

ности начала болезни, частоты рецидивов и осложнений, высоты титра антител и скорости их угасания. Следовательно, необходимо более часто проводить динамическое исследование указанных групп населения, особенно сельских жителей, с использованием РСК с антигеном Бернета.

УДК 616.28—072.7

Л. Г. Сватко, Д. Г. Тумашева, Р. М. Нурсаитова (Казань). Применение словесных тестов на татарском языке для исследования слуха при речевой аудиометрии

Определение остроты слуха при речевой аудиометрии относится к давно известным способам исследования. Еще в 1906 г. В. И. Воячек предложил таблицу пробных слов для исследования слуха на русском языке. В условиях многонационального Советского государства первостепенное значение приобрела разработка словесных таблиц для проведения речевой аудиометрии на языках народов СССР. Каждый язык имеет свои характерные фонетические, грамматические и ритмические особенности, поэтому в первую очередь должны быть составлены артикуляционные таблицы слов каждого языка.

Татарский язык относится к северо-западной группе тюркских языков, в которую, кроме него, входят казахский, киргизский, каракалпакский, кумыкский, карачаево-балкарский и др.

Целью нашей работы было исследование фонетических и грамматических свойств «живой» татарской речи и создание словесных тестов для их последующего применения в речевой аудиометрии при исследовании слуха. При подборе слов использовались «Толковым словарем татарского языка» под редакцией Л. Т. Махмутовой (1979, 1980, 1981). При составлении артикуляционных таблиц для речевой аудиометрии на татарском языке мы учитывали особенности этого языка, вытекающие из его фонетического и грамматического строя, а также современное состояние татарского литературного языка. Слова отобраны из лексики современного татарского литературного языка с учетом всех основных его жанров: поэзии, художественной, фольклорной и публицистической литературы.

Основной формой слов в таблицах для имен существительных, прилагательных и местоимений является форма основного падежа, для глаголов — инфинитивная форма. В составленных нами таблицах из фонетических особенностей языка отражены количественные соотношения слов с различными слоговыми составами. Изучение процентного соотношения слоговой частоты (10 000 слов) показало, что односложные слова составляют 17,2%, двусложные — 46,3%, трехсложные — 24,4%, четырехсложные — 9,7% и многосложные — 2,4%. Нами была вычислена частота каждой фонемы в начале слов татарского языка. Наиболее часто встречаемыми фонемами в начале слова оказались К (18,3%), Т (11,2%), Б (8,2%), С (6,9%), А (5,1%), редковстречаемыми — Е (0,84%), Ф (0,5%), Ш (0,05%). Согласные Ц и Щ наблюдаются только в заимствованных словах русского языка. Слова распределены на 6 групп по 50 слов в каждой и по 10 слов в подгруппе с учетом процентного соотношения гласных и согласных звуков, а также слоговых структур каждого слова.

Разработанные нами артикуляционные таблицы дали возможность применять их в виде фонограмм при речевой аудиометрии с целью получения достоверных результатов исследования слуховой функции при различных формах тугоухости у лиц татарской национальности.

УДК 616.716.1/4+617.52]—002—08:615.384

Л. А. Кольцова, К. Е. Шерпутовская, В. Н. Широков, Е. Ф. Николаев (Казань). Трансфузионная терапия в клинике челюстно-лицевых заболеваний

Применение инфузионной терапии при различных патологических состояниях челюстно-лицевой области позволяет активно корригировать нарушения, возникающие в организме как в результате самого заболевания, так и при обширных хирургических вмешательствах в этой области.

За последние 5 лет в челюстно-лицевом отделении кафедры хирургической стоматологии 493 больным произведено 850 трансфузий донорской крови, эритроцитарной и лейкомаassy, а также кровезаместителей комплексного и направленного действия. Больные были в возрасте от 1 мес до 80 лет: до одного года — 52 человека, до 5 лет — 28, до 7 — 80, до 14 — 43, до 20 — 46, до 30 — 81, до 40 — 51, до 50 — 50, до 60 — 45, до 70 — 14, старше 70 лет — 3. Данные о количестве проведенных трансфузий приведены в таблице.

Жидкости вводили путем венепункции и венесекции. При необходимости проведения длительной трансфузионной терапии катетеризировали периферические вены конечностей или подключичную вену (6 случаев). На одного больного приходилось от 1 до 14 трансфузий.

Непосредственный контроль во время и после трансфузии осуществляли путем определения частоты пульса, АД, температуры тела, лабораторных анализов. Эффек-