

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. Превалирующее 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 жизнь, 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 особенной коррекционной – педагогической среды в условиях семьи для всестороннего, максимально полноценного развития ребенка. Родители должны быть обучены основным правилам общения и занятий с такими детьми.

В условиях с нарушением слуха значительная роль принадлежит сурдопедагогам, но как показала практика, сочетание сурдопедагогической и логопедической работы позволяет достигнуть лучших результатов и приблизить оптимальный уровень для развития слабослышащего ребенка.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

Кузьмичева Л.В., Конакова Н.Е., Алесова Н.М.

ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», Саранск,  
e-mail: has737@yandex.ru

Функциональную активность красных кровяных клеток определяли по содержанию эритроцитов и гемоглобина в крови, показателю гематокрита, среднему объему эритроцита (MCV), среднему содержанию гемоглобина (MCH) и средней концентрации гемоглобина (MCHC) в эритроцитах. В крови больных острой пневмонией ( $n = 15$ ) наблюдается снижение содержания эритроцитов и уровня гемоглобина на 25 % и 42 % соответственно по отношению к контролю, что свидетельствует об анемии. При этом уменьшается средний объем эритроцитов на 15 %. Величина гематокрита составляет  $27,54 \pm 1,14$  %, что ниже контрольного значения на 35 % и возможно свидетельствует о степени выраженности анемии. Среднее содержание гемоглобина в эритроцитах уменьшается на 17 %. Средняя концентрация гемоглобина в клетках в пределах нормы и составляет  $308,13 \pm 2,43$  г/л. Отмечается сильная прямая корреляционная связь между концентрацией гемоглобина в эритроцитах и средним объемом клеток ( $r = 0,67$ ;  $p < 0,05$ ) и содержанием гемоглобина в эритроцитах и их концентрацией ( $r = 0,73$ ;  $p < 0,05$ ). При исследовании показателя MCV у больных острой пневмонией наблюдается разный объем клеток, что свидетельствует о типе анемий. У 40 % обследованных (6 пациентов) показатель MCV в пределах 80 fl – 100 fl, эритроциты характеризуются как нормоциты, при этом могут быть нормоцитарные анемии (апластическая, гемолитическая, гемоглобинопатия, постгеморрагическая). У 53,3 % обследованных больных (8 пациентов) объем эритроцитов меньше 80 fl (микроциты) – микроцитарные анемии (железодифицитная, талассемия, сидеробластная). У 6,7 % обследованных больных (1 пациент) объем эритроцитов больше 100 fl (макроциты) – макроцитарные и мегалобластные анемии (фолиеводефицитная, В12-дефицитная). Таким образом, при острой пневмонии на фоне выраженной анемии наблюдается уменьшение среднего объема эритроцитов и содержания в них гемоглобина, что, возможно, свидетельствует о гипертоническом характере нарушений водно-электролитного баланса.

### ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАДОЛИХОКОЛОН

Татьянченко В.К., Богданов В.Л.,  
Овсянников А.В., Сухая Ю.В.

Государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону, e-mail: valeribogdanov@yandex.ru

Цель исследования. Клинико-анатомическое обоснование хирургической коррекции мегадолихоколон в состоянии декомпенсации.

Материалы и методы. Морфометрия и гистотопография фиксирующего аппарата ободочной кишки в норме и при мегадолихоколон проведены на 80 трупах людей. В эксперименте на 40 животных выполнено моделирование идиопатического мегадолихоколон (Федеральный патент РФ).

Результаты. Установлено, что при идиопатическом мегадолихоколон изменения в фиксирующем аппарате носят врожденный характер, при сохранности вегетативной нервной системы пассаж по нисходящей ободочной и сигмовидной кишке замедляется, повышается внутрипросветное давление. Вследствие идиопатической «слабости» соединительной ткани изменения в фиксирующем аппарате и формирование мегадолихоколон происходит одновременно. Подвижность удлинненной кишки увеличивается, а компенсаторные изменения в связочном аппарате становятся неэффективными, что способствует развитию мегадолихоколон и его декомпенсации. В том случае, если после резекции декомпенсированной кишки «здоровая» низведенная петля нефиксирована, она вовлекается в выше описанный патологический процесс. Предотвратить рецидив возможно воссоздав селезеночный изгиб ободочной кишки и селезеночно-ободочную связку, при этом мобилизованная кишка фиксируется к фасциальным узлам забрюшинного пространства.

Вывод: связочный аппарат и ободочная кишка при мегадолихоколон одинаково не устойчивы к механическим нагрузкам, при резекции ободочной кишки необходимо восстанавливать ее связочный аппарат.

### О ПЕРСПЕКТИВАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛОЖНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ НА ОСНОВЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ КОЛОПРОКТОЛОГИИ

Татьянченко В.К., Богданов В.Л.,  
Овсянников А.В., Ковалев Б.В., Сухая Ю.В.,  
Воронова О.В.

Государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону, e-mail: valeribogdanov@yandex.ru

Цель. Обосновать целесообразность использования сложных трансплантатов на основе скелетных мышц для пластики дефектов тканей тазового дна и промежности.