

**Вывод:** Предложенный способ позволяет улучшить фиксацию протеза в полости рта у подавляющего большинства пациентов. Что позволяет существенно продлить функциональный срок службы протеза, без расширения объема ортопедического лечения, тем самым снизив материальные, моральные и временные затраты.

#### Литература

1. Бушан М.Г. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика / М.Г. Бушан, Х.А. Каламкар.- Кишинев.-1980.;
2. Галлиев Р.Г. Перестройка опорно-удерживающего аппарата зубов после удаления антагонистов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук/Р.Г.Галиев- М.-1987.- 22с;
3. Замещение дефектов зубов и зубных рядов несъемными протезами / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, В.А. Бычков, В.Р. Шамшурина.- Смоленск, 1995.-175с.
4. Лебеденко И.Ю. Замковые крепления зубных протезов/И.Ю.Лебеденко, А.Б.Перегудов, Т.Э.Хапилина.- М: Молодая гвардия, 2001. - 160 с.
5. Раднев С.Н. Функциональная перестройка зубочелюстной системы при потере жевательных зубов / С.Н.Раднев // Стоматология.- 1984.- №1.- С.73- 75.;
6. Король М.Д. Разработка и обоснование конструкции частичного съемного протеза в зависимости от условий фиксации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Д. Король; Полт. мед. инс-т.- Полтава; 1991.- 21с.

**Борисова И.С.<sup>1</sup>, Шевченко П.П.<sup>2</sup>**

Ставропольский государственный медицинский университет

### СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

#### Аннотация

*Современные методы диагностики детского церебрального паралича (нейросонография, компьютерная и магнитно-резонансная томография) позволяют определить деструктивные изменения головного мозга, состояние ликвородинамического пространства, наличие компенсаторно-восстановительных процессов.*

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, нейровизуализация.

**Borisova I.S.<sup>1</sup>, Shevchenko P.P.<sup>2</sup>**

Stavropol State Medical University

### MODERN METHODS DIAGNOSIS OF CEREBRAL PALSY

#### Abstract

*Modern methods diagnosis of cerebral palsy (neurosonography, computer tomography and magnetic resonance imaging) will measure the destructive changes in the brain, a condition liquor dynamic space availability compensatory reconstruction processes.*

**Keywords:** cerebral palsy, neuroimaging.

**Актуальность:** Детский церебральный паралич (ДЦП) является основным инвалидизирующим заболеванием по неврологическому профилю у детей. Внедрение современных методов прижизненной нейровизуализации позволяет выявить особенности морфологических изменений в головном мозге при ДЦП, что является ранней диагностикой заболевания, которая способствует разработке и применению этиотропного лечения на начальных этапах развития патологического процесса.

**Цель исследования:** оценить значимость методов нейровизуализации, сопоставить клинические проявления заболевания с морфологическими изменениями структуры головного мозга.

**Результаты:** Применение нейровизуализирующих методов у трехмесячных пациентов с перинатальным поражением центральной нервной системы позволяет выявить структурные изменения головного мозга, ассоциированные с ДЦП и формирующиеся ДЦП: кистозно-атрофические изменения, кальцинаты вещества головного мозга, врожденные пороки развития головного мозга [1]. Применение нейросонографии (НСГ) и МРТ у недоношенных детей позволяет определить перивентрикулярную лейкомаляцию, атрофическую вентрикуломегалию, что имеет серьезный неврологический прогноз с высокой частотой формирования диплегической формы ДЦП, судорожного синдрома. Исключительна роль НСГ в ранней диагностике и прогнозе перинатальных поражений ЦНС, так как определяет форму и тяжесть развивающегося ДЦП [2]. Ликвородинамические нарушения патогномичны для ДЦП и черепно-мозговой травмы [3].

МРТ-визуальные параметры больных совпадают с патоморфологическими данными и позволяют констатировать различные по степени выраженности изменения структур двигательного анализатора мозга. Их особенностью при ДЦП является сочетание деструктивных изменений в тканях головного мозга с компенсаторно-восстановительными, репаративными процессами, наличие которых дает основание рекомендовать всем больным с ранними проявлениями последствий внутриутробного и перинатального повреждения нервной системы и больным со сформировавшимся ДЦП полный комплекс восстановительной терапии, включающей различные виды периферической афферентации к структурам ЦНС, направленной на улучшение трофических и обменных процессов в структурных элементах центральной и периферической нервной системы [4].

#### Заключение

Для диагностики ДЦП у пациентов раннего детского возраста с перинатальным поражением ЦНС рационально использовать нейросонографию в комбинации с компьютерной или магнитно-резонансной томографией, что позволяет выявить атрофическую вентрикуломегалию, перивентрикулярную лейкомаляцию III – IV степени при наиболее тяжелых формах ДЦП, различные по степени выраженности изменения структур двигательного и зрительного анализатора мозга, которые выражены кальцификацией, очаговыми склеротическими изменениями мягкой мозговой оболочки и стромы сосудистого сплетения. Своевременная диагностика позволяет быстро начать этиотропное лечение.

#### Литература

1. Девялтовская М. Г. Применение нейровизуализирующих методов в ранней диагностике детского церебрального паралича / М. Г. Девялтовская // Медицинский журнал, 2012. т.№3.-С.42-44
2. Петрухин А.С., Созаева Н.С. Факторы риска и ранние проявления отдельных форм детского церебрального паралича в различном гестационном возрасте // Казанский медицинский журнал – 2010. – Т. 91, вып. 2. – С. 180-186.
3. Карпов С.М., Герасимова М.М., Решетник М.А., Мальченко Н.И. Состояние церебральной гемодинамики в остром и отдаленном периодах черепно-мозговой травмы // Неврологический вестник. - 2004. - Т. XXXVI, вып. 1-2. - С.8-11.
4. Левченкова В.Д., Семенова К.А. Современные представления о морфологической основе детского церебрального паралича /В.Д. Левченкова, К.А. Семенова // Журнал неврол и психиат им. С.С. Корсакова.- 2012.-№7.-С. 4-8.