

MUỐI NĂM NGHIÊN CỨU ĐỀ TÀI « TRẺ ĐIẾC » CỦA VIỆN TAI MŨI HỌNG

PHẠM KIM

TRẺ dễ ra đã bị điếc do các bệnh di truyền, các bệnh của thời kỳ thai nhi hoặc đẻ non, đẻ khó, đẻ ra bị ngạt; hoặc do nguyên nhân viêm tai xương chũm, viêm màng não hay các bệnh siêu vi trùng khác như cúm, sởi, ho gà, quai bị... trong giai đoạn trẻ chưa phát triển đầy đủ ngôn ngữ đều có thể trở thành điếc - câm. Ở đây, điếc là nguyên nhân; câm chỉ là hậu quả của điếc.

Điếc - câm là một tàn tật hết sức nặng nề: trẻ không những bị khuyết đi thế giới âm thanh, rất cần thiết để nhận thức thế giới bên ngoài và phát triển hài hòa tâm sinh lý, mà còn mất theo luôn cả chức năng ngôn ngữ là công cụ giao tiếp xã hội và phát triển tư duy. Do đó nếu trẻ điếc không được phát hiện sớm và áp dụng những phương pháp phục hồi chức năng thích hợp sẽ không phát triển được trí tuệ: tư duy chỉ dừng lại ở những khái niệm cụ thể và ngôn ngữ chuyển sang diễn đạt bằng điệu bộ nghèo nàn, không thích ứng được với cuộc sống xã hội.

Trẻ điếc nằm trong phạm trù người tàn tật, một vấn đề có tính chất xã hội, đặc biệt có tầm quan trọng lớn sau chiến tranh; vì có những nguyên nhân trực tiếp (tiếng nổ, sức ép của bom đạn...) hoặc gián tiếp của chiến tranh (ngăn trở các hoạt động chữa bệnh, phòng bệnh, phòng dịch của y tế) đã làm tăng số người điếc.

Việc nghiên cứu có hệ thống đề tài « trẻ điếc » được đặt ra trong buổi sinh hoạt khoa học chuyên đề đầu tiên về « trẻ điếc - câm » tổ chức tại Viện tai mũi họng ngày 5-7-1971 với sự tham gia của những người làm công tác khoa học thuộc nhiều ngành y tế, giáo dục, ngôn ngữ v.v... mà kết quả là sự ra đời của lớp thí điểm dạy và chữa trẻ điếc - câm do Viện tai mũi họng đứng ra tổ chức vào đầu

năm 1972 với sự cộng tác của Viện ngôn ngữ và Viện khoa học giáo dục. Từ đó đến nay đã trải qua 10 năm, đề tài đã được nghiên cứu trên nhiều bình diện và được triển khai trong thực tiễn phục vụ cho trẻ điếc ở nhiều địa phương với sự cộng tác và phối hợp giữa 3 ngành: y tế, thương binh xã hội và giáo dục.

Trong phạm vi bài này, chúng tôi chỉ đề cập tới những kết quả nghiên cứu thuộc góc độ y học của vấn đề trẻ điếc, cụ thể các kết quả điều tra nguyên nhân gây ra điếc ở trẻ nhỏ nước ta, tìm hiểu về các phản thính giác còn sót lại ở trẻ điếc - câm, về áp dụng các kỹ thuật mới để phát hiện điếc và đo sức nghe ở các trẻ nhỏ, cũng các phương pháp trợ thính, phục hồi chức năng nghe và nói cho trẻ điếc - câm v.v... đã tiến hành ở Viện tai mũi họng từ năm 1971 đến nay.

Những kết quả về điều tra:

1. Đề đề xuất được những biện pháp dự phòng tích cực nhằm làm giảm tỷ lệ trẻ em bị điếc xuống mức thấp nhất, Viện đã có một công trình điều tra về nguyên nhân gây điếc ở 160 trẻ điếc câm. Kết quả cho thấy:

Tỷ lệ các trẻ điếc nghi do căn nguyên di truyền: 7,5%, thấp hơn nhiều so với các số liệu nước ngoài.

Tỷ lệ các trẻ bị điếc nghi do các căn nguyên thai sản rất cao: 25%.

Trong số các trẻ bị điếc về sau, thì tỷ lệ do các di chứng viêm não - màng não là quan trọng nhất (15%). Các trẻ điếc - câm có tiền sử viêm tai và viêm tai xương chũm chỉ chiếm xấp xỉ 12%, trong số đó chỉ 4,5% có viêm tai là yếu tố duy nhất gây ra điếc. Điều này nói lên viêm tai và các di chứng của viêm tai thường xuyên gây ra nghe kém nhưng lại

không phải là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra điếc - câm.

Tỷ lệ các trẻ bị điếc nghi do nhiễm độc thuốc rất đáng chú ý (9%), cần đặc biệt quan tâm ngăn chặn việc lạm dụng streptomycin cho trẻ nhỏ trong những trường hợp chưa thật cần.

2. Để xác định thêm về các nguyên nhân thai sản gây ra điếc và nhất là để phát hiện được thật sớm các trẻ điếc, nhằm áp dụng các biện pháp phục hồi chức năng vào tuổi sinh lý nhất, chúng tôi đã tiến hành khảo sát phản ứng thính giác bằng máy đo sức nghe phát hiện (Baly-mètre và Néomètre) ở 606 trẻ sơ sinh, kết quả cho thấy:

— Có một sự khác biệt đáng chú ý về tỷ lệ số trẻ em cần theo dõi về sức nghe giữa nhóm các trẻ sơ sinh đẻ bình thường và nhóm các trẻ sơ sinh có tiền sử thai sản khó khăn.

— Các phản ứng thính giác quan trọng nhất ở trẻ sơ sinh là phản xạ ốc tai — mí mắt, rồi tới phản xạ giật mình (ức ợc tai — cơ toàn thân), rồi sau mới tới các phản ứng thuộc hành vi và các phản ứng của đầu.

3. Để có được ý niệm về các phản ứng thính giác còn sót lại ở các trẻ điếc - câm, tạo cơ sở cho việc trợ thính và huấn luyện thính giác, chúng tôi đã tiến hành khảo sát sức nghe của 200 trẻ điếc - câm, trong đó lên được biểu đồ sức nghe cho 48 trẻ. Kết quả cho thấy:

— Tất cả những trẻ điếc - câm đều bị điếc nặng. Thính giác bị mất ít nhất trên 60 dB đối với các tần số hội thoại: 500, 1000, 2000 Hz.

— Gần 90% số trẻ điếc - câm vẫn còn sót lại một phần thính giác ít hay nhiều. Điều này nói lên tầm quan trọng của khả năng khai thác, tận dụng phần thính giác còn lại ở trẻ điếc - câm.

— Phần thính giác còn sót lại ở trẻ điếc - câm chủ yếu nằm ở giải tần số trầm. Về số lượng, tỷ lệ các tần số trầm còn lại không hẳn là cao nhất, nhưng đứng về mặt chất lượng thì tần số càng trầm càng có chất lượng cao hơn. Điều này nói lên giá trị thực tiễn của các tần số trầm trong huấn luyện thính giác cho trẻ điếc - câm.

— Đối chiếu phần thính giác còn sót lại với các căn nguyên gây ra điếc cho phép kết luận: các điếc di chứng của viêm não — màng não là rất nặng; các điếc do nhiễm độc thuốc cũng thuộc loại nặng; các điếc do căn nguyên thai sản ít nặng hơn, và các điếc do căn nguyên di truyền có khả quan hơn về số lượng các tần số còn sót lại, nhưng lại xấu về chất lượng.

4. Để có cơ sở biên soạn được một giáo trình huấn luyện phục hồi chức năng nói hợp lý, từ dễ đến khó, về mặt ngữ âm cho các trẻ

điếc, Viện đã phối hợp với Khoa ngữ văn Trường đại học tổng hợp và Tổ tâm lý Viện khoa học giáo dục, tiến hành điều tra ngôn ngữ các trẻ em lứa tuổi vườn trẻ tại xã Tân Tiến huyện Văn Giang, tỉnh Hải Hưng. Kết quả cho thấy: trong quá trình học nói của một trẻ bình thường có những âm dễ, được hoàn chỉnh về mặt cấu âm trước, và những âm khó được hoàn chỉnh sau mà trẻ phải qua một thời gian ngưng sinh lý ngắn hoặc dài. Trình tự đó được xem như mức dễ — khó về mặt sinh lý cấu âm. Mặt khác, đối với trẻ điếc mức dễ — khó còn phải dựa vào tiêu chí vị trí cấu âm có nhìn thấy được hay không khi nói đối với mỗi âm vị.

Dựa trên 2 tiêu chí nói trên, Viện đã biên soạn «giáo trình 47 bài huấn luyện cấu âm cho trẻ điếc» được sử dụng có kết quả tốt qua nhiều lớp thí điểm tổ chức ở trung ương cũng như ở các địa phương.

Những kết quả về áp dụng kỹ thuật mới:

1. Trong quá trình nghiên cứu sức nghe của trẻ điếc - câm, lần đầu tiên Viện áp dụng phương pháp ghi điện ốc tai (ElectroCochleography) là một phương pháp điện sinh lý hiện đại, đánh giá khách quan sức nghe bằng quan sát các thế điện xuất hiện ở ốc tai người được đo khi có kích thước âm thanh. Trang bị và cách đo tương đối phức tạp nhưng lại rất có ích để phát hiện được sớm và chính xác các trường hợp điếc ở trẻ nhỏ chưa biết cộng tác với thầy thuốc để đo bằng các phương pháp đo sức nghe chủ quan.

Khoa điếc trẻ em Viện tại mũi hòng trong năm 1976 đã tiến hành ghi điện ốc tai để đo các phần thính giác còn sót lại của 10 trẻ điếc - câm nội trú bằng máy AMPLAID — MEDELEC ERA — ECOG. Về vị trí đặt điện cực, chúng tôi đã áp dụng phương pháp của Aran: cảm điện cực hoạt động trên u nhô bằng cách chọc xuyên qua màng nhĩ sau khi đã gây tê bằng cocaine; điện cực trung tính được dán nơi rai tai và điện cực khối ở trên trán.

Trình tự đo: trước tiên kích thích bằng Clic trắng (kích thích âm thanh có giải tần liên tục rất rộng và có tính chất xung, hình chữ nhật và thời gian rất ngắn) để khảo sát toàn bộ các tần số của ốc tai, ở mức cường độ lớn nhất mà máy cho phép (110 dB). Nếu có được một trả lời rõ trên màn hiện sóng mới giảm dần cường độ để tìm ngưỡng nghe. Sau đó mới chuyển sang dùng các Clic lọc (hay Clic màu) với giải tần hẹp để xác định các tần số còn sót lại ở trẻ điếc. Kết quả cho thấy trong số 10 trẻ điếc - câm được khảo sát, chỉ còn 3 trẻ có trả lời điện ốc tai (2 trẻ có trả lời cả 2 bên và 1 chỉ trả lời 1 bên). Đối chiếu với kết quả của nhiều lần đo bằng

phương pháp đo chủ quan, cho thấy cả 3 trẻ đó đều trùng hợp với những trường hợp có thích lực đồ khá hơn cả; còn 7 trường hợp không có trả lời điện ốc tai đều trùng hợp với những trẻ có thích lực đồ chỉ còn lại những phần thính giác rất ít và ở giải tần trăm dưới 1000 Hz. Ở các tần số trăm này, cảm giác nghe dễ nhầm lẫn với cảm giác rung, và việc kiểm tra lại bằng Chéc lợ của ghi điện ốc tai đối với các tần số thấp này lại không có được sự chuẩn xác mong muốn.

2. Cũng qua quá trình khảo sát sức nghe cho trẻ điếc - câm, Viện đã hiệu chỉnh và hoàn chỉnh một số phương pháp đo sức nghe chủ quan cho trẻ nhỏ, như:

- Cách sử dụng các máy đo sức nghe phát hiện Babymètre (Philips) và Néomètre (Zenith) để khảo sát các phản ứng thính giác ở trẻ sơ sinh.

- Dùng máy đo sức nghe bằng các tần số không cố định Phillips A - 300 để đo cho trẻ điếc.

- Hiệu chỉnh phương pháp gây điều kiện cho trẻ nhỏ khi đo và kiểm tra cảm giác nghe của trẻ bằng thay đổi trường độ của âm kích thích.

3. Trong quá trình trợ thính cho các trẻ điếc - câm, Viện đã tiến hành đánh giá mức thu hồi sức nghe bằng máy trợ thính cá nhân phổ thông H.P - 8117 cho 7 trẻ điếc nội trú tại Viện tại mũi họng trong năm 1978. Kết quả cho thấy:

- 5 trong số 7 trường hợp khảo sát có giải tần mở rộng thêm về phía tần số cao với đeo máy (4 trẻ nghe thêm tần số 2000 và 1 trẻ nghe thêm tần số 4000). Điều này có thể giải thích là tần số được mở rộng thêm chỉ tiếp nhận được ở cường độ trên 100dB, ngoài khả năng cường độ của các máy đo sức nghe thông dụng.

- 6 trong 7 trường hợp khảo sát có âm sắc của máy đặt ở N (giải tần của máy đề nguyên vẹn) tỏ ra có ưu thế hơn; trừ 1 trường hợp, 3 âm sắc N, L (giải tần của máy xén bớt phần cao) và H (giải tần của máy xén bớt phần trầm) cho những mức thu hồi sức nghe xấp xỉ. Điều này phù hợp với nhận xét của một số chuyên viên về trợ thính dù trẻ điếc - câm chỉ còn sót lại thính giác ở giải tần trăm vẫn nên cho đeo máy trợ thính có giải tần rộng.

- Đánh giá về mức thu hồi sức nghe theo quy ước (đánh giá nhờ máy trợ thính được đo ở trường tự do) bằng cách so sánh các cường độ thấp nhất tiếp nhận được ở mỗi tần số, với đeo máy và không đeo máy, kết quả cho thấy: đối với 3 tần số chính 500, 1000 và 2000 Hz, những trường hợp đeo máy có kết quả nhất (2/7 trẻ) đạt tới mức thu

hồi xấp xỉ 50 dB, và những trường hợp kết quả thấp nhất cũng đạt trên 20 dB. Mức thu hồi bình quân chung cho cả 7 trường hợp khảo sát là 35,6 dB, nói lên hiệu quả nâng sức nghe rất đáng kể của việc sử dụng máy trợ thính cá nhân cho trẻ điếc - câm.

4. Trong quá trình huấn luyện phục hồi chức năng cho các trẻ điếc qua nhiều đợt thí nghiệm tại Viện cũng như giúp đỡ triển khai các cơ sở địa phương, chúng tôi đã rút ra những kinh nghiệm bước đầu sử dụng các máy: khuếch đại tập thể B-29, B-30; khuếch đại giải âm Philips B-23; Monofoonator - Siemens; khuếch đại có âm bù trừ J.C.Lafon; máy Phonaudioscope của Borel Maisony v.v... là những máy hiện đại dùng trong phục hồi chức năng cho trẻ điếc - câm.

Những kết quả mới, thu được trong điều kiện Việt Nam.

1. Trong quá trình khám cho trẻ điếc - câm, Khoa điếc trẻ em của Viện đã có sáng kiến dùng một bộ nhạc cụ đơn giản được chuẩn hóa về cường độ và cấu trúc giải tần, gồm 1 chùm chọc để khảo sát giải tần rộng, 1 thanh la để khảo sát các tần số cao trên 1000 Hz và 1 trống đồng để khảo sát các tần số trăm dưới 1000 Hz.

Bộ nhạc cụ để thử sức nghe này đã tỏ ra rất có hiệu quả trong việc cho ta ngay ý niệm về mức độ điếc cũng như khả năng về giải tần mà thính giác trẻ điếc có thể còn sót lại. Hiện nay nghiệm pháp thử sức nghe bằng trống và thanh la vẫn được sử dụng hằng ngày tại Phòng khám Khoa điếc trẻ em Viện tại mũi họng.

2. Hình miệng là một phương tiện hỗ trợ hết sức cần thiết cho người điếc, giúp cho người điếc, tuy tiếp nhận các âm thanh của ngôn ngữ không hoàn chỉnh, nhưng được bổ sung bằng cách biết quan sát các cử động hình miệng của người nói, vẫn có thể phán đoán ra đề hiểu được lời nói.

Hình miệng gắn liền với đặc điểm của từng ngôn ngữ, do đó không thể áp dụng các phương pháp dạy đọc hình miệng của nước ngoài được. Viện đã nghiên cứu đề xuất một phương pháp đọc hình miệng dựa trên đặc điểm tiếng Việt là một ngôn ngữ đơn lập nên các loại hình âm tiết rất phức tạp, mặt khác lại rất giàu về thanh điệu. Phương pháp không những mô tả tỷ mỉ hình miệng của hệ thống các âm vị tiếng Việt mà còn hướng dẫn những nguyên tắc để huấn luyện đọc hình miệng cho người điếc.

3. Hệ thống các chữ cái bằng ngón tay là một phương tiện hỗ trợ cho trẻ điếc trong quá trình học chữ và huấn luyện cấu âm. Viện đã nghiên cứu hoàn chỉnh bằng chữ

cái bằng ngón tay đầu tiên dùng cho tiếng Việt trên cơ sở xử lý thỏa đáng các đặc điểm về dấu và thanh điệu. Với hai quy tắc nêu lên có tính chất sáng tạo: chữ cái bằng ngón tay phải đánh gần miệng để trẻ điếc đồng thời nhìn được hình miệng và không được phát triển lên thành phương tiện giao tiếp, bằng chữ cái bằng ngón tay của Viện cũng như các bằng hình miệng vẽ các hệ thống nguyên âm và phụ âm, đã trở thành những phương tiện chính thức được dùng phổ biến trong mọi cơ sở trẻ em điếc hiện nay.

4. Giáo trình huấn luyện thính giác cho trẻ điếc—cảm của Viện biên soạn với 10 chủ đề âm thanh quen thuộc trong cuộc sống như tiếng mưa, gió, sấm, sét v.v... của các hiện tượng tự nhiên và tiếng ô tô, tàu hỏa, máy bay v.v... của các hiện tượng xã hội, thể hiện qua máy khuếch đại tập thể đã góp phần tích cực giúp cho các trẻ điếc từng bước làm quen với thế giới âm thanh bên ngoài.

Cuối cùng, bộ phim tài liệu khoa học "Vi âm thanh cuộc sống" do tập thể Khoa điếc trẻ em của Viện thể hiện và do Xưởng phim tài liệu khoa học trung ương phát hành năm 1976, đã góp phần phổ biến những kiến thức khoa học về bệnh điếc của trẻ em và nội dung công tác phục hồi chức năng cho trẻ điếc—cảm.

Qua 10 năm nghiên cứu vấn đề trẻ điếc trên góc độ y học và tham gia với các ngành khác trên bình diện xã hội và giáo dục, chúng tôi ngày càng nhận thức được đầy đủ hơn đây là một vấn đề mang tính chất liên ngành. Trẻ điếc, cũng như mọi đối tượng trẻ tàn tật khác, cần được xã hội săn sóc một cách toàn diện mới có thể thích nghi với cuộc sống và trở thành người lao động có ích cho xã hội. Việc điều trị phục hồi chức năng sớm cho trẻ điếc có tầm quan trọng hàng đầu, nhưng dù việc điều trị này đạt kết quả tốt đến đâu cũng không thể làm cho một trẻ điếc—cảm trở thành một trẻ bình thường được. Do đó, việc áp dụng các phương pháp sư phạm đặc biệt đồng thời với việc dạy cho trẻ những nghề thích hợp là những nhu cầu thiết yếu mà xã hội không thể không hết sức quan tâm.

Đứng về phương diện tổ chức, qua mười năm cùng với ngành thương binh—xã hội và giáo dục, tiến hành xây dựng và giúp đỡ xây dựng nên 8 cơ sở trẻ em điếc đã hoạt động ở trung ương và địa phương, chúng tôi đã rút ra được công thức phối hợp 3 ngành (y tế, giáo dục, thương binh xã hội), tổ chức ra các cơ sở trẻ em điếc: ngành thương binh xã hội đứng ra tổ chức và hai ngành y tế, giáo dục đảm nhiệm nội dung và đào tạo cán bộ.

Chúng tôi cho rằng, việc tích cực đào tạo ngay từ bây giờ một đội ngũ thầy thuốc

(Xem tiếp trang 33)

Giờ huấn luyện thính giác bằng máy khuếch đại tập thể của lớp mẫu giáo trẻ em điếc Viện tại mũi Họng.



gian qua. Nhà máy que hàn Thường Tín, Công ty cao su đang chuẩn bị tổ chức hội nghị. Tổng cục dự kiến tổ chức hội nghị vào tháng 6-1980.

Địa phương Hà Nội: các xí nghiệp quốc doanh địa phương vẫn tiếp tục tổ chức hội nghị kiểm điểm việc thực hiện QĐ 159 TTg. Sở giao thông vận tải, xí nghiệp nhuộm Tô Châu đã tổ chức hội nghị xong trong tháng 4-1980. Sở công nghiệp đang tiếp tục triển khai việc kiểm điểm trong các xí nghiệp của mình.

Hải Phòng: ngày 15-4-1980 thành phố đã tổ chức hội nghị tổng kết công tác quản lý đo lường năm 1979. Dự kiến tháng 6-1980 tổ chức hội nghị kiểm điểm việc thực hiện QĐ 159 TTg trong toàn thành phố.

Thành phố Hồ Chí Minh: các xí nghiệp đang chuẩn bị cho hội nghị kiểm điểm của toàn thành dự kiến vào tháng 6-1980.

Một số tỉnh khác đã tổ chức xong hội nghị như Nghệ An (24-4-1980), Thanh Hóa (28-4-1980), Hải Hưng (6-5-1980).

HỘI NGHỊ CHUYÊN ĐỀ VỀ TRÂU BÒ SỮA

VU A qua Công ty trâu bò sữa và sữa thuộc Bộ nông nghiệp đã tổ chức hội nghị chuyên đề về trâu bò sữa tại thành phố Đà Lạt. Đây là hội nghị đầu tiên của ngành trâu bò sữa được tổ chức ở miền nam, ngay tại địa phương có nhiều ưu thế về phát triển chăn nuôi ngành này. Nhiều đại biểu của các cơ quan trung ương và địa phương, đại biểu các đơn vị chăn nuôi trâu bò sữa như Nông trường Mộc Châu, Trung tâm bò giống sữa Sao Đỏ, Trung tâm tỉnh đồng viên Moneada (Ba Vi), Trung tâm trâu sữa Phùng Thượng (Hà Nam Ninh), Nông trường Thái Bình (Lạng Sơn), Trung tâm bò giống sữa Đức Trọng (Lâm Đồng) về dự hội nghị. Hội nghị đã nghe báo cáo tổng kết của Công ty trâu bò sữa và sữa về tình hình hoạt động năm 1979 và phương hướng, chỉ tiêu, kế hoạch của năm 1980. Nhiều báo cáo chuyên đề đã được trình bày trong hội nghị. Báo cáo của Trung tâm bò giống sữa Đức Trọng nêu những bài học kinh nghiệm trong việc xây dựng, quản lý cơ sở chăn nuôi bò sữa và bê ở các tỉnh phía nam, theo hướng cơ giới hóa (gần 100% các khâu trồng trọt và chăn nuôi). Trung tâm tỉnh đồng viên Moneada đã phân tích kết quả của công tác tăng đàn giống trâu bò tốt bằng phương pháp phối tinh đồng viên qua hơn 20

tỉnh, thành phố; kiến nghị và đã thực hiện một số biện pháp về tổ chức, đào tạo, quản lý, theo dõi công tác phối giống trong cả nước, nhất là các tỉnh phía nam có nhiều khó khăn. Nông trường Mộc Châu—đơn vị lâu năm nhất của ngành đã nêu lên nhiều kinh nghiệm trong việc xây dựng cơ sở chăn nuôi trâu, sữa, chế biến bảo quản sữa và các sản phẩm từ sữa, kiến nghị mô hình về chuồng trại, về phương thức chăn nuôi thích hợp cho từng vùng, từng địa phương. Trung tâm trâu bò sữa Phùng Thượng—đơn vị duy nhất của ngành được Bác Tôn tặng lẵng hoa vào dịp đầu năm 1980, đã phân tích, chứng minh các kết quả về khả năng sinh sản, khả năng tăng trọng của trâu nghé, khả năng cho sữa, chất lượng sữa của trâu Mura (Ấn Độ) qua thực tế đàn trâu trên 1000 con của trung tâm v.v...

Một số tham luận khác đề cập đến các biện pháp tăng đàn, quy chế về thức ăn xanh, thức ăn tinh, gợi ý các nhiệm vụ hỗ trợ cần thiết nhằm tận dụng triệt để đất đai, lao động, thế mạnh của từng vùng chăn nuôi trâu bò sữa.

Hội nghị đã nhất trí kết luận về khả năng nuôi được trâu bò sữa ở nước ta với hiệu quả kinh tế cao; đặc biệt là với các tỉnh phía nam, mà Lâm Đồng đã được vinh dự thực hiện trước.

MƯỜI NĂM NGHIÊN CỨU...

(Tiếp theo trang 20)

chuyên về các mặt phục hồi chức năng cùng với một đội ngũ giáo viên chuyên về tật học nhiều ngành, trong tương lai, sẽ là lực lượng khoa học kỹ thuật trợ thủ cho ngành thương binh xã hội không những cho vấn đề trẻ điếc—câm mà còn cho vấn đề trẻ tàn tật nói chung. Dưới hình thức tổ chức một hệ thống các trường vừa học, vừa làm dành riêng cho từng loại người tàn tật trẻ tuổi, trong đó kết hợp 3 nội dung: điều trị phục hồi chức năng, dạy văn hóa và dạy nghề thích hợp, chúng ta sẽ mở ra một phương hướng hiệu quả và tiết kiệm để giải quyết vấn đề người tàn tật của ta sau chiến tranh.

THỐNG NHẤT THUẬT NGỮ...

(Tiếp theo trang 27)

đánh giá, lựa chọn thuật ngữ hoặc đặt thuật ngữ mới.

d) Việc công bố các thuật ngữ được lựa chọn dùng thống nhất trong từng ngành và giữa các ngành do Ủy ban thuật ngữ phụ trách. Các thuật ngữ này nên công bố dưới dạng "thuật ngữ đề nghị dùng", kèm theo những "thuật ngữ đề nghị không nên dùng", đề mọi người sử dụng và góp thêm ý kiến. Sau một thời gian áp dụng, các tiểu ban thuật ngữ có thể bàn bạc lại và quyết định, rồi đề nghị Ủy ban thuật ngữ chính thức công bố áp dụng thống nhất trong ngành và giữa các ngành, có thể dưới dạng TCVN.