

По результатам выполненного исследования предложены превентивные меры по предупреждению переоблучения работников, профилактике нарушений состояния здоровья со стороны органа зрения, кожных покровов при работах в условиях УФ облучения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гигиенические критерии состояния окружающей среды 160. Ультрафиолетовое излучение. — Женева: ВОЗ, 1995.
2. Стржижовский, А. Д. Естественная ультрафиолетовая радиация как фактор риска для человека / А. Д. Стржижовский // Радиационная биология. Радиэкология. — 1996. — Т. 36, Вып. 2. — С. 299–309.
3. Улащик, В. С. Домашняя физиотерапия: справочник / В. С. Улащик. — Минск: Беларусь, 1993. — 287 с.

УДК 800.7:808.2-057.875(575.4)]+801.4

### ФОНЕТИЧЕСКАЯ ИНТЕРФЕРЕНЦИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТУРКМЕНСКИМИ СТУДЕНТАМИ РУССКОГО ЯЗЫКА

*Казакова Е. М.*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Общепризнано, что при лингвистическом контактировании в ряду других языковых уровней менее всего подвержен изменениям фонетический — в силу значимости своих единиц как строевых элементов материальной формы существования языка.

В связи с этим фонетическим заимствованиям в лингвистической литературе уделяется гораздо меньше внимания, по сравнению, в частности, с заимствованиями лексических единиц.

Традиционно фонологическая интерференция описывается в терминах «переноса звуков», приводящего к «акценту» в речи. При этом изучение интерференции состоит в выяснении того, «как носитель языка воспринимает и воспроизводит звуки одного языка, который можно назвать вторичным, с точки зрения другого, называемого нами первичным. Когда двуязычный, отождествляя фонему вторичной системы с фонемой первичной, воспроизводит ее по фонетическим правилам первичного языка, возникает интерференция» [2]. Поэтому «необходимо пойти дальше простой инвентаризации фонем и обратиться к их дифференциальным признакам, контекстному взаимодействию этих признаков и правилам построения допустимых последовательностей фонем в каждом из языков» [2]. Следовательно, главный источник фонетической интерференции — это определенные расхождения в системе контактирующих и взаимодействующих языков: различный фонемный состав, различия в правилах позиционной реализации фонем, их сочетаемости, различия в соотношениях дифференциальных и интегральных признаков фонем. Ведь «... вероятность интерференции равна нулю, если некоторый звуковой признак всегда присутствует или всегда отсутствует в данном звуке и в данном окружении в двух языках, и равна единице, если такой признак всегда имеется в звуке первого языка и никогда — в звуке неродного языка или же никогда не выступает в родном языке и всегда — в языке неродном» [3]. Любая попытка произнести слово чужого языка требует определённой перестройки артикуляционных навыков. В условиях же постоянного иноязычного окружения двуязычные лица вынуждены изучить артикуляцию совершенно новых звуков и усвоить новые интонационные модели. Кроме того, билингвы должны постоянно держать наготове два параллельных комплекса артикуляционных навыков (а также выработать умение быстро переключаться с одного на другой) и достаточную избирательность в различении иноязычных фонем [3]. В противном случае возникают отклонения от норм — фонетических, а также акцентологических, интонационных.

Проблема изучения фонетической интерференции не раз поднималась в различных исследовательских работах. Однако многие авторы отмечают малоизученность данного феномена в теоретическом, а особенно в практическом аспектах [3].

Актуальность статьи обусловлена малой изученностью процессов, связанных со взаимодействием языковых систем при русско-туркменском билингвизме, трудностями при постановке словесного ударения в русском языке, принадлежностью изучаемого и родного (туркменского) языков к разным генеалогическим группам.

#### *Цель*

Сопоставление фонетических систем двух языков — русского и туркменского, анализ артикуляционно-акустических особенностей согласных и гласных звуков, определение возможного проникно-



нантные сочетания. Зато вовсе не встречаются сочетания гласных звуков. Два и более согласных, за исключением некоторых финальных слогов, обычно не сочетаются в одном слоге. Туркменские студенты не воспринимают ту слоговую структуру русских слов, где встречается скопление двух, трёх и более согласных в одном слоге. Это явление обычное, оно соответствует правилам распределения фонем родного языка. Отсюда ошибки следующего характера: [пылаток], [гырамотный], [ысказал], [издесь], [истудент], [пылов].

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Туркменские студенты часто допускают ошибки, причиной которых является межъязыковая интерференция — влияние системы родного языка на иностранный.

Одним из способов преодоления отрицательного влияния межъязыковой интерференции может выступать анализ родного и изучаемого языков. Сравнительно-сопоставительный анализ поможет выявить фонетические явления, представляющие собой наибольшие трудности.

#### **Вывод**

Таким образом, сопоставление фонетических систем двух языков — русского и туркменского, а также анализ ошибок, возникших в результате отклонения от нормы на фонетическом уровне, позволяют:

— наглядно увидеть различия звукового строя языков и закономерности отклонений в языковых системах;

— наглядно увидеть картину фонетической интерференции;

— понять причины трудностей, с которыми сталкиваются туркменские студенты при усвоении фонетики русского слова;

— помочь преодолеть неудачи при овладении фонетической нормой русского языка.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Вайнрайх, У. Ю. Одноязычие и многоязычие. Зарубежная лингвистика / У. Ю. Вайнрайх. — М., 1999. — 352 с.
2. Грунина, Э. А. Туркменский язык: учеб. пособие. — М.: Восточная литература, 2005. — 88 с.
3. Балыхина, Т. М. Лингвистическая теория ошибки и пути преодоления ошибок в речи иностранных учащихся / Т. М. Балыхина, О. П. Игнатьева. — М.: Изд-во РУДН, 2006. — 195 с.

**УДК 616.36-002-004-097**

### **ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА**

**Калинин А. Л., Друзя Л. И.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Аутоиммунный гепатит (АИГ) — хроническое воспалительное заболевание печени, которое характеризуется разрушением пограничной пластинки инфильтратом мононуклеаров (interface hepatitis) по данным гистологического исследования, гипергаммаглобулинемией и продукцией аутоантител [1]. АИГ — относительно редко встречающееся заболевание. По данным различных авторов, распространенность его варьирует от 2,2 до 17 случаев на 100 тыс. населения. В европейской популяции она составляет 0,1–1,9 на 100 тыс. жителей в год, в Японии значительно ниже — 0,01–0,08 на 100 тыс. Чаще болеют женщины, относящиеся к двум возрастным группам: 10–30 лет и 50–70 лет [2].

Патогенетической основой АИГ служит развитие иммунного ответа против собственных антигенов (или чужеродных антигенов, похожих на собственные), что ведет к нарушению нормальной регуляции иммунной системы.

Важную часть диагностического исследования составляет определение аутоантител. Антинуклеарные антитела (ANA), антигладкомышечные антитела (SMA) встречаются при АИГ 1-го типа, а антитела к печеночно-почечным микросомам (anti-LKM1) — при АИГ 2-го типа, преимущественно у детей. У некоторых пациентов с типичными клиническими признаками АИГ антитела могут не определяться, что ведет к ошибочному диагнозу — «криптогенный гепатит». Выявить серонегативный АИГ очень важно, так как у этих больных можно получить хороший ответ на терапию КС. В ряде случаев обнаружение антител к растворимому печеночному антигену (anti-SLA) и антител к печеночному цитозоллю 1-го типа (anti-LC1) позволяет диагностировать АИГ [3]. Аутоантитела к печеночному специфическому липопротеину (LSP) ассоциированы с АИГ 1 типа и хроническим вирусным гепатитом В [4].

#### **Цель**

Изучить клинические проявления цирроза печени у пациентов без маркеров инфицирования вирусными гепатитами В, С, D, особенности диагностики, течения и лечения АИГ у пациентки с циррозом печени.