**Хирургическое лечение грубых ригидных посттравматических деформаций**

**грудного и поясничного отделов позвоночника**

*Норкин И.А., Шульга А.Е., Зарецков В.В., Смолькин А.А.*

ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И.Разумовского» НИИТОН, г. Саратов

410002, Саратов, ул. Чернышевского, 148, тел. (8452)23-35-48, [sarniito@yandex.ru](mailto:sarniito@yandex.ru)

Наиболее частыми причинами развития ригидных посттравматических деформаций грудного и поясничного отделов позвоночника являются необоснованное применение консервативных и неадекватных хирургических методов лечения.

**Цель**. Оценка результатов хирургического лечения грубых ригидных посттравматических деформаций грудного и поясничного отделов позвоночника.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты хирургического лечения грубых ригидных посттравматических деформаций грудного и поясничного отделов позвоночника у 23 пациентов. По показаниям выполнялось двухэтапное (14 больных) и трехэтапное (9 больных) хирургическое вмешательство. При определении тактики учитывался уровень повреждения, характер деформации и сроки после травмы.

Стандартное обследование включало изучение неврологического статуса (шкала ASIA/IMSOP), характера травмы (классификация AO/ASIF), степени выраженности болевого синдрома (шкала - VAS) и оценку качества жизни (шкала ODI).

**Результаты.** Во всех случаях хирургического лечения удалось добиться адекватной декомпрессии спинного мозга и его корешков, полной коррекции деформации и надёжной стабилизации позвоночника. Полный регресс болевого синдрома после операции отметили 16 пациентов (69,5%), а у 7 больных (30,5%) наблюдалось его снижение до 1-2 баллов по шкале VAS. У ряда пострадавших с осложненной травмой (12 пациентов) наблюдалась существенное – 2-3 балла (4 пациента) и умеренное – 1-2 балла (4 пациента) увеличение мышечной силы в нижних конечностях (шкала Harrison**)**.

**Выводы.** Хирургическое лечение ригидных посттравматических деформаций позвоночного столба трудоемко и травматично. Положительный результат определяется адекватной мобилизацией поврежденного сегмента, широкой декомпрессией спинного мозга, коррекцией деформации с учетом анатомо-биомеханических особенностей грудного и поясничного отделов позвоночника. Соблюдение данных условий позволяет восстановить сагиттальный баланс позвоночного столба без риска появления у пациента неврологической симптоматики.