

МОЖНО ЛИ АДАПТИРОВАТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ ШКАЛУ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА «SINS» К ИНФЕКЦИОННЫМ СПОНДИЛИТАМ?

Совпенчук И.А.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
фтизиопульмонологии» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Основными проявлениями туберкулезных и неспецифических спондилитов являются болевой синдром и деформации, в основе патогенеза которых лежит связанная с инфекционной деструкцией позвонков нестабильность позвоночника. К сожалению, в инфекционной вертебрологии отсутствует методология объективизации и оценки нестабильности, в последние годы широко применяемая в других областях вертебрологии, особенно - при опухолях позвонков благодаря внедрению онкологической шкалы нестабильности позвоночника SINS (“spinalinstabilityneoplasticscore”).

Цель работы: оценить возможность применения SINS для количественной оценки нестабильности позвоночника при инфекционных спондилитах.

Материал и методы. В исследовании включен 41 пациент (25 мужчин и 16 женщин), последовательно оперированных в объеме радикальной реконструкции позвоночника по поводу туберкулезного (21) и неспецифического (20) спондилита. Средний возраст пациентов на момент операции составил 51 год. Исследуемая группа сформирована проспективно по данным одного отделения за последовательных 4 месяца на основании следующих критериев включения: а) возраст больных от 18 лет и старше; б) гистологическая или бактериологическая верификация спондилита. Из исследования исключались больные с сопутствующей ВИЧ-инфекцией. При анализе учитывались рекомендованные балльные ранги (менее 7, 7-11 баллов, 12 и более баллов) и все 6 компонентов шкалы SINS: уровень, характер боли, характер костного поражения, нарушение оси позвоночника, степень снижения высоты тела позвонка и вовлечение заднебоковых структур.

Результаты. Средний показатель SINS при туберкулезном спондилите составил $10,3 \pm 1,6$, при неспецифическом спондилите - $9,6 \pm 1,8$, что соответствовало “промежуточному уровню” стабильности. Большинство компонентов шкалы были представлены разнообразными параметрами, за исключением двух:

- 1) поражение кости никогда не носило бластического (гипертрофического) характера, что исключало наличие нулевого значения по этому компоненту;

2) ни в одном случае не отмечено вовлечение в деструктивный процесс заднебоковых структур позвонков, что позволяло автоматически оценивать этот показатель в 0 баллов.

Выводы:

1. Применение онкологической шкалы SINS оправдано для количественной оценки нестабильности позвоночника у больных с инфекционными спондилитами.

2. Нестабильность позвоночника при спондилитах чаще соответствует промежуточным значениям, что подтверждает необходимость стабильной фиксации позвоночника при его реконструкциях.

3. Целесообразна валидизация шкалы SINS на более крупной клинической выборке и ее сопоставление с другими критериями оценки болевого синдрома и качества жизни (визуально-аналоговой шкалы и индекса Освестри) больных с инфекционными спондилитами.

Ответственный за переписку: Совпенчук Игорь Алексеевич, младший научный сотрудник, E-mail: kotdono@gmail.com