

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.¹, Шевченко П.П.²

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.¹, Shevchenko P.P.²

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.