

Корнилов А.В., Киселев Д.А.
**ЭВОЛЮЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЗВОНОЧНИКА
В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Кафедра госпитальной хирургии с курсом ФПК и ПК
Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск*

Актуальность. Туберкулез позвоночника (ТП) представляет собой специфический вариант вертебральной инфекции (ВИ) и чаще выявляется в регионах, эндемичных по данной патологии. По данным Mete и соавт. (2012 год) из 100 пациентов со спондилитом, наблюдавшихся в одном из медицинских центров Турции в период с 2000 по 2007 гг., у 32% заболевание было вызвано *M. Tuberculosis*, в исследовании Sakkas и соавт. (Греция, 2009 г.) – 9%, Grammatico и соавт. (Франция, 2008 г.) – 31%. Применение наиболее достоверных методов диагностики специфического характера ВИ позволяет своевременно начать этиотропную терапию и улучшить результаты лечения данной категории пациентов.

Цель: выявить особенности выявляемости туберкулеза позвоночника в Витебской области.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с ВИ за период с января 2012 г. по декабрь 2021 г. ТП был установлен у 51 пациента, неспецифический остеомиелит позвоночника (НОП) – у 150. До 2017 г. диагностика и лечение пациентов с ВИ проводилась в отделениях гнойной хирургии и нейрохирургии УЗ «Витебская областная клиническая больница», с 2017 г. - на базе торакального хирургического гнойного отделения УЗ «Витебская областная клиническая больница» согласно инструкции по применению МЗ РБ № 064-0519 от 17.05.2019 «Алгоритм лечения пациентов с неспецифическими гнойно-воспалительными заболеваниями позвоночника», а постановка диагноза «ТП» производилось только гистологическим и микробиологическим методами исследования материала из патологического очага в телах позвонков и межпозвонковых дисках. В 2016 г. происходило перераспределение потока пациентов.

Статистический анализ результатов исследования был выполнен с использованием аналитического пакета «Statistica» (Version 10-Index, лицензия №СТАФ999К347156W, StatSoft Inc, США) и «Excel». Для сравнения двух независимых групп по качественному признаку использовали двусторонний критерий Фишера. Корреляционный анализ проводился непараметрическим методом Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Диагноз ТП был установлен в 2012 г. – 11, 2013 г. – 11, 2014 г. – 13, 2015 – 8, 2016 г. – 2, 2017 г. – 1, 2018 – 3, 2019 г. – 2, 2020 г. – 2, 2021 г. – ни одному пациенту. НОП был выявлен: 2012 г. – 2, 2013 г. – 4, 2014 г. – 3, 2015 г. – 7, 2016 г. – 13, 2017 г. – 14, 2018 г. – 33, 2019 г. – 22, 2020 г. – 24, 2021 г. - 28 пациентам. Таким образом, до 2017 г. ТП был установлен в 61% случаев, а начиная с 2017 г. – в 5% случаев со статистически значимым снижением ($P_{\chi^2} < 0,0001$). Также была установлена статистически значимая обратная корреляционная зависимость между выявляемостью НОП и ТП ($R = - 0,73$, $p < 0,05$). Данный факт объясним изменением критериев постановки диагноза ТП: с рентгенологического на гистологический и микробиологический (материал из патологического очага). С 2012 по 2016 гг. было прооперировано 5 пациентов (6,8%) с ВИ, а с 2017 – 98 (77,2%) пациента ($P_{\chi^2} < 0,0001$). Пациенты, у которых изначально отсутствовали показания к оперативному лечению получали курс антибактериальной терапии. При отсутствии эффекта от консервативного лечения пациенты были оперированы.

Выводы: внедрение активной хирургической тактики у пациентов с ВИ с применением гистологического и микробиологического методов диагностики материала из зоны деструкции тел позвонков и межпозвонковых дисков статистически значимо изменило частоту выставления диагноза ТП с 61% до 5% ($P_{\chi^2} < 0,0001$).