

нии собственной семьи и тем самым подвергли сомнению существующие в данной области гендерные стереотипы. Данный факт не противоречит социально-психологическим, в том числе адаптационным возможностям обозначенного типа личности. В свою очередь, фемининные юноши остановились на двух вариантах семейных отношений: эгалитарном (66,7%) и сочетании данного типа с традиционно-патриархальным (33,3%). Можно предположить, что испытуемые второй группы одновременно консервативны (придерживаются существующих гендерных установок) и открыты для нового социального опыта (готовы искать свои пути устройства и развития семейных отношений).

Результаты анализа графических презентаций гендерных установок испытуемых в отношении своего и противоположного пола дополняют полученную картину следующим образом: маскулинные юноши предпочитают «сотрудничество» с женщинами, но при этом воспринимают их как «непонятный объект». Возможные причины – недостаточный личный опыт общения, преобладание девушек андрогинного типа личности, что затрудняет у юношей формирование четкого представления о типично женских качествах, и т.п. Фемининные юноши в общении с противоположным полом также предпочли установку «сотрудничество», при этом они в равной степени (по 33,3%) воспринимают женщин как «функциональный», «сексуальный» и «непонятный» объекты. В первом случае женщине делегируются ее стереотипные обязанности (в основном – занятия с детьми), во втором внимание испытуемых сконцентрировано на ее признаках пола, в третьем персо-

нажи женского рода представлены нечетко, что мешает их пониманию. Андрогинные юноши вновь продемонстрировали более широкую палитру предпочтений, чем маскулинные и фемининные, при этом основной акцент сделали на установке «притяжение» (40%), отражающей высокую значимость для них гетеросексуальных отношений и эмоциональную притягательность лиц противоположного пола. Интересно, что одновременно эти же испытуемые воспринимают женщин как «непонятный» и «малоценный» объекты. Возможно, в данном феномене сочетаются недостаточный личный опыт юношей и эффекты социальной дезорганизации, значительно изменившие представителей обоих полов. На втором месте в исследуемой группе (20,1%) – установка «агрессия», при этом женщина воспринимается, как «осуждаемый объект» (изображена пьяной, плохо одетой, непричесанной, разутой и т.д.) и «малоценный объект» (представлена некрасивой, несоразмерно маленькой, неаккуратной и т.д.). В одном из рисунков персонаж мужского пола на машине сбивает женщину и уезжает, оставив ее на дороге. Данная тенденция не может не тревожить, т.к. деструктивное до преступного социальное поведение, в том числе по отношению к женщине, все чаще воспринимается как неизбежная современная реальность. Третье место с одинаковым количеством выборов (по 13,3%) занимают установки «сотрудничество», «независимость», «индифферентность» (последняя указывает на наличие проблем в области полоролевой дифференциации). Они соотносятся с такими гендерными аттитюдами отношения к противоположному полу, как «функциональный», «сексуальный» и «малоценный» объект.

*«Современные проблемы клинической медицины»,  
Ямайка 16-26 апреля 2014 г.*

#### *Медицинские науки*

#### **АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ХАБАРОВСКА**

Дубинина В.В., Митрошина С.А.,  
Гуринова Л.И., Галушко Н.А., Федорова Е.А.  
*ДВГМУ, Хабаровск, e-mail: ri-tyan@list.ru*

Сегодня РМЖ одна из особо значимых проблем состояния здоровья населения, при этом эта нозология в последнее время выходит на лидирующие позиции, опережая в отдельных регионах России рак легкого и рак кожи. РМЖ относится к гормонозависимым опухолям и тесно взаимосвязан с гормональным дисбалансом в организме. РМЖ занимает ведущие позиции среди онкозаболеваний у женского населения и, в частности, региона Сибири и Дальнего Востока. В регионе показатели заболеваемости составляют 41,0 случая, смертно-

сти – 16,4 случая на 100 тыс. населения, что коррелируется со среднероссийскими показателями (41,5 и 16,9 соответственно). В Хабаровском крае рост злокачественной патологии составляет 17,8% за три последних года. При этом общая заболеваемость онкологическими заболеваниями опережает показатели по России (365 на 100 тыс против 330 на 100 тыс) Печально, что РМЖ в 60% диагностируется в III–IV стадиях. Также по данным литературы, доля активного выявления патологии молочной железы очень низкая. При этом, по прогнозам многих авторов в будущем заболеваемость раком молочной железы будет только увеличиваться. Если сейчас этой нозологией страдает каждая 8 женщина, по прошествии 15 лет заболевание будет обнаружено у каждой 5, а через 25–45 лет практически у каждой второй женщины.

Таким образом, целью нашей работы явилось изучение данных по заболеваемости раком

молочной железы в центральной поликлинике г. Хабаровска.

Всего проанализировано 464 карты учета, которые соответствуют количеству наблюдаемых больных с диагнозом РМЖ, что составляет 5% от прикрепленного населения поликлиники. Преобладающее большинство женщин (446-96,1%) обратились за помощью самостоятельно, и лишь у 18 человек (3,9%) опухоль была выявлена активно. Наибольший процент диагностируемой опухоли молочной железы приходится на две возрастные группы: 50-59 и 60-69 лет (соответственно 124 (26,7%) и 125). Далее у 92 (19,8%) женщин впервые диагноз рака молочной железы был выставлен в возрасте 70-79 лет, у 71 (15,3%) – в возрасте 40-49 лет.

К сожалению, нами зафиксировано значительное число женщин с РМЖ в молодом возрасте: 26 (5,6%) случаев в возрасте от 30 до 39 и 3 случая – от 20 до 29 лет. В старческом возрасте (от 80 до 95 лет) рак молочной железы выставлен впервые у 24 женщин.

В социальном статусе подавляющее большинство наблюдаемых относится к пенсионерам: 227 (48,9%) человек, остальная группа представлена: высшее образование имеют 116 (25%) работающих женщин, среднее – 96, не работают – 25. Авторы хотели бы отметить, что из 464 человек 19 человек (4,1%) оказались медиками, при этом 12 (2,3%) врачами.

По локализации опухоли: рак правой молочной железы диагностирован у 248 женщин, левой – у 216. Негативный факт, что у большинства обратившихся женщин опухоль на момент диагностики имела 2 стадию- 221, 3 стадия – у 80, 4 – у 11 женщин против 1 стадии- 152 (32,8%) человека. Молодые женщины и врачи обращаются на 3 стадии, что объясняется спокойствием и недопониманием проблемы этой категории.

Оперативное удаление опухоли не выполнено в 68 (14,7%) случаях, при этом наибольший процент по мед показаниям.

Множественные метастазы наблюдались у 13 женщин, рецидив рака у 2, сопутствующий рак яичника у 2.

Продолжительность жизни у наблюдаемых женщин на 2013 год составила: до 5 лет – у 269 (58%); 6-10 лет – у 132 (28,5%) ; 11-15 – у 41; 16-20 лет у 12; 21-25- у 4 женщин; 26-30 лет у 2; и свыше 30 лет у 4 женщин.

Таким образом, несмотря на пропаганду самообследования молочных желез, привлечения большого числа специалистов к осмотру молочных желез, обязательной маммографии после 39 лет, активных выявлений рака так и не наблюдается, опухоли диагностируются на 2-4 стадии, большой процент неоперабельных опухолей и опухолей у молодых женщин. Поэтому нужна огромная работа по профилактике рака молочной железы, особенно выявление

факторов риска РМЖ при помощи активного анкетирования, создания информационных систем анализа факторов риска, учета этой когорты женщин и более активный осмотр специалистами, УЗИ молочных желез при положительном тестировании на факторы риска.

### ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Епифанцев А.В., Волченкова О.Ю.

ГБУ РО «Областная детская больница»,  
Ростов-на-Дону, e-mail: kastenka@rambler.ru

В настоящее время отмечено возрастание числа детей, имеющих сочетанные поражения слухового аппарата, поэтому возникла необходимость ранней диагностики и помощи детям с нарушением слуха. Это связано с тем, что наиболее эффективная помощь возможна до трех лет, когда формируются все нервные процессы и функционируют потом всю жизни, а исправить их в более старшем возрасте практически невозможно. В первые два года благодаря пластичности мозга повышенная чувствительность слухового, зрительного анализаторов находятся в наивысшей точке и чрезвычайно чувствительны к воздействию окружающих раздражителей, чем и целесообразно воспользоваться

К особенностям речи слабослышащих детей относится ограниченное понимание речи, снижение запаса слов, неумение составить даже односложное предложение, отсутствие падежных согласований, невозможность произношения глухих и звонких согласных, неумение употреблять предлоги. Голос слабослышащего обычно глухой, интонация мало развита. Недостаток своей речи ребенок компенсирует неумеренной жестикуляцией.

Работа с больным ребенком начинается с картинки – сочетание слухового образа с изображением. Затем ребенок слышит слово и выбирает картинку. На последующем этапе картинка убирается, и ребенок должен услышать и повторить слово. Успех занятий пропорционален количеству интересных картинок. Занятия требуются подкреплять любой наградой от похвалы до конфет и игрушек. Такие логопедически-коррекционные занятия должны проводиться длительное время, которое может затянуться на годы, поскольку закрепление правильного произношения чрезвычайно трудоемкий процесс и для ребенка, и для логопеда, который должен употреблять весь арсенал своих профессиональных приемов для формирования правильных артикуляционных движений в условиях плохого слуха своих пациентов. Кроме этого, необходимо создание особой коррекционной – педагогической среды в условиях семьи для всестороннего, максимально полноценного развития ребенка. Родители должны быть обучены основным правилам общения и занятий с такими детьми.