

**Выводы.** МРТ является лучшим методом оценки состояния связок уретры у женщин с генитальным пролапсом, осложненным дизурическими расстройствами. Патогенетически обоснованным лечением дизурических расстройств у пациенток с генитальным пролапсом может быть только восстановление или замещение несостоятельных лонно-уретральных связок.

*Литература*

1. Chaudhari, V. V. MR Imaging and US of Female Urethral and Periurethral Disease. / V. V. Chaudhari [et al.] // RSNA. – 2010. – P. 86–90.

## **АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЦИСТОЦЕЛЕ, ОСЛОЖНЕННОГО ДИЗУРИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Нечипоренко А. С.**

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Беларусь  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Михайлов А. Н.

**Актуальность.** Цистоцеле (Ц.) является наиболее частым видом генитального пролапса, и, к сожалению, именно оно связано с наиболее неприятными осложнениями в виде дизурических расстройств (ДР): стрессового недержания мочи (СНМ), а в более сложных случаях – в виде обструктивного мочеиспускания (ОМ) [1].

**Цель.** Предложить набор рациональных организационных мероприятий и диагностических приемов для своевременного выявления Ц., осложненного ДР.

**Материалы и методы исследования.** Выполнено комплексное обследование 73 пациенток с Ц., осложненным ДР. Выделены диагностические критерии диагностики Ц., осложненного ДР.

**Результаты.** 1-ый этап. Проведение модифицированного часового Rad-test'a. Данный этап необходим для выявления пациенток с наличием минимальных форм стрессового недержания мочи.

2-ой этап. Проведение статической МРТ пациенткам с ДР в виде СНМ и ОМ, а также пациенткам, которые прошли 1-ый этап обследования и у которых выявлены признаки СНМ минимальных объемов. При наличии по результатам статической МРТ повреждения связок уретры и показателе угла инклинации уретры (УИУ) более  $30^\circ$ , принимается решение о проведении динамической МРТ.

3-ий этап. По результатам динамической МРТ проводят измерение УИУ. При значениях УИУ более  $35^\circ$  диагностируют клинически значимое цистоцеле:

– цистоцеле I степени – значения УИУ  $\geq 35^\circ$  и  $\leq 75^\circ$ ;

– цистоцеле II степени – значения УИУ  $> 75^\circ$ .

**Выводы.** Предлагаемый алгоритм диагностики, отличающийся от известных аналогов унифицированной системой оценки степени цистоцеле,

позволит объективно констатировать факт наличия клинически значимого опущения мочевого пузыря.

#### *Литература*

1. Гаджиева, З. К. Расстройства мочеиспускания / З. К. Гаджиева // Междисциплинарные проблемы в урологии : рук. для врачей / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. – М., 2015. – Гл. 6. – С. 190–301.

## **СКРИНИНГ ДЕТЕЙ РАННЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СЛУХА С ПОМОЩЬЮ СМАРТФОНА НА ОСНОВЕ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Никита Е. И., Максимович Е. В., Ракова С. Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра оториноларингологии и глазных болезней  
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Хоров О. Г.

**Актуальность.** Снижение слуха у детей – это социальная проблема, препятствующая формированию образовательных навыков и основа для речевых и психоэмоциональных расстройств. В 2011 году в Европе принят Консенсус об аудиологическом скрининге детей школьного возраста, а первые пилотные исследования подобного рода были проведены в 2006 году в Польше (Г.Скаржински, 2006), включающие 4 041 школу (95 411 детей). В результате исследований было выявлено нарушение слуха у 13,9% обследованных [1].

**Цель.** Проведение аппаратного аудиологического скрининга у детей младшего школьного возраста, раннее выявление лиц с нарушением слуха, лечение и эффективная реабилитация детей с патологией слуха.

**Материалы и методы исследования.** Для проведения аппаратного аудиологического скрининга была использована программа «Petralex» – приложение для смартфона, как аналог аудиометрии. Исследование проводилось среди учащихся начальных классов в учреждениях образования г. п. Зельва. Положительным результатом аудиологического скрининга принято значение 25 дБ и более на любой из частот.

**Результаты.** Из 284 детей, подлежащих к исследованию, получено 248 согласий от родителей. Основные причины необследования: отказ родителей – 36, отсутствие в школе на момент исследования – 40 детей, процент охвата – 73,24%. Всего обследовано – 208 (416 ушей) школьников с 1 по 4 классы. Из 208 детей, было выполнено 301 исследование, коэффициент повторения составил 1,45, из них детей 1 класса – 1,65, 2 класса – 1,5, 3 класса – 1,27, 4 класса – 1,30. Выявлено 20 (9,62%) детей (35 ушей: 16 правых, 19 левых) с подозрением на патологию слухового анализатора

**Выводы.** Проведенное обследование свидетельствует о том, что проблема нарушения слуха является актуальной среди детей младшего