

Направление перевода русский -> немецкий

Закключение			Untersuchungsbericht		
ЛКА	Ствол	Короткий, не изменен, кровоток TIMI 3.	LCA	Hauptstamm	Kurz, ohne Veränderungen, Koronarfluss TIMI 3.
	ПМЖВ	Незначительно диффузно изменена в прокс. сегменте, без гемодинамически значимого стенозирования, кровоток TIMI 3.		RIVA	Geringe diffuse Veränderung in proximalem Segment, ohne hämodynamisch relevante Stenose, Koronarfluss TIMI 3.
	ДВ	Не изменена, кровоток TIMI 3.		RD	Ohne Veränderungen, Koronarfluss TIMI 3.
	ОВ	Диффузно изменена в среднем и дистальном сегментах, без гемодинамически значимого стенозирования, кровоток TIMI 3.		RCX	Diffuse Veränderung in mittlerem und distalem Segmenten, ohne hämodynamisch relevante Stenose, Koronarfluss TIMI 3.
	ВТК	Стеноз в прокс. отделе 60% кровотока TIMI 3.		RM	Stenose in proximalem Segment 60%, Koronarfluss TIMI 3.
ПКА		Диффузно изменена в прокс. и ср. трети, tandemный стеноз, на протяжении до 70%, кровоток TIMI 3.	RCA		Diffuse Veränderung in proximalem Segment und mittlerem Drittel, Tandemstenose, auf der Strecke bis 70%, Koronarfluss TIMI 3.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ	UNTERSUCHUNGSBERICHT
ЧСС 53 - 65 - 101 с мин. Ритм синусовый. Преходящая брадиависимая АВ-блокада 1 ст. интервал РО до 223 мс) Замедление внутрижелудочковой проводимости (комплекс QRS до 112 мс) с эпизодами преходящей внутрижелудочковой блокады (комплекс QRS до 140 мс) Одиночных поли-типных суправентрикулярных (из нижних и средних отделов, АВ-соединения) экстрасистол с aberrантным внутрижелудочковым проведением - 27537. в т. ч. из нижних отделов АВ-соединения по типу парасистолии, из них вставочных - 68 эпизодов по типу бигеминии - 4391 эпизод по типу тригеминии - 24 эпизода. Частые эпизоды преходящего феномена WPW Желудочковых нарушений ритма не выявлено - Максимальное и минимальное значение соответственно составили зубец Р - 129 и 112 мс, интервал РО - 223 и 185 мс. интервал QT - 476 и 380 мс. комплекс QRS до 112 мс. Дисперсии интервала QT на максимальных, средних и минимальных значениях ЧСС не выявлено.	HF 53 - 66 - 101 spm. Ein Sinusrhythmus. Ein flüchtiger bradybedingter AV-Block I. Grades (PQ-Zeit bis 223 ms). Eine Verzögerung der intraventrikulären Leitung (QRS-Komplex bis 112 ms) mit Episoden des flüchtigen Intraventrikulärblockes (QRS-Komplex bis 140 ms). Vereinzelte polytope supraventrikuläre Extrasystolen (aus unteren und mittleren Abschnitten, AV-Knoten) mit aberranter Innenkammerdurchführung – 27537, darunter auch aus unteren Abschnitten AV-Knoten im Sinne der Parasystolie, davon interpolierte – 68 Episoden, im Sinne der Bigeminie - 4391 Episoden, im Sinne der Trigeminie - 24 Episoden. Häufige Episoden des flüchtigen WPW-Phänomens. Die Kammervorstöße des Rhythmus sind nicht nachgewiesen. Maximal- und Minimalwert waren entsprechend P-Zacke 129 und 112 ms, PQ-Strecke - 223 und 185 ms, QT-Strecke - 476 und 380 ms, QRS-Komplex bis zu 112 ms. Dispersionen der QT-Strecke auf den maximalen, mittleren und minimalen HF-Werten sind nicht nachgewiesen.

Протокол: При МСКТ органов брюшной полости, выполненной по стандартной программе с болюсным внутривенным контрастированием (Омнипак- 300 100мл), сканированием в артериальную, венозную и выделительную фазы, установлено: - свежих очаговых и инфильтративных изменений в базальных отделах легких, свободной жидкости в полости плевры в зоне сканирования не определяется - печень увеличена (ККР-173мм), с четкими контурами, однородной КТ-структуры, неравномерной денситометрической плотности +28 - +69 НУ. Печеночные вены, внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Гепатохоledох мм Воротная вена 11,7мм. Желчный пузырь обычной формы, размерами 91x29мм, с тонкими стенками, рентгенконтрастных конкрементов не содержит.	Protokoll: Bei MSCT von Organe der Bauchhöhle, die nach dem Standardprogramm mit intravenöser Bolus-Kontrastmittelgabe (Omnipak – 300 100 ml) mit der Abtastung in arterielle, venöse und Ausscheidungsphase durchgeführt wurde, ist nachgewiesen: - keine neuen herdförmigen und infiltrativen Veränderungen in basalen Lungenabschnitten, kein freier Liquor in der Pleurahöhle in der Abtastungszone sind nachgewiesen - die Leber ist vergrößert (kraniokaudale Größe - 173 mm), mit scharfen Konturen, gleichartiger CT-Struktur, ungleichmäßiger densitometrischer Dichte +28 - +69 HU. Lebervenen, intra- und extrahepatische Gallenwege nicht erweitert. Ductus Hepatocholedochus mm. Pfortader 11,7 mm. Die Gallenblase normal geformt, Größe 91x29 mm, mit dünnen Wänden, keine röntgenkontrastierenden Konkreme nte nachgewiesen.
--	---