

К вопросу о патогенезе врождённого сколиоза

Быков А.Д.

г. Улан-Удэ

Патогенез врождённого сколиоза остаётся спорным и разноречивым в настоящее время. Механические, неврогенные, теории нарушения остеогенеза не объясняют разнообразия клинической картины сколиоза, возрастных колебаний его проявлений, темпа прогрессирования, неудовлетворительных результатов разнообразных видов коррекции (консервативных и оперативных) независимо от возраста детей (Дудин М.Г., 1967; Родионов Е.С., 2005; Егоров Г.Е., 2007; Игнатъев Г.В., 2008; Мое J.H., 1978).

Наблюдали с врождённым «S»-образным сколиозом 2 степени (впервые выявленный) 2 девочек в возрасте 11 и 16 лет. Обратились к травматологу-ортопеду с нарушением осанки. При осмотре имелась незначительная асимметрия крыльев подвздошных костей, нарушение осанки, искривление грудного и поясничного отделов позвоночника 1-ой степени. На рентгенограмме позвоночника – «S»-образный сколиоз позвоночника 1-2-ой степени. С целью выявления нарушений остеогенеза, возможных очагов деструкции и коррекции найденных изменений выполнена нелинейная диагностика на аппарате «Метатрон»-4017. При диагностике выявлен очаг, подозрительный на деструктивный в области межпозвоночного диска справа между D3-D4 позвонков с вогнутой стороны. Обратимые изменения обнаружены в межпозвоночных дисках между D10-D11, D11-D12, D12-L1 также с вогнутой стороны, которые подверглись коррекции при метадиэнцефалотерапии. Многократные же воздействия на D3-D4 к успеху не привели, что позволило предположить, что первоначально возникли деструктивные изменения в межпозвоночных дисках D3-D4 справа (при локализации процесса выявлен *Str. Hemolyticus* в межпозвоночных дисках D3-D4 справа в обоих случаях), что в динамике привело к

искривлению позвоночника вначале в грудном отделе, а затем компенсаторно за счёт роста ребёнка в поясничном, при этом при повторном исследовании в поясничном отделе изменений межпозвоночных дисков и наличия *Str. Hemolyticus* не оказалось после лечения на аппарате «Метатрон»-4017, а имеющиеся изменения в межпозвоночных дисках поддавались метакоррекции (возможно вследствие меньшей запущенности возникшего воспаления). На основании вышеизложенного (при малом количестве наблюдений) можно предположить, что сколиоз, который мы называем врождённым, возникает у детей разного возраста с различной тяжестью течения, выраженностью деформации позвоночника, грудной клетки и т.д. На основании вышеизложенного можно предположить, что у ребёнка в любом возрасте может возникнуть воспалительный процесс в межпозвоночных дисках грудного отдела позвоночника (при множественном поражении грудного отдела «С»-образный сколиоз, грудного и поясничного отделов-«S»-образный сколиоз), причиной которого мог быть *Str. Hemolyticus*.

Таким образом, применение биоинформационных технологий в медицине позволило высказать новые взгляды на патогенез сколиоза у детей, а для ранней диагностики данной патологии в комплексе диагностических и лечебных мероприятий возможно применение NLS-диагностики аппаратом «Метатрон»-4017 и коррекции в комплексе консервативного лечения врождённого сколиоза у детей, что требует дальнейших исследований и накопления опыта работы в диагностике и лечении этой сложной патологии детского возраста для доказательства эффективности применения биоинформационных технологий.