**ФИО кандидата** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание:** Отредактируйте русский текст в столбце «Перевод». Исправляйте любые ошибки, какие сочтете нужным: смысловые, терминологические, стилистические, орфографические, пунктуационные. При необходимости оставляйте комментарии в соответствующем столбце.

Перед началом работы включите режим записи исправлений (щелкнув команду «Исправления» на вкладке «Рецензирование» или индикатор «Исправления» внизу экрана). Чтобы исправления не загромождали экран, выберите на вкладке «Рецензирование» режим «Измененный документ» (см. скриншот ниже).



**Комментарии:**

- не пытайтесь повторить структуру английского предложения;

- не стремитесь перевести каждое слово исходного текста;

- осмыслите текст и передайте его идею, но будьте внимательны к деталям;
- проверяйте пунктуацию, оформление (пробелы, теги);

- наличие орфографических ошибок в тесте не допускается.

Часть 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Оригинал** | **Перевод** | **Комментарии** |
| We analyzed the CCTA data of 543 unselected consecutive patients with suspected CAD. The median effective radiation dose was 0.88 mSv (IQR, 0.6-1.4 mSv) with diagnostic image quality in 99% of patients, verifying that sub-millisievert radiation doses are possible in unselected, real-world patients undergoing CCTA. | Мы проанализировали данные виртуальной коронарографии у 543 пациентов, отобранных произвольно с подозрением на ишемическую болезнь сердца. Средняя эффективная доза облучения составляла 0,88 мЗв (IQR, 0,6 – 1.4 мЗв) с качеством диагностического изображения у 99% пациентов, что подтверждает, что доза облучения в суб-милизиверт возможна у реальных, неотобранных пациентов, которые подвергались виртуальной коронарнографии.  |  |
| A number of integrated strategies were used to achieve this consistently low dose, including; prospective ECG-gated acquisition, lowest possible tube current and voltage, IR (AIDR3D) and meticulous attention to patient preparation, both pre scan (heart rate control) and during the scan (reduction in volume of coverage to minimal size possible whilst allowing complete acquisition in a single volume. | Для достижения этой регулярной низкой дозы использовался ряд комплексных стратегий, включая: перспективную восприимчивость к ЭКГ, наименьший возможный ток трубки и напряжение, IR (инфракрасное излучение) (AIDR3D) и тщательное внимание к подготовке пациента, как до сканирования (контроль частоты сердечных сокращений) так и во время сканирования (уменьшение объема зоны действия до минимально возможного размера, в то же время представляя полный сбор данных в одном томе. |  |
| BMI-adapted tube voltage and current work synergistically with AIDR3D to reduce image noise while achieving a 75% radiation dose reduction relative to a scan reconstructed with filtered back-projection[16]. Patient irradiation is further limited by decreasing the craniocaudal field of view to the minimum required following analysis of the scout view[17]. | Адаптированные к индексу массы тела (ИМТ) напряжение на лампе и при тесном текущем взаимодействии с AIDR3D для снижения помех изображения при достижении 75% уменьшения дозы облучения относительно сканирования, воссоздаваемого с фильтрацией методом обратного проецирования[15]. Облучение пациента в дальнейшем ограничивается снижением краниокаудального поля зрения до требуемого минимума для дальнейшего анализа предварительного снимка[16]. |  |
| We achieved comparable X-ray doses in our real world population to Chen et al[19] using a 320-detector CT scanner despite a slower gantry rotation speed ( 35,0 ms vs 275 ms due to the aggressive measures to control heart rate, with 65% of patients receiving b-blockers [either oral only (15%), iv only (27%) or both (23%)] and 85% of patients achieving a heart rate < 65 bpm. Moreover, we have demonstrated what we believe is the lowest ever-recorded effective dose of 0.18 mSv with a subjective image quality score of 4 (“excellent”) from a study of real-world unselected patients. | Мы достигли сопоставимых доз рентгеновских лучей для населения [Chen et al[19] ], используя КТ-сканнер с 320 датчиками, несмотря на более медленную скорость вращения кольца гентри (35,0 миллисекунд против 275 миллисекунд) благодаря активным мерам по контролю сердечного ритма, у 65% пациентов, которые получали b-блокаторы [только перорально (15%), только внутривенно (27%) или перорально и внутривенно (22%)] и у 85% пациентов сердечный ритм достигал менее 65 ударов в минуту. Более того, мы доказали, что на наш взгляд, доза в 0.18 микрозиверт является самой низкой, когда-либо зафиксированной, эффективной дозой облучения с субъективным качеством изображения на «4» («отлично») в исследовании произвольно отобранных реальных пациентов.  |  |
| This study did not include patients with atrial fibrillation or other cardiac CT indications such as evaluation of coronary bypass grafts, evaluation of left atrium anatomy prior to atrial fibrillation ablation, pre-operative assessment for trans-catheter aortic valve replacement or assessment of cardiac function. | Это исследование не включало в себя пациентов с мерцательной аритмией или другими показателями томографии сердца, такими как определение коронарного шунтирования, определение анатомии левого предсердия перед абляцией фибрилляции предсердий, предоперационная оценка для замены транскатетерного аортального клапана или оценка сердечной функции.  |  |

Часть 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Оригинал** | **Перевод** | **Комментарии** |
| The B1X5 range of monitors allows for quickly managing critical situations like arrhythmia, high/low blood pressure, or ECG lead detachments. | Серия мониторов B1X5 позволяет быстро оказывать помощь в критических ситуациях, таких как аритмия, высокое/низкое артериальное давление, или отсоединение отведений ЭКГ. |  |
| Scalable technologies for your diverse care areas and acuity needs | Масштабируемые технологии для различных областей ухода и различных потребностей |  |
| DINAMAP™ SuperSTAT™ NIBP:Proven NIBP technology, utilizing GE-patented ‘smart cuff’ pressure control to improve measurement time, patient comfort, and artifact rejection, while retaining the classic DINAMAP™ accuracy. | DINAMAP SuperSTAT™ НИАД:Признанная технология NIBP, использующая запатентованный компанией GE метод контроля давления с манжетой ‘smart cuff‘ для улучшения таких показателей, как время измерения, комфорт пациента и подавление артефактов, но сохраняющая точность классической технологии DINAMAP™ |  |
| **Flexible deployment across enterprises** | Гибкое развертывание в учреждениях |  |
| Designed to support specific care-area needs, the monitor can be deployed seamlessly across various clinical settings. | Разработанный для удовлетворения потребностей в конкретных областях медицинской помощи, монитор может быть легко развернут в различных клинических условиях. |  |
| Its modular architecture, sharable modules and accessories that are even sharable with GE CARESCAPE monitors, dedicated mounting solutions, and tailored departmental workflow settings help seamlessly deploy it across various care areas and patient acuities. | Его модульное строение, разделяемые модули и аксессуары, которые можно использовать совместно с мониторами компании GE CARESCAPE, специализированные монтажные решения и индивидуальные настройки рабочего процесса на уровне отделений, помогают беспрепятственно развертывать его для различных областей медицинской помощи и различных пациентов. |  |
| **Flexible expansion** | **Гибкое расширение** |  |
| An optional two-slot parameter module frame allows for connecting 2 parameter modules to the monitor. | Опциональная двух-слотовая рамка для параметрического модуля позволяет подключать 2 модуля к монитору. |  |
| Existing B105 and B125 customers can easily upgrade their monitors to support second frame and new modules. | Клиенты, использующие мониторы B105 и B115 могут легко обновить свои модули для поддержки второй рамки и новых модулей. |  |
| Modular design with an optional thermal printer and support for an additional screen allows for flexible usage based on your needs. | Модульная конструкция с дополнительным термопринтером и поддержкой дополнительного экрана позволяет гибко использовать его в зависимости от ваших потребностей. |  |
| These monitors come with the latest electrical safety standards (EMC 4th Edition) compliance to better handle external signal interferences. | Эти мониторы соответствуют последним стандартам электробезопасности (EMC 4я редакция), чтобы лучше справляться с внешними помехами. |  |

Часть 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Оригинал** | **Перевод** | **Примечания** |
| Mr. S. (DOB 20 10 1984) came for clinical examination. He reported recurrent lower back pain since years without radiation to the legs and bilateral knee pain left > right since 3 months. Knee complaints started after fitness and jogging of 10 km. Left sided ankle pain occurred with more walking. Walking distance was free. No pain existed at the right. Swelling of left > right knee joints had been noted. Climbing stairs downstairs was uncomfortable. | Г-н С. (д.р. 20.10.1984 г.) поступил на клиническое обследование. Пациент жаловался на возвратные в течение нескольких лет боли в пояснице, не иррадииирующие в нижние конечности, и на боль в обеих коленях в течение 3 месяцев. Боль в коленях появилась после фитнеса и бега на 10 км. После продолжительной ходьбы появилась боль в голеностопном суставе. Пройденное расстояние неизвестно. Справа болевых ощущений не было. Отмечен отек обоих коленных суставов, выраженнее слева. Подъем по лестнице вызывал затруднения. |  |
| Prior injures, allergies, metabolic diseases, infections and smoking were denied. Kidney stones were known. Function of bladder and bowl were reported intact. No pain medication was used. He was swimming. Body weight was 94 kg (188cm). Rheumatism was known in the family. | Предшествующие повреждения, аллергии, обменные заболевания, инфекционные заболевания и курение отрицает. В анамнезе — камни в почках. Мочеиспускание и стул в норме. Анальгетики не прописывались. Занимался плаванием. Масса тела 94 кг (при росте 186 сm). В семье были случаи ревматизма. |  |
| Clinical examination revealed intact reflexes, strength and sensitivity. Lower back muscles were soft. Lasegue was negative. One leg, toe and heel standing were free. SI-joints were free. Fingertip floor distance measured 30 cm. Babinski remained negative. Pulses could be palpated. No increased kyphosis or scoliosis could be determined from outside. MRI lumbar spine demonstrated intact spine structures. Clinical examination of knee joints revealed S 0-0-135°. Leg axis was intact. Ligaments were stable. Lachman and Pivot shift test remained negative. Firm anterior and posterior end points existed with drawer tests. Meniscus signs remained negative. Zohlen was mildly positive in both knees. No retropatellar crepitation existed in both knees. No swelling or joint effusion could be palpated. Tenderness on palpation existed at the patella and medial joint line left > right side. | Физиологические рефлексы и мышечная и чувствительность не нарушена. Мышцы поясницы мягкие. Симптом Лазега отрицательный. Одна нога, большой палец ног и пятка не повреждены. Крестцово-подвздошный сустав в норме. Расстояние от кончиков пальцев до пола 20 см. Рефлекс Бабкина отрицательный. Пульс пальпируется. При наружном осмотре не выявлены кифоз или сколиоз. На МРТ поясничного отдела позвоночника структура позвонков не изменена. При осмотре объем движений в коленном суставе составил S 0-0-135°. Ось нижней конечности не изменена. Связки без патологии. Тест Лахмана и Пивота отрицательные. При проведении тестов «выдвижного ящика»: четкие конечные точки переднего и заднего смещения голени. Признаки повреждения мениска отрицательные. Симптом Зохлена слабо положительный с обеих сторон. Ретропателлярная крипитация в обоих коленных суставах отсутствует. Отек или суставной выпот не пальпируется. Выявлена болезненность при пальпации надколенника и медианном отделе, слева больше, чем справа. |  |
| MRI knee joints (04 04 2018) demonstrated in one knee joint extra articular swelling on the medial aspect of the knee without contact to medial collateral ligament or articular structures and signs of bursitis prepatellar, mild bone edema in left patella and some cystic changes in the fat pad in the other knee joint. No ankle edema existed. ROM measured S 10-0-50°. Ligaments were stable at the ankle. Achilles tendon was intact, Thompson test remained negative. Anterior drawer test of talus was negative. No tenderness on palpation existed at the mortise, along the fibula or over peroneal or tibial tendons. Heel was free. We determined bilateral anterior knee pain. | МРТ коленных суставов (от 04.03.2018) продемонстрировал внесуставной отек в в медианном отделе одного коленного сустава, не контактирующий с медиальной коллатеральной связкой или суставными структурами, и признаки препателлярного бурсита , легкого отека в левом надколеннике и некоторых кистозных изменения в клетчатке другого коленного сустава. Отек лодыжек отсутствует. Объем движений S 10-0-5°. Связки голенностопа стабильны. Ахиллово сухожилие неповреждено, тест Томсона отрицательный. Тест «переднего выдвижного ящика в голеностопном суставе отрицательный. Пальпация голеностопного сустава, пальпация вдоль малоберцовой кости, малоберцовых и большеберцовых сухожилий безболезненная. Пятка не повреждена. Диагностирована двусторонняя боль в передних отделах коленных суставов. |  |
| According to clinical examination, radiographs and history no surgical intervention was indicated. We ask for control of uric acid, rheum factor, ANA, AB-CCP, CRP, leucocytes, AB for Borrelia and Chlamydia. We recommended conservative measurements. Participation in sports (swimming, bicycling, gymnastics, jogging, gym) with warm-up 5 minutes, 5 minutes of stretching, 30 to 60 minutes sports, 5 minutes stretching, 5 to 10 minutes local application of ice, alternatively acupuncture. Uric acid was found increased (7,5), increased rheum factor (18), CRP within normal limits. Titer for antibodies of smooth muscle cells was increased to 1:320. We determined gout and rheumatism. Mr. Stepanishchev Sergey requires diet and internal medical treatment of gout and rheumatism. | На основании клинического осмотра, данных рентгенограммы и истории не выявлено показаний к хирургической операции. Рекомендуем провести анализ следующих показателей: мочевой кислоты, ревматического фактора, антинуклеотидных антител, АЦЦП, ЦРБ, лейкоцитов, антитела к Borrelia и Chlamidia. Рекомендуется консервативное лечение. Занятия спортом (плавание, езда на велосипеде, гимнастика, бег, занятия в спортзале) с пятиминутной разминкой, пятиминутной растяжкой, само занятие длительностью 30-50 минут, далее пятиминутная растяжка, и прикладывание льда в течение 5-10 минут или альтернативно акупунктура. ]Повышение мочевой кислоты, ревмфактора, ЦРБ в норме. Диагностированы подагра и ревматизм. Показаны диета и лечение подагры и ревматизма в условиях стационара. |  |
| In case You need more information don’t hesitate to contact me. | Если Вам необходима дополнительная информация, обращайтесь. |  |
| Sincerely, | С уважением |  |
| C., M.D. Prof. | С. (врач, профессор. |  |