb am häufigsten auf?

Üblicherweise werden Stoffwechsel oder Schadstoffbelastung des Menschen über die Analyse von Blut, Plasma oder Urin bestimmt .	<i>Passiv Präsens</i>
Stoffwechselprozesse werden sichtbar.	<i>Bedeutung „ставати, перетворюватись“, означає процесуальність.</i>
Hier werden in absehbarer Zeit noch sehr viele	<i>Futur I</i>

hinzukommen	
...	

Aufgabe 3. Finden Sie die entsprechende ukrainische Übersetzung für die unterstrichenen Einheiten im Text. Benutzen sie Infinitive und unpersönliche Formen. Analysieren Sie diese Einheiten im Kontext.

<i>beispielhaft beschreiben</i>	
<i>die entsprechenden Zeitreihenanalysen</i>	
<i>durch ein spezielles Filterpapier erfolgen</i>	
<i>ein höchst dynamischer Prozess</i>	
<i>eine neue Methode entwickeln</i>	
<i>Informationen entlocken</i>	
<i>ins Blut wandern</i>	
<i>mittels massenspektrometrischer</i>	

<i>Analysen</i>	
<i>risiko- und schmerzlose Probengewinnung</i>	
<i>sich als hoch empfindlich erweisen</i>	
<i>sich zunutze machen</i>	
<i>verblüffend sein</i>	
<i>zur leichteren Erkennung von etw. beitragen</i>	

Aufgabe 4. Ergänzen Sie die Sätze mit den richtigen Präpositionen. Achten Sie auf Rektion der Verben. Überprüfen Sie sich selbst anhand des Textes.

- a) Die Hände gehören _____ den Regionen mit einer besonders hohen Dichte an Schweißdrüsen.
- b) Und Schweiß besteht nicht nur _____ Wasser, sondern enthält die verschiedensten Substanzen – körpereigene und aufgenommene.
- c) Die Gewinnung der Schweißproben erfolgt _____ ein spezielles Filterpapier, das nur eine Minute zwischen Daumen und Zeigefinger gehalten zu werden braucht.
- d) Unter Anwendung von Methoden der Bioinformatik konnten schließlich individuelle Profile in Bezug _____ die Aufnahme und Verstoffwechslung von Koffein erstellt werden und sogar _____ die Aktivität von Leberenzymen geschlossen werden.
- e) Verschiedene Ansätze werden in Zusammenarbeit _____ der Medizinischen Universität Wien im AKH bereits erprobt.
- f) Eine solche Compliance-Kontrolle könnte speziell _____ klinische Studien relevant sein.

Aufgabe 5. Finden sie im Text 10 Mehrkomponentenwörter (Komposita) und übersetzen Sie diese ins Ukrainische, wie im Beispiel. Analysieren sie dann die Übersetzungsverfahren.

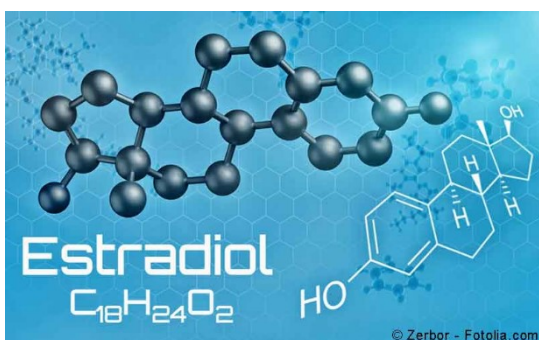
<i>Schadstoffbelastung, die</i>	<i>забруднення токсичними речовинами; інтоксикація</i>
<i>Testpersonen, Pl.</i>	<i>піддослідні; особи, що беруть участь у дослідях</i>
...	

Aufgabe 6. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<i>Erstaunlicherweise findet man sehr vieles von dem, was an kleinen Molekülen im Blut transportiert wird, auch im Schweiß. „Im Fingerschweiß kann man Biomoleküle wie Metabolite (Stoffwechselprodukte, Anm. d. Red.) sehr präzise messen, präziser als etwa im Speichel“, sagt Christopher Gerner, analytischer Chemiker der Universität Wien und Leiter der Joint Metabolome</i>	<i>Дивно, але багато дрібних молекул, які транспортуються в крові, можна знайти і в поті. "Біомолекули, такі як метаболіти (продукти обміну речовин, прим. ред.), можна дуже точно виміряти в поті пальців, точніше, ніж, наприклад, у слині", - говорить Крістофер Гернер, хімік-аналітик Віденського університету і керівник Спільної лабораторії</i>

<p><i>Facility der Universität Wien und Medizinischen Universität Wien.</i></p> <p><i>Der wichtigste Vorteil gegenüber Blut- oder Urinanalysen bestünde in der sehr einfachen, risiko- und schmerzlosen Probengewinnung. Die Gewinnung der Schweißproben erfolgt durch ein spezielles Filterpapier, das nur eine Minute zwischen Daumen und Zeigefinger gehalten zu werden braucht. Die im Schweiß enthaltenen Moleküle werden dann vom Papier extrahiert und mittels massenspektrometrischer Analysen innerhalb weniger Minuten analysiert.</i></p>	<p><i>метаболізму Віденського університету та Віденського медичного університету.</i></p> <p><i>Найважливішою перевагою порівняно з аналізами крові або сечі є дуже простий, безризиковий і безболісний збір зразків. Зразки поту збираються за допомогою спеціального фільтрувального паперу, який потрібно лише потримати між великим і вказівним пальцями протягом однієї хвилини. Молекули, що містяться в поті, потім витягуються з паперу і аналізуються протягом декількох хвилин за допомогою мас-спектрометрії.</i></p>
--	--

Text 7. Gabe von Östradiol in der Peri- und der frühen Postmenopause



Experimentelle, epidemiologische und klinische Daten weisen auf die therapeutische Möglichkeit hin, mit Östradiol das endokrine Milieu zu stabilisieren und damit depressive Symptome zu behandeln oder zu verhindern.

Vor 25 Jahren bestätigte eine erste Metaanalyse, dass eine Östrogengabe eine depressive Verstimmung signifikant verbessert (Mittelwert $d = 0,69$; $p = 0,0001$) und dass eine Östrogen-Androgen-Kombination eine stärkere Wirkung auf Depressionen besitzt als Östrogene allein (Mittelwert $d = 1,37$; $p = 0,003$) (d -Wert = 0,00: keine Wirkung; je höher der d -Wert, desto besser die Wirkung). Im

gleichen Jahr zeigte John Studd, dass eine Östrogenbehandlung depressive Symptome bei klimakterischen Frauen erfolgreich behandelt. Ein RCT und mehrere andere Studien bestätigten diese Beobachtungen. Sie stimmten darin überein, dass eine Östrogentherapie vor allem bei Frauen mit vasomotorischen Beschwerden im „Fenster der erhöhten Vulnerabilität“ der Peri- und frühen Postmenopause aggressives Verhalten senkt und affektive Störungen, Verstimmungszustände, depressive Symptome und Angstzustände verbessert. Die vom National Institute for Aging (NIA) 2010 organisierte „Conference on Depressive Symptoms and Cognitive Complaints in the Menopausal Transition“ kommt zum Schluss, dass eine Östradiol-Gabe in der Peri- und der frühen Postmenopause eine antidepressive Wirkung besitzen kann, vor allem bei Frauen mit vasomotorischen Beschwerden. Es setzte sich die Meinung durch, dass im Klimakterium bei depressiven Symptomen auf Grund der pathophysiologischen Mechanismen vor der Gabe von Psychopharmaka eine gezielte Behandlung mit Östrogenen einzuleiten ist. Östrogene senken wiederum gleichzeitig mit den depressiven Symptomen typische klimakterische Beschwerden, insbesondere Wallungen und Schlafprobleme. Die Östradiol-Dosierung entspricht zur Behandlung von depressiver Verstimmung derjenigen bei vasomotorischen Beschwerden. Eine Östrogengabe muss bei depressiven Symptomen und Angststörungen wegen deren meist multifaktoriellen Ursachen immer in ein ganzheitliches Behandlungskonzept integriert sein, zu dem auch die Psychotherapie gehört. Ein brusker Abbruch der Östrogengabe kann bei zuvor depressiven Frauen zu einem Rückfall führen, deren Wiederaufnahme zu einer erneuten Besserung. Fälle mit Suizidalität sind immer sofort einem Psychiater zu überweisen.

Umgekehrt wurde gezeigt, dass Frauen unter regelmäßiger Östrogeneinnahme ein signifikant niedrigeres Risiko besitzen, an depressiven Symptomen zu erkranken als gleichaltrige Frauen ohne Östrogenbehandlung (OR: 0,7; CI 0,5–0,9; p = 0,01).

Die ersten Arbeiten waren mit peroralem Östrogen durchgeführt worden, aber schon früh erwiesen sich auch transdermale Östrogen-Präparate als wirksam. Eine Ausnahme bildet der KEEPS-Trial, ein neuerer RCT über 4 Jahre, wo nur der perorale Arm signifikant wirksamer als Placebo war, nicht aber der transdermale. Alle anderen Beobachtungen stimmen darin überein, dass transdermales Östradiol der peroralen Gabe überlegen oder zumindest gleich wirksam ist wie diese.

Im Gegensatz zur Gabe von konjugierten equinen Östrogenen (CEE) allein zeigte eine Pilotstudie (ein RCT über vier Monate) unter der kombinierten Verabreichung von CEE (0,6 mg/ Tag) und MPA bei Frauen zwischen 45–55 Jahren keine Wirkung auf die Stimmungslage. Diese Daten stimmen mit anderen Beobachtungen und einer prospektiven placebokontrollierten Studie überein, die gezeigt hatten, dass MPA und zum Teil auch perorales Norethisteronacetat (NETA) bei postmenopausalen Frauen den mental-tonisch günstigen Effekt einer alleinigen Östrogen-Gabe auf die Stimmungslage neutralisieren kann. Für mikronisiertes Progesteron, Dydrogesteron oder transdermales NETA sind keine negativen Auswirkungen auf den günstigen Östrogeneffekt bei depressiven Symptomen bekannt.

Östrogene können die Wirkung von Antidepressiva potenzieren. Sie modulieren den Stoffwechsel von Noradrenalin und Serotonin ähnlich wie manche Antidepressiva und führen zu einer Zunahme der adrenergen und serotonergen Aktivität. In einem doppelblinden RCT bei 358 depressiven postmenopausalen Frauen resultierte die Kombination von Östrogen und Fluoxetin in einer signifikant stärkeren Besserung des eingesetzten Depressions-Scores (HAM-D) als die Kombination von Östrogen und Placebo ($p = 0,015$) oder von Fluoxetin allein. Je höher die Serum-Östradiolwerte, desto besser ist die klinische Antwort auf SSRI und SNRI. SSRI/ SNRI reduzieren gleichzeitig vasomotorische Symptome.

Wie bereits oben erwähnt, besitzt eine Östrogen-Androgen-Kombination eine signifikant stärkere Wirkung auf depressive Symptome als eine alleinige Östrogengabe. Eine Östrogen-Androgen-Kombination mag bei depressiven Frauen mit hormonell bedingtem Libido-Verlust eine günstige Wirkung besitzen, doch muss mit einer unerwünschten Androgenisierung gerechnet werden.

DHEA ist eine Vorstufe von Östradiol und Testosteron. DHEA sinkt mit zunehmendem Alter langsam-progressiv ab. Es besitzt eine neuroendokrine Aktivität auf die Stimmungslage und die Kognition. DHEA könnte daher bei der Behandlung depressiver Symptome im Klimakterium eine Rolle spielen. Leider liegen dazu erst wenige Daten vor. In einer placebokontrollierten Studie wurde 22 Personen (davon zehn Frauen) über sechs Wochen DHEA (30–90 mg/Tag) oder Placebo verabreicht. Im Gegensatz zur Placebo-Gruppe zeigte die DHEA-Gruppe unabhängig vom Geschlecht eine signifikante Verbesserung der Stimmungslage. Zurzeit ist noch keine Behandlungsempfehlung möglich.

Quelle: Birkhäuser M. Depressionen und Angstzustände im Klimakterium: Gabe von Östradiol in der Peri- und der frühen Postmenopause. Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie. 2021; № 22 (4), С. 186-191. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/15078.pdf> (дата звернення: 11.11.2023)

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntesten Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Betiteln Sie jeden einzelnen Abschnitt des Textes. Benutzen Sie diese Überschriften. Finden Sie zu jedem Abschnitt drei bis vier Schlüsselwörter.

- *Bedeutung der Gestagenkomponente*

- *Behandlung von Depressionen*

- *Gabe von DHEA*

- *Kombination von Östrogenen mit einem Androgen*

- *Peroral oder transdermal?*

- *Potenzierender Effekt von Östrogenen auf Antidepressiva*

- *Prävention von Depressionen*

Aufgabe 3. Stellen Sie 10 offene Fragen (d.h. typische W-Fragen), die anhand des Textes ganz präzise beantwortet werden können. Zum Beispiel:

Was bestätigte die erste Metaanalyse vor 25 Jahren?

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.
9.
10.

Aufgabe 4. Nominalisieren Sie die verbalen Strukturen, indem Sie Genitiv benutzen, wie im Beispiel. Schlagen Sie im Wörterbuch nach, ob die gebildeten Strukturen korrekt sind.

<i>aggressives Verhalten senken</i>	<i>die Senkung des aggressiven Verhaltens</i>
<i>das endokrine Milieu stabilisieren</i>	
<i>den mental-tonisch günstigen Effekt neutralisieren</i>	
<i>den Stoffwechsel von Noradrenalin und Serotonin modulieren</i>	
<i>depressive Symptome behandeln oder verhindern</i>	
<i>depressive Verstimmung signifikant verbessert</i>	
<i>die Wirkung von Antidepressiva potenzieren</i>	
<i>gezielte Behandlung mit Östrogenen einleiten</i>	
<i>gleichzeitig vasomotorische Symptome reduzieren</i>	
<i>über sechs Wochen Placebo verabreichen</i>	

Aufgabe 5. Schreiben Sie die entsprechende ukrainische Übersetzung für die Wortschatzeinheiten in die Tabelle ein. Finden Sie diese im Text.

<i>auf Grund der pathophysiologischen Mechanismen</i>	
<i>depressive Verstimmung</i>	
<i>die Peri- und frühe Postmenopause</i>	
<i>die Wirkung von Antidepressiva potenzieren</i>	
<i>ein brüsker Abbruch der Östrogengabe</i>	
<i>ein ganzheitliches Behandlungskonzept</i>	
<i>eine Ausnahme bilden</i>	
<i>eine stärkere Wirkung</i>	
<i>Fälle mit Suizidalität</i>	
<i>„Fenster der erhöhten Vulnerabilität“</i>	
<i>klimakterische Frauen</i>	
<i>mit hormonell bedingtem Libido-Verlust</i>	
<i>mit vasomotorischen Beschwerden</i>	
<i>unter der kombinierten Verabreichung</i>	
<i>unter regelmäßiger Östrogeneinnahme</i>	
<i>zu einem Rückfall führen</i>	

Aufgabe 6. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<p><i>Im Gegensatz zur Gabe von konjugierten equinen Östrogenen (CEE) allein zeigte eine Pilotstudie (ein RCT über vier Monate) unter der kombinierten Verabreichung von CEE (0,6 mg/ Tag) und MPA bei Frauen zwischen 45–55 Jahren keine Wirkung auf die Stimmungslage. Diese Daten stimmen mit anderen Beobachtungen und einer prospektiven placebokontrollierten Studie überein, die gezeigt hatten, dass MPA und zum Teil auch perorales Norethisteronacetat (NETA) bei postmenopausalen Frauen den mental-tonisch günstigen Effekt einer alleinigen Östrogen-Gabe auf die Stimmungslage neutralisieren kann. Für mikronisiertes Progesteron, Dydrogesteron oder transdermales NETA sind keine negativen Auswirkungen auf den günstigen Östrogeneffekt bei depressiven Symptomen bekannt.</i></p>	<p><i>На відміну від прийому лише кон'югованих кінських естрогенів (КЕЕ), пілотне дослідження (РКД протягом чотирьох місяців) не показало жодного впливу на настрій при спільному застосуванні КЕЕ (0,6 мг/добу) та МПА у жінок віком 45-55 років. Ці дані узгоджуються з іншими спостереженнями та проспективним плацебо-контрольованим дослідженням, яке показало, що МПА і, певною мірою, пероральний норетистерону ацетат (НЕТА) можуть нейтралізувати психічно-тонізуючий позитивний вплив на настрій у жінок у постменопаузі, які приймають тільки естроген. Відомо, що мікронізований прогестерон, дидрогестерон або трансдермальний НОТА не мають негативного впливу на позитивний вплив естрогену на депресивні симптоми.</i></p>



Text 8. Haustiere und Allergien

Allergien gegen Haustiere sind häufig, vor allem bei Personen mit bereits bestehenden Erkrankungen des atopischen Formenkreises. Bei bestätigter Allergie ist die beste Strategie das Vermeiden oder die Reduktion des Allergens. Medikamente können die Symptome lindern, die allergenspezifische Immuntherapie ist in ausgewählten Fällen eine Option.

Die Symptome einer Tierhaarallergie ähneln den Symptomen eines Heuschnupfens mit laufender Nase und geröteten Augen, es kann auch zu einem Asthma bronchiale kommen. Jedes Haustier kann allergische Symptome hervorrufen, am häufigsten sind jedoch Katze oder Hund die Ursache. Im Gegensatz zu einer Sensibilisierung auf Hundepithelien lässt sich die Sensibilisierung auf Katzenepithelien mit den heute verfügbaren Prick-Tests beziehungsweise mit der Messung von spezifischem Immunglobulin E (IgE) im Serum gut nachweisen. Eine Komponentendiagnostik kann die Diagnose noch verbessern. Die Sensibilisierung auf Katzenepithelien ist die dritthäufigste allergische Sensibilisierung in Europa, nach Hausstaubmilben und Graspollen. In der Schweiz sind 6,4 Prozent der Kinder betroffen.

Etwa 28 Prozent aller Haushalte in der Schweiz besitzen eine Katze, 12 Prozent einen Hund. Allergien auf Haustiere sind häufig, vor allem bei Patienten mit bereits bestehenden Erkrankungen des atopischen Formenkreises, wie zum Beispiel atopischem Ekzem, Lebensmittelallergien, Asthma oder allergischer Rhinokonjunktivitis auf andere respiratorische Allergene. Dass Katzen und Hunde die häufigsten Haustiere sind, spiegelt sich auch in der Häufigkeit der Sensibilisierung wider. Eine direkte Exposition scheint notwendig zu sein, um sich auf Hundehaare zu sensibilisieren, wogegen für eine Sensibilisierung auf Katzen- und Hasenhaare eine indirekte Exposition ausreicht.

Weltweit sind etwa 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung betroffen, und Tierallergien sind ein wachsendes Problem für das öffentliche Gesundheitswesen. Im Allgemeinen sind zwischen 24 und 37 Prozent der Bevölkerung von einer allergischen Rhinokonjunktivitis beziehungsweise von einem allergischen Asthma

auf Tierhaare betroffen. Etwa 52 Prozent der Patienten haben eine Sensibilisierung auf mehrere Tierhaare, wobei es oft unklar ist, ob es sich hier um klinisch relevante Sensibilisierungen, also Allergien, oder um Kreuzreaktivitäten handelt. Eine exakte Diagnosestellung ist wichtig, um die Patienten korrekt behandeln zu können und die Morbidität zu reduzieren.

Als Symptome werden Urtikaria bei Kontakt mit Speichel oder Tierhaaren beschrieben sowie Rhinokonjunktivitis (d. h. Juckreiz, laufende oder verstopfte Nase, tränende und gerötete Augen) und bronchiales Asthma (Husten, pfeifende Atmung, Atemnot) bei direkter Exposition mit den Tierhaaren. Aufgrund der geringen Partikelgrösse sind asthmatische Symptome bei Tierhaarallergikern häufig. Die Symptome können auch bei indirektem Kontakt auftreten, da zum Beispiel Katzenhaare auch bei Patienten ohne Haustiere zu Symptomen führen können.

Für die Diagnose einer Tierhaarallergie ist eine hinweisende Anamnese zwingend erforderlich, gemeinsam mit dem Nachweis von spezifischem IgE für die entsprechenden Tierhaarallergene. Wie bei anderen Atemwegsallergenen zeigt das alleinige Vorhandensein von spezifischem IgE bei einem atopischen Kind nur eine potenzielle Reaktivität an, und dieser Befund bedeutet nicht zwingend, dass das Kind tatsächlich allergisch ist.

Eine Tierhaarallergie ist bei sporadischem oder intermittierendem Kontakt mit dem Tier leichter zu vermuten, wenn Kinder, die zuvor asymptomatisch waren, in der Regel innerhalb von Minuten suggestive Atemwegssymptome entwickeln. Die Diagnose kann bei anhaltendem Kontakt mit Tieren schwieriger sein, weil die Kinder dann normalerweise subtilere, chronische Symptome zeigen, wie zum Beispiel anhaltende Rhinitis, intermittierende Konjunktivitis und chronischen Husten. Insbesondere im Herbst und Winter können diese Symptome leicht mit Erkrankungen der oberen Atemwege verwechselt werden. Eine positive persönliche beziehungsweise familiäre Anamnese für atopische Erkrankungen, wie zum Beispiel

atopische Dermatitis, Lebensmittelallergien und/oder infektgetriggertes Asthma bronchiale, sowie das Fehlen von Fieber oder anderen Symptomen, die auf Atemwegsinfekte hinweisen, legen den Verdacht auf eine Allergie nahe. Falls möglich (etwa ab dem 5. Lebensjahr), können die Messung des exhalierten Stickstoffmonoxids (> 20 ppb FeNO gelten als Zeichen einer eosinophilen Entzündung) sowie ein Lungenfunktionstest bei Kindern mit Verdacht auf Asthma bronchiale nützliche zusätzliche diagnostische Maßnahmen sein.

Quelle: Felicitas Bellutti Enders, Marcel Bergmann. Haustiere und Allergien. Rosenfluh. Schwerpunkt 21/5, 23-36. URL:

<https://www.rosenfluh.ch/media/paediatric/2021/05/Haustiere-und-Allergien.pdf>

(дата звернення: 11.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntenen Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Betiteln Sie einzelne Abschnitte des Textes. Benutzen Sie die Überschriften unten.

- *Allgemeine Informationen*
- *Einleitung*
- *Exakte Anamnese ist wichtig*
- *Symptome*

Aufgabe 3. Finden Sie im Text alle Vokabeln, die den Wortstamm „allerg“ beinhalten, bzw. Komposita und Adjektive. Übersetzen sie diese ins Ukrainische.

<i>Allergen, das</i>	<i>-алерген -речовина, що викликає алергічну реакцію</i>
...	

Aufgabe 4. Finden Sie die entsprechende ukrainische Übersetzung für die unterstrichenen Einheiten im Text. Benutzen sie Infinitive und unpersönliche Formen. Analysieren Sie diese Einheiten im Kontext.

<i>allergische Symptome hervorrufen</i>	
<i>anhaltende Rhinitis</i>	
<i>bestehende Erkrankungen</i>	
<i>betroffen sein</i>	
<i>den Verdacht auf eine Allergie nahelegen</i>	
<i>diagnostische Maßnahmen</i>	
<i>die allergenspezifische Immuntherapie</i>	
<i>die Morbidität reduzieren</i>	
<i>die oberen Atemwege</i>	
<i>eine hinweisende Anamnese</i>	
<i>eine indirekte Exposition ausreichen</i>	
<i>geringe Partikelgröße</i>	
<i>gerötete Augen</i>	
<i>Symptome lindern</i>	

Aufgabe 5. Ergänzen Sie die Sätze mit den richtigen Präpositionen. Achten Sie auf Rektion der Verben. Überprüfen Sie sich selbst anhand des Textes.

- a) Allergien _____ Haustiere sind häufig, vor allem bei Personen _____ bereits bestehenden Erkrankungen des atopischen Formenkreises.
- b) Es kann auch _____ einem Asthma bronchiale kommen.
- c) Die Sensibilisierung _____ Katzenepithelien ist die dritthäufigste allergische Sensibilisierung in Europa.
- d) Weltweit sind etwa 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung betroffen, und Tierallergien sind ein wachsendes Problem _____ das öffentliche Gesundheitswesen.
- e) Es ist oft unklar, ob es sich _____ klinisch relevante Sensibilisierungen, also Allergien, oder _____ Kreuzreaktivitäten handelt.
- f) Insbesondere im Herbst und Winter können diese Symptome leicht _____ Erkrankungen der oberen Atemwege verwechselt werden.

Aufgabe 6. Finden sie im Text 10 Mehrkomponentenwörter (Komposita) und übersetzen Sie diese ins Ukrainische, wie im Beispiel. Analysieren sie dann die Übersetzungsverfahren.

<i>Tierhaarallergie, die</i>	<i>алергічна реакція на хутро тварин</i>
<i>Immuntherapie, die</i>	<i>іммунна терапія</i>
...	

Aufgabe 7. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der

Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<p><i>Allergien auf Haustiere sind häufig, vor allem bei Patienten mit bereits bestehenden Erkrankungen des atopischen Formenkreises, wie zum Beispiel atopischem Ekzem, Lebensmittelallergien, Asthma oder allergischer Rhinokonjunktivitis auf andere respiratorische Allergene. Weltweit sind etwa 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung betroffen, und Tierallergien sind ein wachsendes Problem für das öffentliche Gesundheitswesen. Im Allgemeinen sind zwischen 24 und 37 Prozent der Bevölkerung von einer allergischen Rhinokonjunktivitis beziehungsweise von einem allergischen Asthma auf Tierhaare betroffen. Etwa 52 Prozent der Patienten haben eine Sensibilisierung auf mehrere Tierhaare, wobei es oft unklar ist, ob es sich hier um klinisch relevante Sensibilisierungen, also Allergien, oder um Kreuzreaktivitäten handelt. Eine exakte Diagnosestellung ist wichtig, um die Patienten korrekt</i></p>	<p><i>Алергія на домашніх тварин є поширеним явищем, особливо у пацієнтів з попередніми atopічними станами, такими як atopічна екзема, харчова алергія, астма або алергічний ринокон'юнктивіт на інші респіраторні алергени.</i></p> <p><i>У всьому світі від них страждають від 10 до 20 відсотків населення, а алергія на тварин є зростаючою проблемою громадського здоров'я. Загалом, від 24 до 37 відсотків населення страждають від алергічного ринокон'юнктивіту або алергічної астми на лупу тварин.</i></p> <p><i>Близько 52% пацієнтів мають сенсibiliзацію до кількох видів шерсті тварин, хоча часто незрозуміло, чи є це клінічно значущими сенсibiliзаціями, тобто алергією, чи перехресною реактивністю. Точна діагностика важлива для правильного лікування пацієнтів і зниження захворюваності.</i></p>

<i>behandeln zu können und die Morbidität zu reduzieren.</i>	
--	--

Text 9. Mehrlinge und Kinderwunschtherapie

Unbestritten ist, dass Mehrlingsschwangerschaften für die betroffenen Kinder, aber auch die Mütter, mit erhöhten Risiken verbunden sind. Das von verschiedenen Gremien formulierte Ziel „ein gesundes Kind aufs Mal“ blieb aber lange Zeit eher Wunsch als Wirklichkeit.



Durch den Transfer von mehr als einem Embryo die Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen oder gar die ganze Familie in einem Mal zu bilden, war (ist?) sowohl für die Paare wie auch Kinderwunschzentren verlockend.

Die Grösse des Problems

Im Jahr 2020 wurden in der Schweiz 83.518 Einzelgeburten und 1327 Zwillingsgeburten (1,6 %), 19 Drillinge und 1-mal Vierlinge verzeichnet (Statista). Die Zahl der Zwillinge war mit 1,9 % im Jahr 2010 am höchsten, seit 1970 hat sich die Zahl verdoppelt. Diese Zahlen widerspiegeln sicher den Einfluss der Fortpflanzungsmedizin. Nach wie vor geht man aber davon aus, dass etwa 60 % der Zwillinge auf eine natürliche Konzeption zurückgehen, 21–30 % auf eine Ovulationsinduktion oder Superovulation, aber nur 8–16 % auf eine ART-Behandlung (IVF/ICSI) (Fertil. Steril. 2012; 97:825–34). Aber gerade Ovulationsinduktion und ART können durch uns wesentlich beeinflusst werden. Die Übersicht über ART-Gepflogenheiten in Europa im Jahr 2017 zeigt, dass dieses Problem in den verschiedenen Ländern derzeit noch unterschiedlich angesehen wird. Im Jahr 2017 wurden mehrheitlich mehr als ein Embryo transferiert. Länder mit einer höheren eSET-Inzidenz, wie Schweden (84 %), hatten auch die niedrigste

Zwillingsrate (3,5 %). Die Schweiz lag in dieser Statistik im Mittelfeld (44 % eSET; 50,7 % Transfer von zwei Embryonen; Zwillingsgeburtenrate von 17,6 %). Seit 2017 haben sich aber die Zahlen wesentlich in Richtung SET verbessert (siehe unten). Wie der Vergleich mit Schweden zeigt, führt eine höhere eSET-Rate nicht zu einer niedrigeren Erfolgsrate (IVF und ICSI): Schweden: 84 % eSET, Geburten pro Punktion 25–26 %. Schweiz 44 % eSET, Geburten pro Punktion 23,8 %. In der Schweiz selbst zeigt sich nun ein interessanter Trend (leider ist die Aufteilung nach eSET nicht erhältlich): Die Zahl der Behandlungszyklen hat sich seit 2002 (5378) bis 2019 (11.163) mehr als verdoppelt.

Die Anzahl Mehrlingsgeburten ist von 2002 bis 2017 relativ konstant hoch geblieben (16–17 %), ab 2018 auf 7,8 % und 2019 auf 6,1 % stark gesunken. Dies ist ziemlich sicher die Folge einer Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, welches u. a. die Kultur von Blastozysten und die Kryokonservierung von Embryonen ermöglichte und damit auch einen höheren Prozentsatz von eSET.

Vorgehen am Kinderwunschzentrum Baden

(Ziel: niedrige Mehrlingsrate bei Erhaltung einer hohen Schwangerschaftsrate)

Durch eine ausführliche Beratung und Aufklärung versuchen wir Erwartungen (immer noch wünschen sich einige Paare „eine ganze Familie aufs Mal“ durch Anstreben einer Zwillingschwangerschaft) und ärztliche Verantwortung (Vermeiden von höheren Risiken für Mutter und Kinder) in Einklang zu bringen. Dabei ist auch der Hinweis hilfreich, dass ein SET die Schwangerschaftsraten nicht beeinträchtigt und dank hoher Erfolgsraten nicht selten eine Stimulation für mehr als eine Schwangerschaft reicht. Bei monofollikulären Stimulationen mit Clomiphencitrat, Letrozol oder Gonadotropinen muss die Stimulation mittels vaginalem Ultraschall kurz vor dem Eisprung überprüft werden, um ein Wachstum von mehreren Follikeln auszuschließen. Wenn mehr als ein Follikel heranwächst, muss die Patientin im Minimum auf die Möglichkeit von Zwillingen hingewiesen werden. In der Regel brechen wir aber diese Zyklen durch die Gabe von Progesteron ab und starten den Folgezyklus mit einer angepassten (d. h. tieferen) hormonellen Dosierung. Bei den IVF- und ICSI-Zyklen hat sich die Situation in den letzten fünf

Jahren grundsätzlich geändert. Vor der Einführung des neuen Fortpflanzungsmedizingesetzes war die Kultivierung der Embryonen bis zum Tag 5, also bis zum Blastozystenstadium, in der Schweiz praktisch unmöglich, auch wenn das Vorgehen legal war. Erst mit dem neuen Gesetz, das auch das Einfrieren von Embryonen erlaubt, ist es den Kinderwunschzentren möglich, eine Embryokultur mit anschließender Selektion des erfolgversprechendsten Embryos durchzuführen. Trotz weniger transferierter Embryonen sollten die Schwangerschaftsraten gleichbleiben oder sogar noch besser werden. Dies ist erfreulicherweise gut gelungen, wie unsere eigenen Zahlen belegen. Das Vermeiden von komplikationsbehafteten Mehrlingsschwangerschaften ist auch in Zukunft ein wichtiges Anliegen. Eine konsequente Single-Embryotransfer-Politik ist hier von zentraler Bedeutung.

Eine weitere Möglichkeit ist die Therapie mittels IVF-Naturelle®. In den natürlichen IVF-Zyklen (ohne Stimulation mit Gonadotropinen) wird in über 95 % der Fälle nur ein Embryo transferiert und die Zwillingsrate liegt nur knapp oberhalb der natürlichen Zwillingsrate. Mittlerweile hat IVF-Naturelle® einen festen Platz in unserem Angebot.

Quelle: 23. Hohl Michael K. Mehrlinge und Kinderwunschtherapie. Frauenheilkunde aktuell. 2021. № 04. P. 16–18. URL: <https://frauenheilkunde-aktuell.ch/de/fachmagazin/ausgaben/2021-04/fortplanzungsmedizin-aktuell/frauenheilkunde-aktuell-2021-04-fortplanzungsmedizin-aktuell.pdf> (дата звернення: 11.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntesten Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Machen Sie sich bekannt mit den Abkürzungen im Text. Erstellen Sie Tabelle mit Entzifferung und Übersetzung, wie im Beispiel. Merken Sie sich die Verfahren und die Varianten des Übersetzens.

<i>ART</i>	<i>antiretrovirale Therapie</i>	<i>БААРТ</i>	<i>високоактивна антиретровірусна терапія</i>
...			

Aufgabe 3. Stellen Sie 10 offene Fragen (d.h. typische W-Fragen), die anhand des Textes ganz präzise beantwortet werden können. Zum Beispiel:

Wie viele Drillinge wurden im Jahr 2020 in der Schweiz verzeichnet?

1.
2
3
4
5
6
7
8
9
10

--

Aufgabe 4. Verbinden Sie die Teile der Redewendungen aus beiden Tabellen wie im Beispiel und übersetzen sie diese ins Ukrainische:

<i>betroffene angepasste erhöhte vaginaler komplikationsbehaftete formuliertes natürliche monofollikuläre niedrigste interessanter ausführliche erfolgversprechendster ärztliche konsequente zentrale</i>
--

<i>Risiken Embryo Konzeption Stimulationen Politik Zwillingsrate Beratung und Aufklärung Mehrlingsschwangerschaft Verantwortung Trend Mütter Dosierung Ziel Ultraschall Bedeutung</i>
--

<i>1. erhöhte Risiken – підвищені ризики</i>

Aufgabe 5. Ergänzen Sie die Sätze mit den richtigen Präpositionen. Achten Sie auf Rektion der Verben. Überprüfen Sie sich selbst anhand des Textes.

- a) Unbestritten ist, dass Mehrlingsschwangerschaften _____ die betroffenen Kinder, aber auch die Mütter, _____ erhöhten Risiken verbunden sind.
- b) _____ den Transfer von mehr als einem Embryo die Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen, war sowohl _____ die Paare wie auch Kinderwunschzentren verlockend.
- c) Nach wie vor geht man aber davon aus, dass etwa 60 % der Zwillinge _____ eine natürliche Konzeption zurückgehen.
- d) Die Schweiz lag in dieser Statistik _____ Mittelfeld.
- e) _____ eine ausführliche Beratung und Aufklärung versuchen wir Erwartungen und ärztliche Verantwortung _____ Einklang zu bringen.
- f) Bei monofollikulären Stimulationen muss die Stimulation _____ vaginalem Ultraschall kurz vor dem Eisprung überprüft werden.
- g) Eine konsequente Single-Embryotransfer-Politik ist hier _____ zentraler Bedeutung.

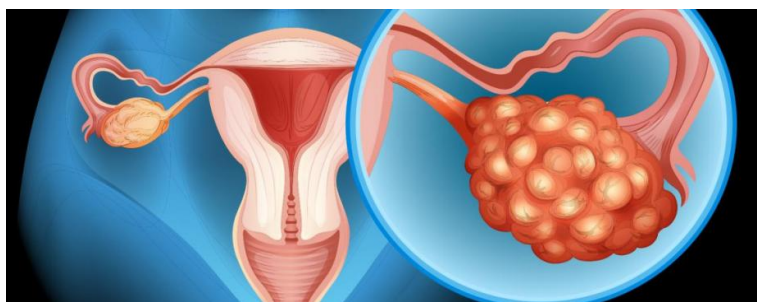
Aufgabe 6. Finden Sie im Text fünf passivische Konstruktionen. Übersetzen Sie diese ins Ukrainische.

Aufgabe 7. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<i>Durch eine ausführliche Beratung und Aufklärung versuchen wir Erwartungen und ärztliche Verantwortung in Einklang zu bringen. Dabei ist auch der Hinweis</i>	<i>Ми намагаємося гармонізувати очікування та відповідальність лікарів, надаючи детальну консультацію та інформацію. Варто також зазначити, що CET не впливає</i>

<p><i>hilfreich, dass ein SET die Schwangerschaftsraten nicht beeinträchtigt und dank hoher Erfolgsraten nicht selten eine Stimulation für mehr als eine Schwangerschaft reicht. Bei monofollikulären Stimulationen mit Clomiphencitrat, Letrozol oder Gonadotropinen muss die Stimulation mittels vaginalem Ultraschall kurz vor dem Eisprung überprüft werden, um ein Wachstum von mehreren Follikeln auszuschließen. Wenn mehr als ein Follikel heranwächst, muss die Patientin im Minimum auf die Möglichkeit von Zwillingen hingewiesen werden. In der Regel brechen wir aber diese Zyklen durch die Gabe von Progesteron ab und starten den Folgezyklus mit einer angepassten (d. h. tieferen) hormonellen Dosierung.</i></p>	<p><i>на частоту настання вагітності, а завдяки високим показникам успішності, однієї стимуляції часто достатньо для настання кількох вагітностей. У разі монофолікулярної стимуляції кломіфену цитратом, летрозолом або гонадотропінами, незадовго до овуляції необхідно перевірити стимуляцію за допомогою вагінального УЗД, щоб виключити ріст декількох фолікулів. Якщо зростає більше одного фолікула, пацієнтка повинна бути проінформована про можливість народження двійні, як мінімум. Однак, як правило, ми скасовуємо ці цикли, вводячи прогестерон, і починаємо наступний цикл зі скоригованим (тобто меншим) дозуванням гормонів.</i></p>
---	--

Text 10. Neue Strategien für rezidierte Eierstockkarzinome



Bei rezidiertem Ovarialkarzinom hat die erneute Behandlung mit dem PARP-Hemmer Olaparib nach einer

Erhaltungstherapie ein signifikant verlängertes progressionsfreies Überleben (PFS) (verglichen mit Plazebo) gezeigt, so eine randomisierte Phase-III-Studie. Interessant: Diesen Überlebensvorteil hatten sowohl Patientinnen mit BRCA1/2-mutierten als auch diejenigen mit nicht BRCA1/2-mutierten Tumoren. Eine weitere Studie wies die Bedeutung der HRR (= homologe Rekombinationsreparatur) als Biomarker nach.

Immer häufiger erhalten Patientinnen mit epithelalem Ovarialkarzinom einen PARP-Hemmer als Upfront-Therapie, seitdem mehrere klinische Studien hohe Wirksamkeit gezeigt haben. Beispielsweise verlängerte Olaparib die Zeit bis zum Rezidiv bei BRCA1/2-mutierten Tumoren und Niratinib das PFS unabhängig vom homologen Rekombinationsreparationsstatus. Die Erhaltung der Platinsensitivität bei Patientinnen mit Krankheitsprogression unter oder nach PARP-Hemmer-Erhaltungstherapie bleibt aber weiterhin eine Herausforderung.

Studie OReO/ENGOT Ov-38

Diese randomisierte, doppelblinde Studie untersuchte als erste Phase-III-Studie die erneute PARP-Hemmer-Gabe nach Erhaltungstherapie: Die Patientinnen mit platinsensitivem epithelalem Eierstockkrebs, welche vorgängig bereits eine PARP-Hemmer-Erhaltungstherapielinie hatten, wurden im Verhältnis 2:1 für Olaparib oder Plazebo randomisiert, und das bis zur Krankheitsprogression. Von den eingeschlossenen 220 Frauen hatten 112 eine BRCA1/2-mutierte und 108 keine solche Erkrankung. Fast alle Patientinnen (93% bzw. 86%) waren mit mehr als drei Chemotherapielinien schwer vorbehandelt. Die mittlere Dauer der vorhergegangenen PARP-Hemmer-Therapie war bei denjenigen mit BRCA1/2-Mutation deutlich länger (18,3–21,2 Monate) als bei den anderen (12,4–12,6 Monate). Primärer Endpunkt war das durch die Prüfarzte bestimmte PFS.

Resultate: signifikant verlängertes PFS nach starker Vorbehandlung In der Gruppe der Frauen mit BRCA1/2-Mutation (n = 112) lebten 35% unter Olaparib progressionsfrei nach 6 Monaten, unter Plazebo nur 13%. Nach 12 Monaten waren 13% versus 0% noch ohne Krankheitsprogression. Auf den ganzen Studienzeitraum bezogen betrug das mediane PFS 4,3 Monate, unter Plazebo nur 2,8 Monate (Hazard

Ratio: 0,57; 95%- KI: 0,37-0,87). In der Gruppe der Frauen ohne BRCA1/2-Mutation lebten nach 6 Monaten 30% progressionsfrei unter Olaparib (7% unter Plazebo) und nach 12 Monaten 14% (bzw. 0%). Die mediane PFS-Dauer betrug bei diesen Patientinnen 5,3 Monate unter Olaparib (vs. 2,8) (HR: 0,43; 95%-KI: 0,26–0,71). Die Nebenwirkungen von Grad 3 und 4 waren erwartungsgemäß häufiger unter dem Verum (bei 15% vs. 5% bei BRCA1/2-Mutation und bei 21% vs. 8% ohne Mutation), auch war die Abbruchrate unter Olaparib höher (3% bzw. 1% vs. 0%). Bei Betrachtung dieser Resultate sei bemerkenswert, dass die Patientinnen schwer vorbehandelt gewesen seien und dass ein größerer Teil der Frauen unter der erneuten Olaparib-Therapie einen Langzeitnutzen gehabt habe. Hinzu komme, dass nicht nur diejenigen mit BRCA1/2-Mutation profitiert hätten, so die Autoren.

Biomarkeranalysen zur Rolle des homologen Rekombinationsdefizits

Seit einiger Zeit ist bekannt, dass das Vorhandensein eines HRD (homologen Rekombinationsdefizits) mit verbesserter Wirksamkeit der PARP-Hemmer-Therapie assoziiert ist; allerdings ist die Interaktion zwischen HRD und der kombinierten PARP-Hemmer-Behandlung unklar. Swicher und Kollegen unternahmen verschiedene HRD-Messungen und setzten diese mit den klinischen Resultaten der Phase-III-Studie NRG-GY004 in Beziehung. Diese randomisierte Studie verglich die Zugabe von Olaparib (Kohorte A) versus Cediranib und Olaparib (Kohorte B) zur platinbasierten Chemotherapie bei Patientinnen mit rezidiviertem platinsensitivem Ovarialkarzinom. Mit einem zielgerichteten Next-Generation-Sequenz-Assay bestimmten sie Mutationen in DNA-Repair- oder assoziierten Genen auf der Keimbahn und der Tumor-DNA und setzten diese in Beziehung zu den klinischen Ergebnissen und der homologen Rekombinationsreparatur (HRR) bei BRCA1/2-Wildtyp (wt) und -Mutation (m). Hier fanden sie, dass HRRwt prognostisch ist. Prädiktiv war der HRR-Status für das Ansprechen von Olaparib versus Chemotherapie.

Ermutigende erste Ergebnisse unter RAF/MEK- plus FAK-Hemmer

Eine Phase-I-Studie untersuchte die Gabe des RAF/MEK-Hemmers VS-6766 plus des FAK-Hemmers Defactinib bei serösem Low-Grade-Ovarialkarzinom, da

diese Tumoren kaum auf konventionelle Chemotherapien ansprechen. Die 25 eingeschlossenen Patientinnen (mittleres Alter 57 Jahre) waren stark vorbehandelt. Die Gesamtansprechrate betrug 46%, bei Patientinnen mit KRAS-Mutation 64%. Das mediane PFS im Gesamtkollektiv betrug 23 Monate, 13 von 24 Patientinnen waren bei Studienende noch unter Therapie. Die Kombination zeigte Wirksamkeit bei toleriertem Nebenwirkungsprofil und wird weiter untersucht.

Quelle: 24. Hirrlinger B. Neue Strategien für rezidierte Eierstockkarzinome. Jahreskongress der European Society of Medical Oncology (ESMO), virtuell. GYNÄKOLOGIE. 2021. № 5. S. 31–33.

URL: <https://www.rosenfluh.ch/media/gynaekologie/2021/05/Neue-Strategien-fuer-rezidierte-Eierstockkarzinome.pdf> (дата звернення: 11.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntenen Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Machen Sie sich bekannt mit den Abkürzungen im Text. Erstellen Sie Tabelle mit Entzifferung und Übersetzung, wie im Beispiel. Merken Sie sich die Verfahren und die Varianten des Übersetzens.

<i>PFS</i>	<i>progressionsfreies Überleben (engl. progression-free survival)</i>	<i>БПІ</i>	<i>виживаність без прогресування захворювання</i>

Aufgabe 3. Verbinden Sie die Teile der Redewendungen aus beiden Tabellen wie im Beispiel und übersetzen sie diese ins Ukrainische:

*rezidiertes mutierte hohe randomisierte starke klinische eingeschlossene
kombinierte epithelialer*

*Tumoren Ovarialkarzinom Patienten Eierstockkrebs Ergebnissen Behandlung
Vorbehandlung Studie Wirksamkeit*

1. rezidiertes Ovarialkarzinom – рак яєчників у рецидиві

Aufgabe 4. Ergänzen Sie die Sätze mit den richtigen Präpositionen. Achten Sie auf Rektion der Verben. Überprüfen Sie sich selbst anhand des Textes.

- a) _____ rezidiertem Ovarialkarzinom hat die erneute Behandlung _____ dem PARP-Hemmer Olaparib _____ einer Erhaltungstherapie ein signifikant verlängertes progressionsfreies Überleben gezeigt.
- b) _____ den eingeschlossenen 220 Frauen hatten 112 eine BRCA1/2-mutierte und 108 keine solche Erkrankung.
- c) _____ 12 Monaten waren 13% versus 0% noch _____ Krankheitsprogression.
- d) _____ Bei Betrachtung dieser Resultate sei bemerkenswert, dass die Patientinnen schwer vorbehandelt gewesen seien und dass ein größerer Teil der Frauen _____ der erneuten Olaparib-Therapie einen Langzeitnutzen gehabt habe.
- e) _____ einiger Zeit ist bekannt, dass das Vorhandensein eines homologen Rekombinationsdefizits _____ verbesserter Wirksamkeit der PARP-Hemmer-Therapie assoziiert ist.
- f) Swicher und Kollegen unternahmen verschiedene HRD-Messungen und setzten diese _____ den klinischen Resultaten der Phase-III-Studie NRG-GY004 in Beziehung.

Aufgabe 5. Finden sie im Text 10 Mehrkomponentenwörter (Komposita) und übersetzen Sie diese ins Ukrainische, wie im Beispiel. Analysieren sie dann die Übersetzungsverfahren.

<i>Ovarialkarzinom, das</i>	<i>рак (карцинома) яєчників</i>

Aufgabe 6. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<p><i>Bei rezidiviertem Ovarialkarzinom hat die erneute Behandlung mit dem PARP-Hemmer Olaparib nach einer Erhaltungstherapie ein signifikant verlängertes progressionsfreies Überleben (PFS) (verglichen mit Plazebo) gezeigt, so eine randomisierte Phase-III-Studie. Interessant: Diesen Überlebensvorteil hatten sowohl Patientinnen mit BRCA1/2-mutierten als auch diejenigen mit nicht BRCA1/2-mutierten Tumoren. Eine weitere Studie wies die Bedeutung der HRR (= homologe Rekombinationsreparatur) als</i></p>	<p><i>За даними рандомізованого дослідження III фази, при рецидиві раку яєчників повторне лікування інгібітором PARP олапарибом після підтримуючої терапії показало значно довше виживання без прогресування (ВБП) (порівняно з плацебо). Цікаво, що перевагу у виживанні мали як пацієнти з BRCA1/2-мутованими пухлинами, так і пацієнти з не-BRCA1/2-мутованими пухлинами. Інше дослідження продемонструвало важливість HRR (= гомологічна рекомбінаційна репарація) як біомаркера. Пацієнтки з епітеліальним раком</i></p>

<p><i>Biomarker nach.</i></p> <p><i>Immer häufiger erhalten Patientinnen mit epithelalem Ovarialkarzinom einen PARP-Hemmer als Upfront-Therapie, seitdem mehrere klinische Studien hohe Wirksamkeit gezeigt haben. Beispielsweise verlängerte Olaparib die Zeit bis zum Rezidiv bei BRCA1/2-mutierten Tumoren und Niratinib das PFS unabhängig vom homologen Rekombinationsreparationsstatus.</i></p>	<p><i>яєчників все частіше отримують інгібітор PARP в якості попередньої терапії, оскільки кілька клінічних досліджень показали його високу ефективність. Наприклад, олапариб продовжував час до рецидиву в мутованих BRCA1/2 пухлинах, а ніратиніб продовжував ПФС незалежно від статусу гомологічної репарації рекомбінації.</i></p>
---	--

Text 11. Neugeborene und ihr Mikrobiom. Welchen Einfluss haben Prä-, Pro- und Antibiotika?



Prä- und Probiotikapräparate sowie damit angereicherte Lebensmittel werden bereits für Säuglinge und Kleinkinder angeboten, aber wie sinnvoll sind sie in diesem Alter? Am SGP-Repetitorium fasste Dr. med. Carolyn Luhmann Lunt die wichtigsten Punkte zum Stellenwert

von Prä- und Probiotika bei Neugeborenen zusammen.

Rund um die Geburt beeinflussen viele Faktoren die Entwicklung des kindlichen Mikrobioms. Dazu gehören das Gestationsalter, Infektionen und Erkrankungen der Mutter, der Aufenthalt im Spital und nicht zuletzt ein allfälliger Antibiotikaeinsatz. Bei einer vaginalen Geburt werden in erster Linie mütterliche Keime auf das Kind übertragen, während bei einem Kaiserschnitt Bakterien aus dem Spitalumfeld dominieren können. Das sei aber auf keinen Fall ein Grund, auf einen

Kaiserschnitt zu verzichten, betonte Dr. med. Carolyn Luhmann Lunt vom Kantonsspital Luzern, zumal sich das Mikrobiom von Kaiserschnittkindern in seiner Zusammensetzung und Vielfalt nach 6 bis 8 Monaten an dasjenige vaginal geborener Kinder angleiche. Unter Präbiotika versteht man komplexe, meist kohlenhydratreiche Nahrungsmittel, die für den menschlichen Organismus unverdaulich sind, aber durch die Mikroorganismen des gastrointestinalen Mikrobioms verstoffwechselt werden können. Die Metaboliten fördern ein günstiges Mikrobiom. Probiotika sind hingegen Mikroorganismen, die zugeführt werden, um einen vermuteten Mangel an diesen Bakterien oder Hefen auszugleichen. Die Vernix caseosa ist das erste natürliche Präbiotikum. Sie entwickelt sich ab der 14. Schwangerschaftswoche und besteht aus Wasser (81%), Protein (10%) und Lipiden zum Schutz der Hautbarriere (9%) sowie antimikrobiellen Substanzen. Sie hat einen niedrigen pH-Wert, trägt zur Hydratation der Haut des Neugeborenen bei und schützt gegen Pathogene. Ihre Wirkung ist nicht auf die Haut beschränkt, sondern sie fördert auch die Entwicklung der Darmschleimhaut und die Entwicklung des Mikrobioms, wenn sie, wie man annimmt, vom Kind in utero oder während der Geburt geschluckt wird.

Die Muttermilch enthält neben Nährstoffen eine ganze Reihe bioaktiver Bestandteile, wie Immunglobuline, HMO (human milk oligosaccharides: kurzkettige Zucker), Leukozyten, antimikrobielle Polypeptide, MicroRNA (epigenetisch aktive, regulatorische RNA) und probiotische Bakterien (Bifidobakterien, Lactobacilli, Streptokokken). Den heute üblichen Formulanahrungen werden Probiotika beigemischt, um eine günstige Entwicklung des Mikrobioms zu fördern. Während diese Strategie von der European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) gutgeheissen wird, gibt es für die Beimischung von Präbiotika zur Formulanahrung mangels guter Studien noch keinen Konsens unter den Fachleuten.

Probiotika zur Therapie

Einige Probiotika werden bereits zu therapeutischen Zwecken empfohlen:

- Koliken bei Säuglingen: *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 (BiGaia® Tropfen) für gestillte Säuglinge; man kann es auch nicht gestillten Säuglingen geben, für diese ist aber keine Wirksamkeit belegt.

- Akute infektiöse Diarrhö: *Saccharomyces boulardii* (Perenterol®) kann die Symptombdauer um 1 Tag reduzieren (kontraindiziert bei immunsupprimierten Kindern).

- Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) bei Frühgeborenen: Probiotika reduzieren die NEC-Inzidenz und die NEC-assoziierte Mortalität (Cave: Probiotika können NEC auch hervorrufen und eine Sepsis verursachen!).

Antibiotikaeinsatz bei Neugeborenen

Als Kollateralschaden werden, besonders bei Antibiotika mit einem breiten Erregerspektrum, zunächst immer auch nützliche Mikroorganismen zerstört. Damit wird sowohl die Balance der Mikroben im Darm gestört als auch die Verstoffwechslung von Nährstoffen. So können bestimmte Metabolite plötzlich fehlen, oder schädliche Metabolite werden nicht mehr neutralisiert. Bei Neugeborenen auf der Intensivstation am Kantonsspital Luzern sei eine mithilfe des Markers Procalcitonin gesteuerte Antibiotikagabe bereits heute die Regel, sagte die Referentin. Dank dieser Steuerung würden weniger Antibiotika für kürzere Zeiträume eingesetzt, und sie sei davon überzeugt, dass eine individualisierte Antibiotikagabe schon in weniger als 10 Jahren weitverbreitet sein werde.

Quelle: 25. Bonifer R. Neugeborene und ihr Mikrobiom. Paediatric. 2021. № 6. C. 28. URL: <https://www.rosenfluh.ch/media/paediatric/2021/06/Neugeborene-und-ihr-Mikrobiom.pdf> (дата звернення: 11.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntesten Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Finden Sie genaue Definitionen zu den Begriffen aus dem Text und schreiben Sie diese in die Tabelle auf. Welche Bedeutungen haben die Präfixe aus dem Lateinischen in diesen Wörtern?

Präbiotikum
Probiotikum
Antibiotikum

Aufgabe 3. Übersetzen Sie die thematischen Fachwörter aus dem Text in der Tabelle ins Ukrainische. Schreiben Sie den richtigen Artikel auf. Falls Sie keine entsprechende Übersetzung finden, greifen Sie zu der sachlichen Recherche im Internet.

<i>Antibiotikaeinsatz</i>	
<i>Darmschleimhaut</i>	
<i>Diarrhö</i>	
<i>Erregerspektrum</i>	
<i>Formulanahrung</i>	
<i>Frühgeborene (Pl.)</i>	
<i>Gestationsalter</i>	
<i>Kaiserschnitt</i>	
<i>Kollateralschaden</i>	
<i>Metabolit</i>	
<i>Mikrobiom</i>	
<i>Pathogen</i>	

Aufgabe 5. Ergänzen Sie die Adjektivendungen sowie Artikelendungen in den Sätzen.

- a) Rund um die Geburt beeinflussen viele Faktoren die Entwicklung d ___ kindlich ___ Mikrobioms.
- b) Bei ein ___ vaginal ___ Geburt werden in erst ___ Linie mütterlich ___ Keime auf das Kind übertragen, während bei ein ___ Kaiserschnitt Bakterien aus d ___ Spitalumfeld dominieren können.
- c) Unter Präbiotika versteht man komplex ___, meist kohlenhydratreich ___ Nahrungsmittel, die für d ___ menschlich ___ Organismus unverdaulich sind, aber durch die Mikroorganismen d ___ gastrointestinal ___ Mikrobioms verstoffwechselt werden können.
- d) Die Muttermilch enthält neben Nährstoffen ein ___ ganz ___ Reihe bioaktiv ___ Bestandteile, wie Immunglobuline, Leukozyten, antimikrobiell ___ Polypeptide, und probiotisch ___ Bakterien.
- e) D ___ heute üblich ___ Formulanahrungen werden Probiotika beigemischt, um ein ___ günstig ___ Entwicklung d ___ Mikrobioms zu fördern.
- f) Einig ___ Probiotika werden bereits zu therapeutisch ___ Zwecken empfohlen.
- g) Als Kollateralschaden werden, besonders bei Antibiotika mit ein ___ breit ___ Erregerspektrum, zunächst immer auch nützlich ___ Mikroorganismen zerstört.

Aufgabe 6. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<i>Als Kollateralschaden werden, besonders bei Antibiotika mit einem</i>	<i>Як побічна шкода, особливо у випадку антибіотиків з широким спектром</i>

<p><i>breiten Erregerspektrum, zunächst immer auch nützliche Mikroorganismen zerstört. Damit wird sowohl die Balance der Mikroben im Darm gestört als auch die Verstoffwechslung von Nährstoffen. So können bestimmte Metabolite plötzlich fehlen, oder schädliche Metabolite werden nicht mehr neutralisiert. Bei Neugeborenen auf der Intensivstation am Kantonsspital Luzern sei eine mithilfe des Markers Procalcitonin gesteuerte Antibiotikagabe bereits heute die Regel, sagte die Referentin. Dank dieser Steuerung würden weniger Antibiotika für kürzere Zeiträume eingesetzt, und sie sei davon überzeugt, dass eine individualisierte Antibiotikagabe schon in weniger als 10 Jahren weitverbreitet sein werde.</i></p>	<p><i>dii, корисні мікроорганізми завжди знищуються першими. Це порушує як баланс мікробів у кишечнику, так і метаболізм поживних речовин. Як наслідок, певні метаболіти можуть раптово зникнути або шкідливі метаболіти перестануть нейтралізуватися.</i></p> <p><i>Для новонароджених у відділенні інтенсивної терапії кантональної лікарні Люцерна введення антибіотиків під контролем маркера прокальцитоніну вже сьогодні є правилом, зазначив доповідач. Завдяки такому контролю використовується менше антибіотиків протягом коротших періодів часу, і вона переконана, що індивідуальне призначення антибіотиків буде широко розповсюджено менш ніж через 10 років.</i></p>
---	---

Text 12. Schilddrüse und alimentäre Jodzufuhr



Allgemeine Informationen

Die Schilddrüse benötigt zur Produktion der Schilddrüsenhormone Jod. Aufgrund der sehr begrenzten

Speichermöglichkeit muss eine kontinuierliche Aufnahme über die Ernährung erfolgen. Mitteleuropa ist seit langem als Jodmangelgebiet bekannt, und seit den 1960er Jahren wird Speisesalz jodiert. Lebensstil- und sonstige Faktoren führen jedoch dazu, dass eine adäquate Versorgung heute offenbar nicht gegeben ist. Das betrifft unter anderem besonders vulnerable Gruppen wie schwangere Frauen, Kinder und Jugendliche.

Die Schilddrüse ist ein schmetterlingsförmiges, etwa daumengroßes, hormonbildendes Organ, das eingebettet zwischen Luftröhre, Schildknorpel und den großen gehirnversorgenden Gefäßen an der Vorderseite des Halses liegt. Ist sie beim heranwachsenden Menschen entscheidend an Entwicklungsprozessen wie Differenzierung und Wachstum beteiligt, greift sie beim Erwachsenen in alle metabolischen Prozesse ein und steuert v.a. Herzaktivität und Blutdruck, Kohlenhydrat-, Eiweiß- und Fettstoffwechsel, Darmtätigkeit und Verdauung sowie Aktivität und Stoffwechsel der Muskulatur. Dies erfolgt über die Schilddrüsenhormone T3 und T4 (Trijod- und Tetrajodthyronin), deren Rezeptoren in nahezu allen Zellen des Organismus liegen, über den Regelkreis Hypothalamus-Hypophyse-Schilddrüse gesteuert werden und als einzig bekannte biologisch aktive Substanz Jod enthalten.

Funktionsstörungen & Erkrankungen

Erkrankungen der Schilddrüse gehören zu den häufigsten endokrinen Erkrankungen. Hier können einerseits Funktionsstörungen wie Unterfunktion (Hypothyreose) oder Überfunktion (Hyperthyreose) vorliegen, andererseits strukturelle Veränderungen (Knoten, diffuse Vergrößerung oder Karzinome).

Unterfunktion

Eine Unterfunktion wird meist durch eine Autoimmunerkrankung ausgelöst, wobei hier Antikörper zu einer Entzündung der Schilddrüse (Hashimoto Thyreoiditis) und in weiterer Folge zu einer Abnahme der Hormonproduktion führen. Ziel der Behandlung ist die verminderte Produktion medikamentös auszugleichen.

Weitere, seltenere Ursachen für Hypothyreosen sind angeborene Defekte, Entzündungen nach Virusinfekt, Insuffizienz der Hirnanhangsdrüse oder Jodmangel. Eine ausreichende, kontinuierliche Aufnahme von Jod ist unabdingbar für eine normale Schilddrüsenfunktion. Jodmangel, wie er in Mitteleuropa in Acker- und Weideflächen sowie Trinkwasser herrscht, lässt die Schilddrüse kompensatorisch wachsen und einen Kropf (Struma) mit einer potentiellen Unterfunktion entwickeln. Die Jodierung des Speisesalzes hat gegenüber 1975 die Jodaufnahme verdoppelt, die Jodmangelstruma tritt jedoch weiterhin als ein Zeichen einer inadäquaten Jodversorgung auf.

Überfunktion

Eine Überfunktion der Schilddrüse kann ebenfalls durch Antikörper ausgelöst werden. Diese binden in der Schilddrüse an den Rezeptor des Steuerungshormons der Hirnanhangsdrüse (Thyroidea-stimulierendes Hormon, TSH) und verursachen somit eine erhöhte T4/T3-Produktion.

Auch Knoten der Schilddrüse, welche sich dem Regelkreis entziehen und als autonom (oder heiß) bezeichnet werden, können, insbesondere nach Jodbelastung, eine Überfunktion verursachen.

Jod – generelle Bedeutung & Versorgung

Die Schilddrüse benötigt unbedingt Jod für seine Funktion. Da eine Speicherung nur sehr begrenzt möglich ist, muss eine kontinuierliche Aufnahme über die Ernährung und das Trinkwasser erfolgen. Die empfohlene Zufuhr beträgt für Erwachsene 200 µg, für Schwangere 230 µg sowie für Stillenden 260 µg (DGE).

Jodid wird aus dem Blut in die Follikelzelle aufgenommen, in Thyreoglobulin eingebaut und als solches gespeichert. Der Hormonvorrat reicht ohne exogene Jodaufnahme für bis zu zwei Monate aus. Zur Entspeicherung wird Thyreoglobulin abgebaut und T3 und T4 frei.

Mitteleuropa ist seit langem als Jodmangelgebiet bekannt. 1963 begann in Österreich die Jodzugabe zu Speisesalz, die 1999 auf mindestens 15 und höchstens 20 mg Gesamtjodgehalt pro Kilogramm Salz festgelegt wurde. Diese Dosierung wurde bis heute beibehalten, da eine 1993 erfolgte Studie unter Schulkindern eine

adäquate Jodaufnahme zeigte (Gallowitsch et al. 1994). Folgestudien konnten dies nicht bestätigen (Zimmermann & Andersson 2010; Elmadfa 2012; Wagner et al. 1998) und vor allem für schwangere Frauen ist der hohe Jodbedarf schwierig abzudecken. Über 85% der Schwangeren aus dem Wiener Raum erreichten nicht die empfohlene Jodmenge, dies obwohl 67% der Frauen Vitamin und Spurenelementsupplemente einnahmen (Lindorfer et al. 2015).

Mangelnder Salzkonsum ist jedoch nicht der Grund. Deutsche Männer und Frauen nehmen täglich 10 bzw. 8,4 Gramm Salz zu sich. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt für einen Erwachsenen eine Tagesmenge von maximal 6 Gramm, die WHO 5 Gramm. Das wachsende Bewusstsein in der Bevölkerung über die ungünstigen Effekte von zu hohem Salzkonsum auf die Gesundheit könnte hier die Menge des aufgenommenen Jods weiter verringern.

Weitere Aspekte in der Jodversorgung stellen der Verzehr von Convenience-Produkten und der Außer-Haus-Verzehr von Speisen sowie die mittlerweile wohl größte Gruppe an Lebensmitteln, die industriell hoch verarbeiteten Produkte, dar.

In der Zutatenliste dieser Produkte verrät die Angabe von „Speisesalz“ die Verwendung von unjodiertem Salz, das in der Nahrungsmittelindustrie, der Gastronomie und in Fast-Food-Ketten meist zum Einsatz kommt (Arbeitskreis Jodmangel 2016; Bissinger et al. 2019). 80 bis 90% der Salzzufuhr stammen jedoch aus den genannten Bereichen. Gleichsam kann bei Ablehnung dieser Massenprodukte auch bei einer sehr bewussten und achtsamen Auswahl der Lebensmittel die Jodversorgung leiden. Werden tierische Produkte wie Kuhmilch durch Anderes ersetzt oder aus ökologischen Gesichtspunkten der Konsum von Meeresfisch abgelehnt, gehen Haupt- Jodquellen verloren.

Aktuelle Daten des Deutschen Robert Koch Instituts zum Monitoring der Jodversorgung bei Kindern und Jugendlichen zeigen, dass 58% der Heranwachsenden mit ihrer Jodausscheidung unterhalb des Grenzwerts der WHO von 100 µg pro Liter liegen (Hey et al. 2019) und somit ein Rückgang von fast 25% in den letzten elf Jahren zu verzeichnen ist. Im Gegensatz zu Österreich ist die Jodzugabe zu Speisesalz in Deutschland nicht gesetzlich vorgeschrieben. Die

Schweizer Strategie zur Salzjodierung und der nationale Jodstatus der Bevölkerung werden alle fünf Jahre überprüft. Es erfolgte zuletzt 2014 eine Anhebung der Jodkonzentration im Salz von 20 auf 25 mg/kg (Andersson & Herter-Aeberli 2018). Somit zeigte sich 2019 eine ausreichende Jodaufnahme bei Schulkindern, die empfohlenen Werte für Frauen im gebärfähigen Alter, schwangere und stillende Frauen sowie Kleinkinder wurden aber unterschritten.

2015 wurde ein mit drei Millionen Euro gefördertes EU-weites Projekt (EUthyroid) zur Evaluierung des Jodmangels in Europa initiiert. In der 2018 daraus resultierenden „Krakow Declaration on Iodine“ forderten Wissenschaftler aus 27 Ländern die nationalen Regierungen auf, ihre Verantwortung für die Jodversorgung ihrer Bevölkerung zu übernehmen, abgestimmtes Monitoring und regelmäßige Evaluierung ihrer Programme durchzuführen. Es wurde gezeigt, dass die Hälfte aller Neugeborenen in Europa aufgrund Jodmangels nicht ihr volles kognitives Potential entfaltet sowie weitere körperliche Beschwerden wie Vergrößerung der Schilddrüse und Hypothyreose entwickeln können.

Quelle: Miriam Promintzer-Schifferl, Michael Krebs, Schilddrüse und alimentäre Jodzufuhr. Journal für Ernährungsmedizin Dezember 2020. 8-12. URL: https://jem.at/wp-content/uploads/2020/12/DFP_Schilddruse_und_alimentare_Jodzufuhr.pdf (дата звернення: 11.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntenen Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Übersetzen Sie die thematischen Fachwörter aus dem Text in der Tabelle ins Ukrainische. Schreiben Sie den richtigen Artikel auf.

<i>Antikörper</i>	
<i>Autoimmunerkrankung</i>	
<i>Darmtätigkeit</i>	

<i>Entspeicherung</i>	
<i>Fettstoffwechsel</i>	
<i>Follikelzelle</i>	
<i>Hirnanhangsdrüse</i>	
<i>Hormonvorrat</i>	
<i>Hyperthyreose</i>	
<i>Hypothyreose</i>	
<i>Insuffizienz</i>	
<i>Jodbelastung</i>	
<i>Jodmangel</i>	
<i>Schilddrüse</i>	
<i>Schildknorpel</i>	
<i>Steuerungshormon</i>	
<i>Struma</i>	
<i>Verdauung</i>	

Aufgabe 3. Finden Sie im Text alle Vokabeln, die den Wortstamm „jod“ oder das Wort selbst (Jod) beinhalten, bzw. Komposita und Adjektive (oder Partizipien). Übersetzen sie diese ins Ukrainische. Zum Beispiel:

<i>Jodmangel, der</i>	<i>дефіцит ґоду</i>
<i>jodieren</i>	
<i>unjodiert</i>	
<i>...</i>	

Aufgabe 4. Lesen Sie die unterstrichenen Stellen im Text vor. Bestimmen Sie, welche Partizipien in den Attributen auftreten (Partizip I oder II). Übersetzen Sie diese Sätze völlig. Achten sie auf die Übersetzungsverfahren der Partizipien. Unten finden Sie das Beispiel:

Aufgrund der sehr begrenzten Speichermöglichkeit muss eine kontinuierliche Aufnahme über die Ernährung erfolgen.

Через вкрай обмежену можливість накопичення йоду...

Aufgabe 5. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<i>Die Schilddrüse ist ein schmetterlingsförmiges, etwa daumengroßes, hormonbildendes Organ, das eingebettet zwischen Luftröhre, Schildknorpel und den großen gehirnversorgenden Gefäßen an der Vorderseite des Halses liegt. Ist sie beim heranwachsenden</i>	<i>Щитоподібна залоза - це гормоноутворюючий орган у формі метелика, розміром приблизно з великий палець, який знаходиться між трахеєю, щитоподібним хрящем і великими судинами, що живлять мозок у передній частині шиї. Якщо у підлітків вона відіграє вирішальну роль</i>

<p><i>Menschen entscheidend an Entwicklungsprozessen wie Differenzierung und Wachstum beteiligt, greift sie beim Erwachsenen in alle metabolischen Prozesse ein und steuert v.a. Herzaktivität und Blutdruck, Kohlenhydrat-, Eiweiß- und Fettstoffwechsel, Darmtätigkeit und Verdauung sowie Aktivität und Stoffwechsel der Muskulatur. Dies erfolgt über die Schilddrüsenhormone T3 und T4 (Trijod- und Tetrajodthyronin), deren Rezeptoren in nahezu allen Zellen des Organismus liegen, über den Regelkreis Hypothalamus-Hypophyse-Schilddrüse gesteuert werden und als einzig bekannte biologisch aktive Substanz Jod enthalten.</i></p>	<p><i>у процесах розвитку, таких як диференціація і ріст, то у дорослих вона бере участь у всіх метаболічних процесах і в першу чергу контролює серцеву діяльність і кров'яний тиск, вуглеводний, білковий і жировий обмін, роботу кишечника і травлення, а також м'язову активність і метаболізм. Це відбувається за допомогою гормонів щитовидної залози T3 і T4 (трийодтиронін і тетраїодтиронін), рецептори яких розташовані майже у всіх клітинах організму, контролюються через ланцюг управління гіпоталамусом-гіпофізом-щитовидною залозою і містять йод як єдину відому біологічно активну речовину.</i></p>
--	---

Aufgabe 6 (optional). Zur Vertiefung des Wortschatzes zu diesem Thema und zum Verbessern von Rezeptionsfähigkeiten lesen Sie den Artikel im Ganzen (benutzen Sie den QR-Code unten) und beantworten Sie die Multiple-Choice-Fragen:



1.) Wie hoch ist die empfohlene Jodaufnahme für Schwangere pro Tag? (nur eine Antwort ist richtig)

- a) 200 µg
- b) 230 µg
- c) 260 µg
- d) 290 µg

2.) Bei welchen Schilddrüsenerkrankungen kann eine kurzfristige Erhöhung der Jodzufuhr nachteilig sein? (nur eine Antwort ist richtig)

- a) Hypothyreose und Hyperthyreose
- b) Kalte und heiße Knoten
- c) Morbus Basedow und Morbus Hashimoto
- d) Morbus Basedow und heiße Knoten

3.) Wann ist eine absolute Jodkarenz erforderlich? (nur eine Antwort ist richtig)

- a) bei Überfunktion
- b) bei Morbus Basedow
- c) bei heißen Knoten
- d) keine der oben genannten Erkrankungen

4.) Welche Kombination an Lebensmitteln enthält am meisten Jod?

a) Fleisch, b) Meeresfisch, c) Gemüse, d) Eier, e) Milch/Milchprodukte

(nur eine Antwort ist richtig)

- a) a, b, c
- b) b, c, d
- c) a, c, e
- d) b, d, e

5.) In welcher Menge wird in Österreich Jod dem Salz zugesetzt?

(nur eine Antwort ist richtig)

- a) 15–20 mg Kaliumjodid/ kg Salz
- b) 25 mg Kaliumjodid/ kg Salz
- c) 20 µg Kaliumjodid/ kg Salz
- d) 25 µg Kaliumjodid/ kg Salz

Text 13. Selbsthilfe zur psychologischen Stabilisierung. Ein Interview

KC: Frau Professor Reddemann, Sie haben als eine der ersten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in Deutschland systematisch darüber nachgedacht, was eine Traumatisierung für einen Menschen bedeuten kann, und Sie haben erfolgreiche Behandlungskonzepte im Rahmen von Psychotraumatologie entwickelt. Erleben wir durch die Corona-Krise gerade so etwas wie ein kollektives Trauma?



Reddemann: Ich denke, dass die Erfahrung, wenigstens bis jetzt noch nicht kollektiv traumatisierend ist, aber doch viele Menschen verunsichern kann, und wenn dann noch

Not dazukommt, zum Beispiel dadurch, dass jemand kein Geld mehr verdienen kann oder sogar schwerer erkrankt ist, dann bewegt sich das schon in Richtung Trauma. Vor allem für alte Menschen, die noch den Krieg und die Nachkriegszeit erlebt haben, kann die jetzige Erfahrung als Trigger erlebt werden. Das heißt, die alten Belastungen vermischen sich mit den gegenwärtigen und man fühlt sich hilflos und total ausgeliefert. Das wird jetzt durch die quasi Ausgangssperre mit Sicherheit verstärkt.

KC: Sind Menschen, die in ihrem Leben bereits Traumata erleben mussten, besonders gefährdet, in solch einer Ausnahmesituation nochmals Schaden zu nehmen?

Reddemann: Ja, davon sollte man ausgehen, wenngleich es natürlich auch Menschen mit erheblicher Widerstandskraft gibt, die jetzt mit der Erfahrung gut fertig werden. Man sollte auch bedenken, dass Kinder früher ja mit viel Gewalt groß geworden sind. Ich habe von vielen Patientinnen und Patienten gehört, wie sie stundenlang eingesperrt waren, zum Beispiel in dunklen Kellern. Die kann dazu führen, dass das aktuelle Ausgangsverbot massiv belastet und ängstigt.

KC: Was kann jeder Einzelne tun, um sich über einen wahrscheinlich längeren Zeitraum der Verunsicherung selbst zu stabilisieren? Welche Einstellungen sind hilfreich?

Reddemann: Kontakte pflegen, so gut es geht. Ich empfinde die Möglichkeiten, die wir heute durch Skype und Vergleichbares haben, als ein Geschenk. Das heißt, sich auch bewusst zu machen, ich bin nicht allein, ich bin verbunden. Es gibt ein zauberhaftes Video bei youtube, wo junge Leute aus der ganzen Welt miteinander etwas von Bach singen, aber jede/r ist bei sich zu Hause. Ihr Motto «through music we are connected». Ich war zu Tränen gerührt und voller Dankbarkeit über diese Möglichkeit. Weil ich ja Bach sehr liebe, höre ich es mir täglich an. Es gibt inzwischen auch noch einige andere Videos, wo Menschen zusammen musizieren und singen. Sehr berührend ist auch ein Video, wo Bamberger Bürger für italienische Menschen «Bella Ciao» singen. Mitsingen kann gut tun! Es ist also die Pflege des Wissens um Verbundenheit, die hilfreich sein kann. Außerdem empfehle ich, sich ganz bewusst Dinge zu gönnen, die jetzt immer noch möglich sind, auch wenn man alleine ist: lesen, schreiben, vielleicht sogar Briefe. Auch sich erinnern an Dinge, die einem vielleicht früher gutgetan haben. Unsere Vorstellungskraft, die uns auch an schöne Erfahrungen erinnern, ja sogar sozusagen in diese guten Erfahrungen wieder hineinbringen kann, ist etwas Wunderbares, über die wir alle verfügen und die wir nutzen können. Nicht zuletzt dafür, uns auszumalen, wie es in Zukunft werden kann.

KC: Können Sie aus dem Fundus Ihrer Erfahrungen konkrete Übungen oder Ähnliches empfehlen, wenn unter dem Eindruck schlechter Nachrichten das innere Gleichgewicht verloren zu gehen droht?

Reddemann: Zunächst: Die Dinge können uns ängstigen, das sollten wir uns zubilligen. Es geht daher um Freundlichkeit und Mitgefühl für sich selbst. Man kann sich sagen: «Das ist jetzt schwer für mich» und sich in der Vorstellung tröstend umarmen. Diese Freundlichkeit mit sich selbst halte ich für außerordentlich wichtig, und wir sind darin nicht allzu geübt, zumal jetzt von Seiten der Politik nur die Devise gilt: «Reiß dich zusammen, verzichte». Das kennen wir nur allzu gut. Leider

ist das nicht tröstlich. Dann kann es sehr helfen, sich vorzustellen, wie sehr viele Menschen und Dinge uns trotz allem unterstützen. Und das ist uns meist gar nicht bewusst. Also als kleine Übung: Was und wer unterstützt mich in diesem Augenblick: mein Laptop, der blühende Busch vor meinem Fenster, eine Frau, die bald kommt, um im Haushalt zu helfen, die Musik im Radio usw. Bert Brecht hat vor langer Zeit ein Gedicht mit dem Titel «Vergnügungen» geschrieben, wo er all das nennt, was ihn stärkt. Man findet es im Internet. Es sind viele sehr einfache Dinge dabei! Dann rate ich auch dazu, negative Gedanken immer wieder zu überprüfen im Sinn von «das denke ich – ist es wirklich so, woher weiß ich, dass das so ist ...» Des Weiteren eine Überprüfung der Dinge, die schon einmal hilfreich waren: Kann ich sie wieder nutzen? Wenn ich mich früher über den Blick aus dem Fenster gefreut habe, könnte ich das wieder einmal mit offenem Herzen tun? Trotzdem bitte nichts schönreden. Die Situation ist schwierig und manchmal entmutigend. Dann gilt es eben auch, das anzuerkennen.

KC: Was glauben Sie, können wir an positiven Impulsen aus der aktuellen Krise mitnehmen?

Reddemann: Das kann sehr individuell sein. Hier nur einige Beispiele: Dass wir merken, dass es gut tut innezuhalten, zur Ruhe zu kommen, weniger geschäftig zu sein. Dass wir uns bewusst werden, wie kostbar Verbindungen zu anderen Menschen sind und dass wir das wieder bewusster pflegen. Zeit lassen für Zusammensein, was wir jetzt schmerzlich vermissen. Die Menschen, die sich jetzt virtuell zusammentun oder gemeinsam von ihren Balkonen singen, machen es vor: Es kommt letztlich darauf an, dass wir einander brauchen und das auch zeigen.

Quelle: 27. Reddemann L. Selbsthilfe zur psychologischen Stabilisierung. Zeitschrift für psychosomatische MS-Forschung. 2021. № 1. C. 21–24. URL: http://www.lebensnerv.de/images/PDF/Forum_Psychosomatik_1-21.pdf (date of access: 11.11.2023).

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntenen Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Finden Sie die entsprechende ukrainische Übersetzung für die unterstrichenen Einheiten im Text. Benutzen sie Infinitive und unpersönliche Formen. Analysieren Sie diese Einheiten im Kontext.

<i>als Trigger erleben</i>	
<i>aus dem Fundus der Erfahrungen</i>	
<i>der erhebliche Widerstandskraft</i>	
<i>ein kollektives Trauma erleben</i>	
<i>erfolgreiche Behandlungskonzepte entwickeln</i>	
<i>etw. bewusster pflegen</i>	
<i>nichts schönreden</i>	
<i>Schaden nehmen</i>	
<i>sich etw. gönnen</i>	
<i>sich hilflos und ausgeliefert fühlen</i>	
<i>zu Tränen gerührt sein</i>	
<i>zur Ruhe kommen</i>	

Aufgabe 3. Finden Sie im Text alle Vokabeln die den Wortstamm „traum“ beinhalten, bzw. Komposita. Übersetzen sie diese ins Ukrainische. Schlagen Sie im Wörterbuch nach und finden Sie weitere Vokabeln. Formulieren Sie damit freie Sätze.

Aufgabe 4. Ergänzen Sie die Sätze mit den richtigen Präpositionen. Achten Sie auf Rektion der Verben. Überprüfen Sie sich selbst anhand des Textes.

a) Sie haben _____ eine der ersten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in Deutschland systematisch dar _____ nachgedacht, was eine Traumatisierung _____

einen Menschen bedeuten kann, und Sie haben erfolgreiche Behandlungskonzepte im Rahmen _____ Psychotraumatologie entwickelt.

b) Das heißt, die alten Belastungen vermischen sich _____ den gegenwärtigen und man fühlt sich hilflos und total ausgeliefert. Das wird jetzt _____ die quasi Ausgangssperre mit Sicherheit verstärkt.

c) Ich war _____ Tränen gerührt und voller Dankbarkeit _____ diese Möglichkeit.

d) Unsere Vorstellungskraft, uns auch _____ schöne Erfahrungen erinnern, ist eine wunderbare Sache, _____ die wir alle verfügen und die wir nutzen können.

e) Das innere Gleichgewicht droht _____ dem Eindruck schlechter Nachrichten verloren zu gehen.

Aufgabe 5. Finden sie im Text 10 Mehrkomponentenwörter (Komposita) und übersetzen Sie diese ins Ukrainische, wie im Beispiel. Analysieren sie dann die Übersetzungsverfahren.

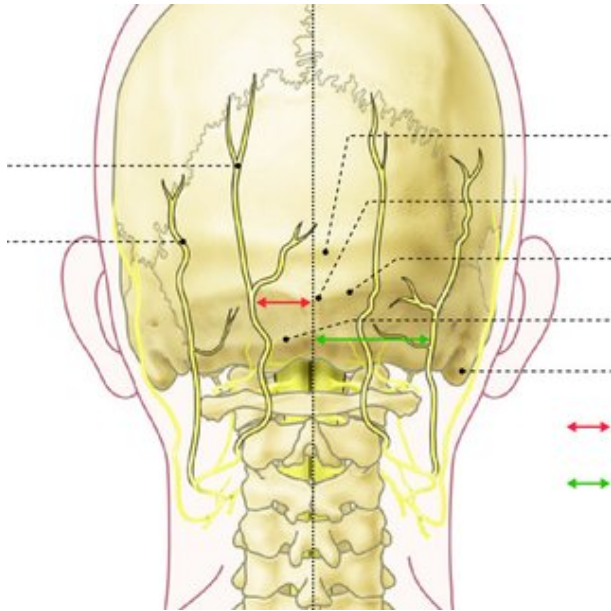
<i>Ausgangssperre, die</i>	<i>обмеження на вихід на вулицю та пересування у громадських місцях (у зв'язку з карантинними заходами)</i>
<i>Behandlungskonzept, das</i>	<i>план (протокол) лікування</i>

Aufgabe 6. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der

Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<p><i>Die Dinge können uns ängstigen, das sollten wir uns zubilligen. Es geht daher um Freundlichkeit und Mitgefühl für sich selbst. Man kann sich sagen: «Das ist jetzt schwer für mich» und sich in der Vorstellung tröstend umarmen. Diese Freundlichkeit mit sich selbst halte ich für außerordentlich wichtig, und wir sind darin nicht allzu geübt, zumal jetzt von Seiten der Politik nur die Devise gilt: «Reiß dich zusammen, verzichte». Das kennen wir nur allzu gut. Leider ist das nicht tröstlich. Dann kann es sehr helfen, sich vorzustellen, wie sehr viele Menschen und Dinge uns trotz allem unterstützen. Und das ist uns meist gar nicht bewusst. Also als kleine Übung: Was und wer unterstützt mich in diesem Augenblick: mein Laptop, der blühende Busch vor meinem Fenster, eine Frau, die bald kommt, um im Haushalt zu helfen, die Musik im Radio usw.</i></p>	<p><i>Речі можуть нас лякати, ми повинні дозволити собі це. Тому йдеться про доброту і співчуття до себе. Можна сказати собі: "Мені зараз важко" і обійняти себе в уяві. Я думаю, що ця доброта до себе надзвичайно важлива, і ми не дуже її практикуємо, тим більше, що єдине гасло від політиків зараз: "Візьми себе в руки, обійдися без". Ми це дуже добре знаємо. На жаль, це не втішає. Тоді дуже допомагає усвідомлення того, скільки людей і речей підтримують нас, незважаючи ні на що. Зазвичай ми цього навіть не усвідомлюємо. Тому невелика вправа: що і хто підтримує мене в цей момент: мій ноутбук, квітучий кущ за вікном, жінка, яка скоро прийде допомогти по господарству, музика по радіо і т.д.</i></p>

Text 14. Sicherheit und Wirksamkeit der Nervus-occipitalis-Stimulation zur Attackenprophylaxe beim chronischen medikamentös therapierefraktären Clusterkopfschmerz



Hintergrund

Kleine unkontrollierte Studien hatten Hinweise auf eine gute Wirksamkeit der Nervus-occipitalis-Stimulation zur Prophylaxe des medikamentös therapierefraktären chronischen Clusterkopfschmerzes gezeigt.

Methoden

Es handelt sich um eine multizentrische Studie der Phase 3, welche in Deutschland, den Niederlanden und Ungarn durchgeführt wurde. Nach einer 12-wöchigen Baselinephase wurden Patienten mit chronischem Clusterkopfschmerz mit mindestens 4 Attacken pro Woche, die auf mindestens 3 prophylaktische Medikamente nicht angesprochen hatten, eingeschlossen. Beidseits okzipital wurden Elektroden implantiert und mit einem subkutanen Pulsgenerator, welcher abdominell oder gluteal implantiert wurde, konnektiert. Die Patienten wurde für die 24-wöchige doppelt verblindete Behandlungsphase in 2 Gruppen mit unterschiedlichen Stimulationsintensitäten randomisiert, nämlich eine 100 %-Stimulation und eine 30 %-Stimulation. Stimulationsfrequenz und Pulsweite waren in beiden Gruppen identisch und wurden konstant bei 60 Hz und 450 μ s gehalten. Die Stimulationsintensität, ab der die Teilnehmer Parästhesien verspürten, wurde als Perzeptionsschwelle (0 %) definiert. Die individuell noch tolerable Intensität wurde um 10 % reduziert. Diese Intensität wurde als 100 %-Stimulation festgelegt. Die 30 %-Stimulation lag entsprechend zwischen der Perzeptionsschwelle (0 %) und der noch nicht schmerzhaften Intensität (100 %). Beide Intensitäten (30 und 100 %) verursachten ähnliche Parästhesien und wurden schrittweise nach einer 10-tägigen

10 %-Stimulation erreicht. Von Woche 25–28 wurde eine offene Behandlungsphase mit individuell optimierter Intensität angeschlossen. Primärer Endpunkt war die mittlere wöchentliche Attackenfrequenz in Woche 21–24 im Vergleich zur Baseline sowie etwaige Gruppenunterschiede. Eine Sham-Stimulation wurde nicht gewählt, da eine Verblindung durch die unter Verum-Stimulation auf tretenden Parästhesien nicht möglich ist.

Ergebnisse

Es konnten insgesamt 130 Patienten randomisiert werden. Die wöchentliche Attackenfrequenz reduzierte sich in der Gesamtgruppe signifikant von 15,75 (Interquartilsabstand 9,44 bis 24,75) Attacken pro Woche auf 7,38 (IQR 2,50–18,50). In der 100 %-Stimulationsgruppe nahm die mittlere wöchentliche Attackenfrequenz von 17,58 (IQR 9,83–29,33) auf 9,5 (IQR 3,00–21,5) ab, in der 30 %-Stimulationsgruppe von 15,00 (IQR 9,25–22,30) auf 6,75 (IQR 1,50–16,50). Die Unterschiede zwischen den Gruppen waren nicht signifikant. In der 100 %-Stimulationsgruppe kam es zu 129 unerwünschten Ereignissen, in der 30 %-Stimulationsgruppe zu 95. Schwere unerwünschte Ereignisse inkludierten Kabeldislokation bei 3 Patienten in jeder Gruppe. Die häufigsten unerwünschten Ereignisse waren lokaler Schmerz, gestörte Wundheilung, Nackensteifigkeit und Hardwareprobleme. Der Behandlungseffekt blieb über die offene Behandlungsphase erhalten.

Interpretation

Die Autoren schlussfolgern, dass sowohl die 30 %- als auch die 100 %-Occipitalis-Stimulation zu einer bedeutsamen Reduktion der wöchentlichen Attacken führen.

Kommentar und Fazit für die Praxis

In beiden Stimulationsgruppen kam es zu einer raschen und anhaltenden Verbesserung mit Halbierung der wöchentlichen Attacken und Reduktion der Intensität um ein Drittel. Bei etwa der Hälfte der Patienten kam es zu einer mehr als 50 %igen Reduktion der Attackenfrequenz um Woche 24. Aufgrund der langen Baselineperiode halten die Autoren nicht interventionsbezogene Effekte wie

„Regression to the mean“ (eine fluktuierende Erkrankung verbessert sich spontan, wenn sie zu Beginn der Beobachtung sehr aktiv war) und Hawthorne-Effekt (die Beobachtung an sich erbringt eine Verbesserung) für unwahrscheinlich. Dennoch muss festgehalten werden, dass die vorliegende Studie die Wirksamkeit der Occipitalis-Stimulation nicht eindeutig beweisen kann, da der Placeboeffekt nicht ausgeschlossen werden kann, der bei Interventionen mitunter hoch ist. Es darf auch angemerkt werden, dass bei einer Studie zur nicht invasiven Vagusnerv-Stimulation bei chronischer Migräne jenes Stimulationsprotokoll eine signifikante Verbesserung erbrachte, welches als Scheinstimulation konzipiert worden war [2]. Es sollte aber auch betont werden, dass der chronische Clusterkopfschmerz eine sehr große Belastung für die Betroffenen darstellt. Somit kann die Occipitalis-Stimulation an Zentren als Behandlungsoption bei Therapieresistenz in Betracht gezogen werden, zumal es sich um ein relativ wenig invasives Verfahren handelt.

Quelle: Riederer F. Sicherheit und Wirksamkeit der Nervus-occipitalis-Stimulation. Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie. 2020. № 22 (4). С. 192–194. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/15079.pdf> (дата звернення 11.11.2023)

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntenen Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Übersetzen Sie die thematischen Fachwörter aus dem Text in der Tabelle ins Ukrainische. Schreiben Sie den richtigen Artikel auf. Falls Sie keine entsprechende Übersetzung finden, greifen Sie zu der sachlichen Recherche im Internet.

„Regression to the mean“	
Attackenfrequenz	
Baselinephase	

<i>Clusterkopfschmerz</i>	
<i>Hawthorne-Effekt</i>	
<i>Nackensteifigkeit</i>	
<i>Nervus-occipitalis-Stimulation</i>	
<i>Parästhesie</i>	
<i>Perzeptionsschwelle</i>	
<i>Prophylaxe</i>	
<i>Scheinstimulation</i>	
<i>Sham-Stimulation</i>	
<i>Therapieresistenz</i>	
<i>Vagusnerv-Stimulation</i>	

Aufgabe 3. Ergänzen Sie die Sätze mit den richtigen Präpositionen. Achten Sie auf Rektion der Verben. Überprüfen Sie sich selbst anhand des Textes.

- a) Kleine unkontrollierte Studien hatten Hinweise _____ eine gute Wirksamkeit der Nervus-occipitalis-Stimulation _____ Prophylaxe des medikamentös therapierefraktären chronischen Clusterkopfschmerzes gezeigt.
- b) Es handelt sich _____ eine multizentrische Studie der Phase 3, welche in Deutschland, den Niederlanden und Ungarn durchgeführt wurde.
- c) Beidseits okzipital wurden Elektroden implantiert und _____ einem subkutanen Pulsgenerator, welcher abdominell oder gluteal implantiert wurde, konnektiert.
- d) Die Stimulationsintensität, ab der die Teilnehmer Parästhesien verspürten, wurde _____ Perzeptionsschwelle definiert.
- e) Die individuell noch tolerable Intensität wurde _____ 10 % reduziert (10 % weniger).
- f) Von Woche 25–28 wurde eine offene Behandlungsphase _____ individuell optimierter Intensität angeschlossen.
- g) In der 100 %-Stimulationsgruppe kam es _____ 129 unerwünschten Ereignissen.

- h) Aufgrund der langen Baselineperiode halten die Autoren nicht interventionsbezogene Effekte _____ unwahrscheinlich.
- i) Es sollte aber auch betont werden, dass der chronische Clusterkopfschmerz eine sehr große Belastung _____ die Betroffenen darstellt.
- j) Somit kann die Occipitalis-Stimulation als Behandlungsoption bei Therapieresistenz _____ Betracht gezogen werden.

Aufgabe 4. Lesen Sie die unterstrichenen Stellen im Text vor. Bestimmen Sie, welche Partizipien in den Attributen auftreten (Partizip I oder II). Übersetzen Sie diese Sätze völlig. Achten sie auf die Übersetzungsverfahren der Partizipien. Unten finden Sie das Beispiel:

Kleine unkontrollierte Studien hatten Hinweise auf eine gute Wirksamkeit der Nervus-occipitalis-Stimulation zur Prophylaxe des medikamentös therapierefraktären chronischen Clusterkopfschmerzes gezeigt.

Поодинокі неконтрольовані дослідження вказали на високу ефективність стимуляції потиличного нерву для профілактики хронічного кластерного головного болю, резистентного до медикаментозної терапії.

Aufgabe 5. Finden Sie im Text passivische Konstruktionen mit dem Verb „werden“. Übersetzen Sie diese ins Ukrainische. Formulieren Sie die Passivkonstruktionen mit den Modalverben nach dem Beispiel unten um, indem Sie den Passiversatz (ohne Verb „werden“) und andere angemessene Strukturen gebrauchen.

Dennoch muss festgehalten werden, dass die vorliegende Studie ... (sein + zu)	Dennoch ist es festzuhalten, dass...
Es konnten insgesamt 130 Patienten randomisiert werden. (man)	
Der Placeboeffekt kann nicht ausgeschlossen werden. (-bar)	

Es darf auch angemerkt werden, dass bei einer Studie... (-wert)	
Es sollte aber auch betont werden, dass... (sein + zu)	
Somit kann die Occipitalis-Stimulation als Behandlungsoption in Betracht gezogen werden. (-lich)	

Aufgabe 6. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<i>In beiden Stimulationsgruppen kam es zu einer raschen und anhaltenden Verbesserung mit Halbierung der wöchentlichen Attacken und Reduktion der Intensität um ein Drittel. Bei etwa der Hälfte der Patienten kam es zu einer mehr als 50 %igen Reduktion der Attackenfrequenz um Woche 24. Aufgrund der langen Baselineperiode halten die Autoren nicht interventionsbezogene Effekte wie „Regression to the mean“ (eine fluktuierende Erkrankung verbessert sich spontan, wenn sie zu Beginn der Beobachtung sehr aktiv war) und</i>	<i>В обох групах стимуляції спостерігалось швидке і стійке поліпшення з зменшенням кількості щотижневих нападів вдвічі і зниженням інтенсивності на третину. Приблизно у половини пацієнтів частота нападів зменшилася більш ніж на 50% до 24-го тижня. Через тривалий базовий період автори вважають малоімовірними ефекти, не пов'язані з втручанням, такі як "регресія до середнього значення" (флуктуаційне захворювання спонтанно покращується, якщо воно було дуже активним на початку спостереження)</i>

<p><i>Hawthorne-Effekt (die Beobachtung an sich erbringt eine Verbesserung) für unwahrscheinlich. Dennoch muss festgehalten werden, dass die vorliegende Studie die Wirksamkeit der Occipitalis-Stimulation nicht eindeutig beweisen kann, da der Placeboeffekt nicht ausgeschlossen werden kann, der bei Interventionen mitunter hoch ist. Es darf auch angemerkt werden, dass bei einer Studie zur nicht invasiven Vagusnerv-Stimulation bei chronischer Migräne jenes Stimulationsprotokoll eine signifikante Verbesserung erbrachte, welches als Scheinstimulation konzipiert worden war.</i></p>	<p><i>і ефект Хоторна (спостереження саме по собі призводить до поліпшення). Тим не менш, слід зазначити, що дане дослідження не може однозначно довести ефективність потиличної стимуляції, оскільки не можна виключити ефект плацебо, який іноді буває високим при втручаннях. Слід також зазначити, що в дослідженні неінвазивної стимуляції блукаючого нерва при хронічній мігрені протокол стимуляції, який був розроблений як фіктивна стимуляція, показав значне поліпшення.</i></p>
---	---

Text 15. Telemedizin in der Herzinsuffizienz

Kurzfassung

Telemedizin hat nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie auch in der Herzinsuffizienz einen immensen Aufschwung erfahren. Der Einsatz von Telemonitoring ist bei symptomatischen Patienten mit einer Reduktion von



Krankenhausaufnahmen und Mortalität sowie einer Verbesserung der Lebensqualität verbunden. Neben nicht-invasiven Sensoren kommen auch invasive, zumeist an implantierte Devices gebundene Sensoren zum Einsatz. In Zukunft ist neben Innovationen auf dem Gebiet der Sensoren mit dem Einsatz von „Weareables“, der Verwendung komplexer Vorhersage-Algorithmen, die eine Vielzahl von Informationen zusammenführen, und der Verwendung von selbstlernender künstlicher Intelligenz zu rechnen. Voraussetzung für den breiten Einsatz von Telemedizin in der klinischen Routine ist allerdings die Sicherstellung einer ausreichenden Finanzierung.

Einleitung

Herzinsuffizienz (HI) ist ein häufiges klinisches Syndrom mit stetig zunehmender Prävalenz. Die Erkrankung ist mit hoher Sterblichkeit, überproportional vielen Krankenhausaufnahmen und damit beträchtlichen Kosten für die Gesellschaft und einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität verbunden. Trotz enormer Verbesserungen der Therapie über die vergangenen 30 Jahre hat sich an dieser prekären Situation nichts Entscheidendes geändert. Nach wie vor liegen die Wiederaufnahmeraten nach einer akuten Herzinsuffizienz (AHI) nach einem und 6 Monaten bei 25 % bzw. 50 %, jeder 4.–5. Patient verstirbt innerhalb eines Jahres. Diese Zahlen können durch die konsequente Verordnung einer leitliniengerechten Therapie, einer effektiven Behandlungsstrategie und einer umfassenden Entlassungsplanung reduziert werden. Aktuelle Registerdaten zeigen allerdings, dass nur ein Bruchteil der Patienten in den Genuss einer derart umfassenden Betreuung kommt.

Weshalb Telemedizin?

Für die rechtzeitige Verhinderung einer AHI ist ein differenziertes pathophysiologisches Verständnis hilfreich. Abgesehen von Ereignissen, ausgelöst durch akute, nicht-vorhersehbare Trigger wie Myokardinfarkt, Rhythmusstörung oder entzündliche Erkrankungen, entwickelt sich die akut-auf-chronische HI über Tage bis Wochen. Der verminderte Auswurf des Herzens und das daraus resultierende, reduzierte, effektive, arterielle Blutvolumen wird durch verschiedene

Mechanismen kompensiert: Zunächst erfolgt eine Überaktivierung des sympathoadrenergen und des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems, gefolgt von einer Erhöhung des Grundumsatzes als Folge eines systemischen Inflammationsprozesses. Das führt im Verlauf von Tagen bis Wochen zu einer Salz- und Wasserretention einschließlich Flüssigkeitsumverteilung. Im Verein mit einer Vasokonstriktion hat dies neben der Kongestion erhöhte kardiale Füllungsdrücke, vermehrtes interstitielles Lungenwasser und letztendlich Gewichtszunahme zur Folge. In den meisten Fällen erfolgt eine therapeutische Intervention nach Auftreten von Symptomen, welche allerdings erst spät im Verlauf der Verschlechterung auffallen. Für die Verhinderung einer manifesten kardialen Dekompensation ist eine Intervention noch vor Gewichtszunahme und Atemnot effektiver. Man kann davon ausgehen, dass in den meisten Fällen hämodynamische Veränderungen der klinischen Manifestation einer AHI 10–20 Tage vorausgehen.

Mittels telemedizinischer Überwachung von „Frühwarnzeichen“ (Telemonitoring oder Remote Monitoring, RM) kann eine Verschlechterung der Erkrankung frühzeitig erkannt werden. Das ermöglicht eine rechtzeitige Anpassung der Therapie, beispielsweise die Erhöhung der Diuretikadosis. Bei stabilen Patienten ist damit eine „überwachte“ Optimierung der HI-Therapie möglich. Darüber hinaus kann auf diesem Weg eine stetige Schulung erfolgen, wodurch Patienten zu einem besseren Verständnis für ihre Erkrankung und dem Umgang mit dieser („Empowerment“) hingeführt wird.

Effektivität von Telemedizin

Nicht alle bisherigen Studien konnten einen eindeutig positiven Effekt für den Einsatz von Telemedizin in der Herzinsuffizienz zeigen. Allerdings wies bereits eine 2015 veröffentlichte Cochrane-Analyse auf eine signifikante Reduktion der Mortalität mittels nicht-invasivem RM und strukturierter Telefonunterstützung hin. Dies konnte in einer aktuellen Meta-Analyse, in die 29 Studien mit nahezu 11.000 Patienten eingeschlossen wurden, bestätigt werden: Nicht-invasives RM war mit einer Reduktion von Mortalität und Krankenhausaufnahmen im Vergleich zur Standardversorgung verbunden.

In einer Meta-Analyse aus dem Jahr 2017, in die 5 Studien mit invasivem Monitoring hämodynamischer Parameter bei symptomatischen Patienten mit HI eingeschlossen wurde, konnte eine 38%-ige Reduktion der Krankenhausaufnahmen gezeigt werden. Seither wurden eine Reihe von Studien sowohl mit nicht-invasivem als auch invasivem RM veröffentlicht, von denen hier einige beispielhaft besprochen werden sollen.

Neue und zukünftige Technologien

Innovationen sind in Zukunft sowohl auf dem Gebiet des invasiven als auch des nicht-invasiven RM zu erwarten. Darüber hinaus gibt es vielversprechende Ansätze zur automatisierten Vorhersage von Ereignissen durch Algorithmen, die auf eine Vielzahl von Messparameter zurückgreifen.

Der von Boston Scientific entwickelte Heart Logic™-Algorithmus führt invasiv gemessene Daten von ICD und CRT-D-Implantaten (Herztöne, Lungenimpedanz, Atemfrequenz und -volumen, Aktivität und nächtliche Herzfrequenz) zusammen. Zwei prospektive klinische Studien (MANAGE-HF, REEMPT-HF) prüfen derzeit die Effektivität dieses automatisierten Algorithmus.

Ähnlich verhält es sich mit dem Heart Failure Risk Status (HFRS) von Medtronic. Hier werden Messungen zu Lungenimpedanz mit dem OptiVol-Algorithmus, körperlicher Aktivität, nächtlicher Herzfrequenz, Herzfrequenzvariabilität, prozentuellem Anteil der CRT-Stimulation, Vorhofftachykardien/flimmern und Episoden von unbehandelten oder Device-behandelten Rhythmusereignissen zusammengeführt. Erste klinische Daten mit diesem Algorithmus aus der TRIAGEHF-Studie sind vielversprechend.

Quelle: Pözl G., Pfeifer B. Telemedizin in der Herzinsuffizienz. Journal für Kardiologie. 2021. № 28. C. 380–383. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/15065.pdf> (дата звернення: 11.11.2023)

Aufgabe 1. Lesen Sie gründlich den ganzen Text und schlagen Sie die unbekanntesten Wörter und Redewendungen im Wörterbuch bzw. in anderen lexikografischen Quellen nach, machen Sie eine Vorübersetzungsanalyse.

Aufgabe 2. Finden Sie zu jedem betitelten Abschnitt des Textes drei bis vier Schlüsselwörter.

<i>Kurzfassung</i>	
<i>Einleitung</i>	
<i>Weshalb Telemedizin?</i>	
<i>Effektivität von Telemedizin</i>	
<i>Neue und zukünftige Technologien</i>	

Aufgabe 3. Machen Sie sich bekannt mit den Abkürzungen im Text. Erstellen Sie Tabelle mit Entzifferung und Übersetzung, wie im Beispiel. Merken Sie sich die Verfahren und die Varianten des Übersetzens.

<i>HI</i>	<i>Herzinsuffizienz</i>	<i>CH</i>	<i>Серцева недостатність</i>
<i>AHI</i>	...		

Aufgabe 4. Stellen Sie 10 offene Fragen (d.h. typische W-Fragen), die anhand des Textes ganz präzise beantwortet werden können. Zum Beispiel:

0. Womit ist der Einsatz von Telemonitoring bei symptomatischen Patienten verbunden?

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Aufgabe 5. Finden Sie die entsprechende ukrainische Übersetzung für die unterstrichenen Einheiten im Text. Benutzen sie Infinitive und unpersönliche Formen. Analysieren Sie diese Einheiten im Kontext.

<i>die akut-auf-chronische HI</i>	
-----------------------------------	--

<i>die leitliniengerechte Therapie</i>	
<i>die Reduktion der Krankenhausaufnahmen</i>	
<i>ein systemischer Inflammationsprozess</i>	
<i>eine rechtzeitige Anpassung der Therapie</i>	
<i>einen immensen Aufschwung erfahren</i>	
<i>entzündliche Erkrankungen</i>	
<i>in den Genuss kommen</i>	
<i>mit stetig zunehmender Prävalenz</i>	
<i>vielversprechende Ansätze</i>	

Aufgabe 6. Ergänzen Sie die Adjektivendungen in den Sätzen.

- a) Neben nicht-invasiv__ Sensoren kommen auch invasiv__, zumeist an implantiert__ Devices gebunden__ Sensoren zum Einsatz.
- b) Voraussetzung für den breit__ Einsatz von Telemedizin in der klinisch__ Routine ist allerdings die Sicherstellung einer ausreichend__ Finanzierung.
- c) Herzinsuffizienz ist ein häufig__ klinisch__ Syndrom mit stetig zunehmend__ Prävalenz.
- d) Die Erkrankung ist mit hoh__ Sterblichkeit, überproportional viel__ Krankenhausaufnahmen und damit beträchtlich__ Kosten für die Gesellschaft und einer deutlich__ Einschränkung der Lebensqualität verbunden.
- e) Trotz enorm__ Verbesserungen der Therapie über die vergangen__ 30 Jahre hat sich an dieser prekär__ Situation nichts Entscheidendes geändert.
- f) Diese Zahlen können durch die konsequent__ Verordnung einer leitliniengerecht__ Therapie, einer effektiv__ Behandlungsstrategie und einer umfassend__ Entlassungsplanung reduziert werden.

- g) Der vermindert_ Auswurf des Herzens und das daraus resultierend_, reduziert_, effektiv_, arteriell_ Blutvolumen wird durch verschieden_ Mechanismen kompensiert.
- h) Nicht alle bisherig_ Studien konnten einen eindeutig positiv_ Effekt für den Einsatz von Telemedizin in der Herzinsuffizienz zeigen
- i) Allerdings wies bereits eine 2015 veröffentlicht_ Cochrane-Analyse auf eine signifikant_ Reduktion der Mortalität mittels nicht-invasiv_ RM und strukturiert_ Telefonunterstützung hin.
- j) Hier werden Messungen zu Lungenimpedanz mit dem OptiVol-Algorithmus, körperlich_ Aktivität, nächtlich_ Herzfrequenz, Herzfrequenzvariabilität, prozentuell_ Anteil der CRT-Stimulation, Vorhoftachykardien/flimmern und Episoden von unbehandelt_ oder Device-behandelten Rhythmusereignissen zusammengeführt.

Aufgabe 7. Analysieren Sie den angegebenen Abschnitt des Originaltextes und seiner Übersetzung, bewerten Sie den Grad der semantischen Äquivalenz der Übersetzung, die Korrektheit der Sprachform sowie der Terminologie. Schlagen Sie eigene Varianten für eventuell umstrittene Fälle vor.

Originaltext	Übersetzungstext
<p><i>Der von Boston Scientific entwickelte Heart Logic™-Algorithmus führt invasiv gemessen Daten von ICD und CRT-D-Implantaten (Herztöne, Lungenimpedanz, Atemfrequenz und -volumen, Aktivität und nächtliche Herzfrequenz) zusammen. Zwei prospektive klinische Studien (MANAGE-HF, REEMPT-HF) prüfen derzeit die Effektivität dieses automatisierten Algorithmus.</i></p>	<p><i>Алгоритм Heart Logic™, розроблений компанією Boston Scientific, поєднує інвазивні дані, виміряні за допомогою ІКД та CRT-D імплантатів (серцеві тони, імпеданс легень, частота та об'єм дихання, активність та нічна частота серцевих скорочень). Два проспективні клінічні дослідження (MANAGE-HF, REEMPT-HF) наразі перевіряють ефективність цього автоматизованого алгоритму.</i></p>

<p><i>Ähnlich verhält es sich mit dem Heart Failure Risk Status (HFERS) von Medtronic. Hier werden Messungen zu Lungenimpedanz mit dem OptiVol-Algorithmus, körperlicher Aktivität, nächtlicher Herzfrequenz, Herzfrequenzvariabilität, prozentuellem Anteil der CRT-Stimulation, Vorhofftachykardien/flimmern und Episoden von unbehandelten oder Device-behandelten Rhythmusereignissen zusammengeführt.</i></p>	<p><i>Схожа ситуація зі статусом ризику серцевої недостатності (HFERS) від Medtronic. Тут вимірювання легеневого імпедансу поєднується з алгоритмом OptiVol, фізичною активністю, нічною частотою серцевих скорочень, варіабельністю серцевого ритму, відсотком CRT-стимуляції, передсердною тахікардією/ фібриляцією та епізодами нелікованих або лікованих пристроями порушень ритму.</i></p>
--	---

ПОСИЛАННЯ НА ДЖЕРЕЛА:

(у порядку наведених текстів)

1. Küpper S. D. Blutspende unter Corona-Herausforderungen. *Blutspendewesen und Blutversorgung*. 2021. № 37. С. 28–30. URL: https://www.drk-haemotherapie.de/suche?alle_ausgaben=&autor_suche=&beitrag_suche=Blutspende+unter+Corona-Herausforderungen&pro_seite= (дата звернення: 11.11.2023).
2. Kleinwechter H. et al. COVID-19 und Schwangerschaft. *Der Gynäkologe*. 2021. Т. 54, № 5. С. 357–365. URL: <https://doi.org/10.1007/s00129-021-04784-7> (дата звернення: 11.11.2023).
3. Zeyfang A. Diabetestherapie im Alter (1): Eine besondere Herausforderung. *Deutsches Ärzteblatt Online*. 2021. URL: <https://doi.org/10.3238/persdia.2021.11.05.08> (дата звернення: 11.11.2023).
4. Zylka-Menhorn V. Diabetestherapie im Alter (2): Erfahrungen aus der Praxis. *Deutsches Ärzteblatt Online*. 2021. URL: <https://doi.org/10.3238/persdia.2021.11.05.09> (дата звернення: 11.11.2023).
5. Seedat J. S. STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung. *RKI - Startseite*. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/02_22.pdf?__blob=publicationFile (дата звернення: 11.11.2023).
6. Brunmair J, Niederstaetter L, Neuditschko B et al. Finger Sweat Analysis Enables Short Interval Metabolic Biomonitoring in Humans. *Nat Commun* 2021; № 12: 5993, DOI: 10.1038/s41467-021-26245-4. URL: <https://jem.at/2021/ernaehrungsmedizin/fingerschweiss-das-stoffwechselprofil-liegt-auf-der-hand/> (дата звернення 11.11.2023)
7. Birkhäuser M. Depressionen und Angstzustände im Klimakterium: Gabe von Östradiol in der Peri- und der frühen Postmenopause. *Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie*. 2021; № 22 (4), С. 186-191. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/15078.pdf> (дата звернення: 11.11.2023)
8. Bellutti Enders F., Bergmann M. Haustiere und Allergien. *Paediatric*. 2021. № 5. С. 23–27. URL: <https://www.rosenfluh.ch/media/paediatric/2021/05/Haustiere-und-Allergien.pdf> (дата звернення: 11.11.2023).
9. Hohl Michael K. Mehrlinge und Kinderwunschtherapie. *Frauenheilkunde aktuell*. 2021. № 04. P. 16–18. URL: <https://frauenheilkunde-aktuell.ch/de/fachmagazin/ausgaben/2021-04/fortplantungsmedizin-aktuell/frauenheilkunde-aktuell-2021-04-fortplantungsmedizin-aktuell.pdf> (дата звернення: 11.11.2023).
10. Hirrle B. Neue Strategien für rezidierte Eierstockkarzinome. Jahreskongress der European Society of Medical Oncology (ESMO), virtuell. *GYNÄKOLOGIE*.

2021. № 5. С. 31–33. URL: <https://www.rosenfluh.ch/gynaekologie-2021-05/neue-strategien-fuer-rezidierte-eierstockkarzinome>
URL: <https://www.rosenfluh.ch/media/gynaekologie/2021/05/Neue-Strategien-fuer-rezidierte-Eierstockkarzinome.pdf> (дата звернення: 11.11.2023).
11. Bonifer R. Neugeborene und ihr Mikrobiom. *Paediatric*. 2021. № 6. С. 28. URL: <https://www.rosenfluh.ch/media/paediatric/2021/06/Neugeborene-und-ih-Mikrobiom.pdf> (дата звернення: 11.11.2023).
12. Promintzer-Schifferl M., Krebs M. Schilddrüse und alimentäre Jodzufuhr. *Journal für Ernährungsmedizin*. 2020. № 12. С. 8-12. URL: https://jem.at/wp-content/uploads/2020/12/DFP_Schilddruse_und_alimentare_Jodzufuhr.pdf (дата звернення: 11.11.2023).
13. Reddemann L. Selbsthilfe zur psychologischen Stabilisierung. *Zeitschrift für psychosomatische MS-Forschung*. 2021. № 1. С. 21–24. URL: http://www.lebensnerv.de/images/PDF/Forum_Psychosomatik_1-21.pdf (date of access: 11.11.2023).
14. Riederer F. Sicherheit und Wirksamkeit der Nervus-occipitalis-Stimulation. *Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie*. 2020. № 22 (4). С. 192–194. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/15079.pdf> (дата звернення 11.11.2023)
15. Pölzl G., Pfeifer B. Telemedizin in der Herzinsuffizienz. *Journal für Kardiologie*. 2021. № 28. С. 380–383. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/15065.pdf> (дата звернення: 11.11.2023).