Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (4): 566–569. Russian (Шорманов А.М., Бахтеева Н.Х., Садыков Р.Ш. и др. Результаты применения двухпучковой пластики передней крестообразной связки синтетическим имплантатом при ее полном разрыве. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (4): 566–569).

5. Bilich GL, Kryzhanovskiy VA, Nikolenko VN. Human Anatomy: in 3 vol. Vol. 1: Atlas. Moscow: GEOTAR-Media, 2013; 696 p. Russian (Билич Г.Л., Крыжановский В.А., Николенко В.Н. Анатомия человека: в 3 т. Т. 1: Атлас. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013; 696 с.).

6. Kapandzhi AI. Lower limb: Functional. Moscow: Eksmo, 2014. Vol. 2; 368 p. Russian (Капанджи А.И. Нижняя конечность: Функциональная. М.: Эксмо, 2014. Т. 2; 368 с.).

7. Voronov AV. Imitating biomechanical modeling as a method of study of human locomotive actions. Theory and Practice of Physical Culture 2004; (2): 48–49. Russian (Воронов А.В. Имитационное биомеханическое моделирование как метод изучения двигательных действий человека. Теория и практика физической культуры 2004; (2): 48–49).

8. Johnson GD, Amendola A, Barber FA, et al. Surgical Arthroscopy. Moscow: Panfilov's Publishing House, 2015; 560 p. Russian (Джонсон Г.Д., Амендола А., Барбер Ф.А. и др. Оперативная артроскопия. М.: Изд-во Панфилова, 2015; 560 с.).

9. Larsen MW, Garrett WEJr, Delee JC, et al. Surgical management of anterior cruciate ligament injuries in patients with open physes. J Am Acad Orthop Surg 2006; 14 (13): 736–744.

10. Steckel H, Starman JS, Baums MH, et al. Anatomy of the anterior cruciate ligament double bundle structure: a macroscopic evaluation. Scand J Med Sci Sports 2007; (17): 387–392.

УДК 616.72.2:616-089-06 Оригинальная статья

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ДВУХЭТАПНОГО РЕВИЗИОННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

С. П. Шпиняк *— НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, младший научный сотрудник отдела инновационных проектов в травматологии и ортопедии, кандидат медицинских наук;* ***А.С. Федонников*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, проректор по научной работе, кандидат медицинских наук;* ***А.П. Барабаш*** *— НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, начальник отдела инновационных проектов в травматологии и ортопедии, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки и техники РФ, лауреат государственной премии РФ, академик ММТА;* ***Ю.А. Барабаш*** *— НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, главный научный сотрудник отдела инновационных проектов в травматологии и ортопедии, доктор медицинских наук.*

THE DYNAMICS OF PATIENTS' LIFE QUALITY INDICES UNDER THE CONDITIONS OF TWO-STAGE KNEE JOINT REPLACEMENT

S. P. Shpinyak *— Scientific Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery of Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Innovation Projects in Traumatology and Orthopedics, Junior Researcher, Candidate of Medical Scince;* ***A.S. Fedonnikov*** *— Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Vice Rector for Research, Candidate of Medical Scince;* ***A.P. Barabash*** *— Scientific Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery of Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of the Department of Innovation Projects in Traumatology and Orthopedics, Professor, Doctor of Medical Science, Honoured Science and Technology Worker of the Russian Federation, Laureate of the Government Prize of the Russian Federation, Academician of International Medical and Technical Academy;* ***Yu.A. Barabash*** *— Scientific Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery of Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Innovation Projects in Traumatology and Orthopedics, Chief Researhcer, Doctor of Medical Science.*

Дата поступления — 30.06.2017 г. Дата принятия в печать — 19.09.2017 г.

Шпиняк С. П., Федонников А.С., Барабаш А.П., Барабаш Ю.А., **Динамика показателей качества жизни пациентов в условиях применения двухэтапного ревизионного эндопротезирования коленного сустава. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (3): 768–772.**

Цель: проанализировать изменения показателей качества жизни пациентов с глубокой перипротезной инфекцией коленного сустава в процессе двухэтапного оперативного лечения. *Материал и методы.* При помощи опросника качества жизни Short Form Medical Outcomes Study (SF 36 v.1) провели анкетирование 57 пациентов, проходивших двухэтапное ревизионное лечение в НИИТОН. Результаты опроса сравнили со стандартизованными популяционными показателями шкал SF-36 для мужчин и женщин. *Результаты.* Во всех группах вне зависимости от пола выявлена общая тенденция к повышению физического и психологического компонентов здоровья до средних популяционных значений после выполнения первого этапа операции и дальнейший рост после второго. Реабилитационный потенциал психоэмоционального здоровья женщин был выше, чем у мужчин. По мере увеличения возраста пациентов происходило общее снижение уровня стрессоустойчивости. *Заключение*. Выполнение двухэтапного реэндопротезирования с имплантацией артикулирующего антимикробного спейсера с высокой степенью фиксации является эффективным методом лечения глубокой перипротезной инфекции, повышающим уровень физического здоровья и социального функционирования пациентов.

Ключевые слова: качество жизни, реэндопротезирование, инфекция, коленный сустав.

Shpinyak SP, Fedonnikov AS, Barabash AP, Barabash JuA. **The dynamics of patients' life quality indices under the conditions of two-stage knee joint replacement. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (3): 768–772.**

The aim: to analyze the changes in the life quality indices of the patients with deep periprosthetic joint infection of the knee under the two-stage surgical treatment. *Material and Methods.* 57 patients who underwent two-stage revisionary treatment in Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery were interviewed with life quality questionnaire Short Form Medical Outcomes Study (SF 36 v.1). Interview results were compared with standardized population indices of SF-36 scales for males and females. *Results.* In all groups regardless of sex there was a general tendency for an increase in physical and psychological health component up to mean population values after the first

stage of surgery and further growth after the second stage. Rehabilitation potential of psychomotor health was higher in women than in men. The ability to handle stress was lower in direct ratio with the patients' age. *Conclusion.* Two-stage reendoprosthetic treatment with articulating antimicrobial spacer implantation having high grade of fixation is an effective treatment method for deep periprosthetic infection which increases physical health and improves social functioning of patients.

Key words: life quality, reendoprosthesis, infection, knee joint.

Введение. Тотальное эндопротезирование (ТЭП) суставов стало рутинным оперативным вмешательством. Уровень перипротезной инфекции (ППИ) в среднем составляет 1–4% при первичном и 5,8–25,6% при ревизионном ТЭП [1–4]. Одним из вариантов хирургического лечения пациентов с инфекционными осложнениями ТЭП коленного сустава являются двухэтапные ревизионные вмешательства с имплантацией спейсеров различных конструкций и длительная антимикробная химиотерапия в послеоперационном периоде. Применение двухэтапного ревизионного ТЭП коленного сустава позволяет получить удовлетворительные результаты в 70–89,6% случаев у пациентов с глубокой ППИ [1, 2, 4, 5].

Показатели качества жизни (КЖ) позволяют дать комплексную оценку психологического и физического состояния пациента. Критерии функционирования человека в обществе напрямую зависят от его здоровья. При этом важно учитывать не только данные физикальных и клинических методов исследования, но и субъективное восприятие пациентом своего состояния, так как психоэмоциональный статус пациента оказывает значительное влияние на процесс лечения, реабилитации и конечный исход заболевания или травмы [6].

Цель: определить изменения показателей КЖ пациентов с глубокой ППИ коленного сустава в зависимости от выполняемых этапных ревизионных хирургических вмешательств.

Материал и методы. Объект исследования: 57 пациентов с глубокой ППИ коленного сустава, среди них 20 мужчин (35,1%) и 37 женщин (64,9%), которым проводили двухэтапное ревизионное ТЭП с длинным межоперационным интервалом в сроки от 1 недели до 3 лет после развития ППИ. Средний возраст пациентов составил 64±7,6 года. Диагностический алгоритм при первичном и повторном обращениях пациентов включал стандартные процедуры по определению характеристик инфекционного процесса с обязательным использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов. Выясняли жалобы на боль в области коленного сустава, оценивали ограничение объема движений и нарушение опороспособности конечности на момент обращения, которые в представленной совокупности предъявлялись 52 (91,2%) пациентами. Изменения в анализах крови, свойственные для воспалительного процесса, характеризовались лейкоцитарным сдвигом влево у 28 (49,4%) пациентов, увеличением скорости оседания эритроцитов у 32 (56,6%) и повышением уровня С-реактивного белка у 41 (72,4%). Сообщение свищевого хода с полостью коленного сустава выявлено у 38 (66,7%) пациентов. При первичном обращении во всех случаях обнаруживали клинические и/или рентгенологические признаки нестабильности компонентов эндопротеза коленного сустава.

Для комплексной оценки физического и психологического здоровья пациентов выбран один из наиболее распространенных опросников качества жизни (КЖ): Short Form Medical Outcomes Study (SF 36 v.1™ — стандартная форма) [7]. Исследование проводили по стандартной методике: 36 вопросов, 8 шкал с последующей их трансформацией в два суммарных результата (физический и психологический компоненты здоровья) с подсчетом средних значений полученных данных. Анкетирование пациентов проводили перед каждым этапом хирургического вмешательства и через 3–6 месяцев после имплантации ревизионного эндопротеза. Особое внимание пациентов обращали на необходимость формирования ответов на основании имеющейся зависимости психологического и физического здоровья, а также психосоциального функционирования от состояния оперированного коленного сустава. Анкеты заполняли исследователи во время интервью или пациенты после проведения ознакомительной беседы самостоятельно. В зависимости от пола по возрасту пациенты были разделены на три соответствующие группы: от 45 до 54 лет, 55–64 года, 65–74 года (таблица).

Распределение пациентов по полу и возрасту, n (%)

Возраст, лет	Кол-во пациентов	Мужчины	Женщины
45–54	8 (14%)	4 (7%)	4 (7%)
55–64	19 (33,3%)	9 (15,8%)	10 (17,5%)
65–74	30 (52,7%)	7 (12,3%)	23 (40,4%)
Всего	57 (100%)	20 (35,1%)	37 (64,9%)

С целью анализа зависимости изменения полученных результатов от выполняемого этапа хирургического вмешательства все полученные данные обобщались в таблицы с последующим их графическим отображением. Для контроля использовали стандартизованные популяционные показатели шкал SF-36 для мужчин и женщин, полученные в результате многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ» [6].

Анализ данных произведен с помощью стандартных методов статистики с использованием программного продукта для ПК Statistica 6.0 фирмы StatSoft@ Inc., USA. Для представления итоговых данных применяли стандартные методы вариационной статистики с определением критерия достоверности по Стьюденту. Достоверными считали результаты при значениях $p<0,05$, что соответствует требованиям, предъявляемым к медико-биологическим исследованиям [8].

Результаты. У всех пациентов после имплантации спейсера и восстановления функции коленного сустава и опороспособности конечности выявлено резкое возрастание показателей физического функционирования (Physical Functioning) в 2–2,5 раза по сравнению с исходными данными, а затем последующее их плавное нарастание после замены спейсера на ревизионный эндопротез. Особенно резкий рост показателей физического функционирования отме-

Ответственный автор — Шпиняк Сергей Петрович
Тел.: +79198219666
E-mail: sergos83@rambler.ru

чен в группе пациентов в возрасте от 65 до 74 лет: на 62,5% у женщин и на 75,8% у мужчин, достижение этого показателя средней популяционной нормы и выше отмечено только в группах пациентов 45–54 лет и старше 65 лет (p<0,05).

Аналогичная положительная динамика выявлена по шкале ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (Role Physical Functioning), которая демонстрировала увеличение возраста респондентов наряду со снижением общего уровня рассматриваемого показателя, что, на наш взгляд, обусловлено купированием воспаления и болевого синдрома после выполнения первого этапа операции. Максимальное приближение к средним показателям популяции установлено только в группе женщин в возрасте от 45 до 54 лет (p<0,05) (рис. 1).

Устранение симптомов воспаления и нестабильности компонентов эндопротеза (за счет высокой степени фиксации ревизионных конструкций) позволило снизить интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Достижение средних показателей здорового населения по этой шкале отмечали сразу после первого этапа оперативного вмешательства во всех возрастных группах, независимо от половой принадлежности пациентов. Результаты отражены на графике изменений значений шкалы интенсивности боли (Bodily Pain) (рис. 2).

Положительные результаты хирургического лечения повлияли на улучшение общего состояния здоровья (General Health) и оценку пациентами своего здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. У всех пациентов выявляли соответствие средним популяционным показателям (до 6,4%) после имплантации спейсера, а после установки ревизионной конструкции отмечали рост по данной шкале, который достиг 46,9%.

Оценка жизненной активности (Vitality) показала, что хирургическое лечение позволило улучшить этот показатель до 75% процентильных значений у мужчин, что на треть выше показателей у женщин (p<0,05). При этом степень ощущения пациентами себя полными сил и энергии уменьшается с возрастом, что отражает снижение резистентности эмоциональной сферы пациента к стрессам.

Уровень социального функционирования пациентов (Social Functioning) превысил средние показатели в популяции, а коммуникативная активность женщин была на 8,2–16% выше мужской (p<0,05).

Обеспечение стабильности компонентов спейсера, а затем и ревизионного эндопротеза, а также последующее восстановление функции коленного сустава и всей конечности повлияли на повышение степени ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (Role Emotional) пациентов в обществе до среднего популяционного уровня (45–55 баллов).

Психическое здоровье (Mental Health) пациентов также улучшилось до 75% процентилей стандартизированных популяционных показателей.

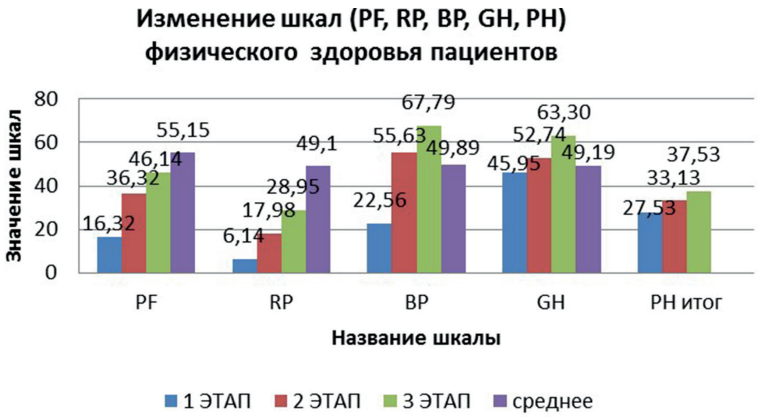

Рис. 1. Изменение средних показателей шкал физического здоровья

Рис. 2. Изменение шкалы BP в зависимости от возраста и пола пациентов

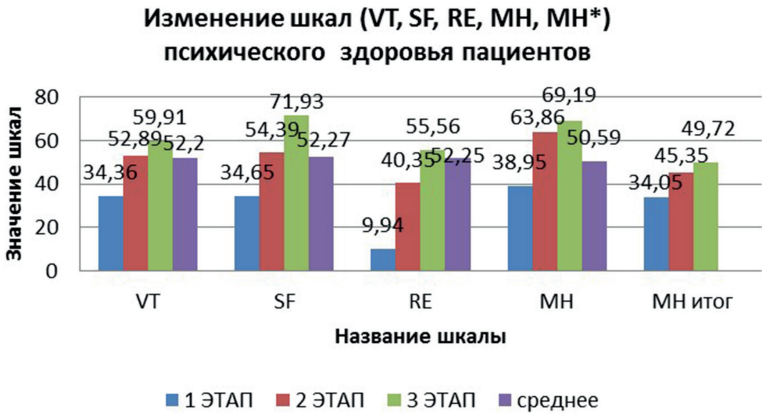

Рис. 3. Изменение средних показателей шкал психологического здоровья

При расчете средних значений шкалы физического компонента здоровья (РН) выявлен рост от 0,7 до 23,6% после первого этапа оперативного вмешательства, от 6,8 до 24,3% после его второго этапа. Достигнутый уровень физического здоровья во всех возрастных группах как у мужчин, так и у женщин находился в коридоре позиций 34,21–40,56.

В результате исследования психологического компонента здоровья (МН) установлена общая положительная динамика во всех группах. В большинстве случаев после первой операции значения всех шкал, за исключением шкалы ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, достигли средних популяционных показателей, а после второго этапа хирургического лечения превысили их во всех группах пациентов. В психоэмоциональной сфере у женщин наблюдался более высокий реабилитационный потенциал по сравнению с мужчинами ($p<0,05$).

Оценка средних показателей физического и психологического здоровья пациентов также позволила выявить рост по всем шкалам в процессе хирургического лечения (рис. 2, 3). При сравнении со стандартизированной популяционной нормой значения выше средних достигнуты по шкалам интенсивности боли, общего состояния здоровья и всем шкалам, составляющим совокупное психологическое здоровье.

Обсуждение. Положительная динамика показателей КЖ, прослеживаемая по всем шкалам после каждого этапа хирургического лечения и через 3–6 месяцев после имплантации ревизионной конструкции, свидетельствует об увеличении физического функционирования пациентов, особенно в старшей возрастной группе. Купирование болевого синдрома в послеоперационном периоде также способствовало значимому улучшению показателей КЖ как у мужчин, так и у женщин, что способствовало повышению оценки пациентами своего физического здоровья. Наряду с этим, положительное воздействие хирургического лечения способствовало улучшению показателей психоэмоционального состояния в сравнении с показателями шкал средних и максимальных популяционных значений, в том числе коммуникативной активности, которая у женщин была выше, чем у мужчин [9–10].

Заключение. КЖ пациентов исследуемой группы напрямую зависит от степени ограничения функции коленного сустава и нарушения опороспособности нижней конечности, обусловленных выраженностью боли и явлений воспаления. Выполнение двухэтапного реэндопротезирования с имплантацией артикулирующего антимикробного спейсера с высокой степенью фиксации позволяет эффективно купировать воспалительный процесс и болевой синдром, существенно повысить уровень физического и психического здоровья, а также улучшить социальное функционирование пациентов уже на начальных этапах лечения.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках государственного задания НИИТОН ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России «Разработка временных протезов (спейсеров) для коленного сустава и алгоритма реэндопротезирования при перипротезной инфекции». Регистрационный номер 115032440025.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — С. П. Шпиняк, А.П. Барабаш, Ю.А. Барабаш, А.С. Федонников; получение и обработка данных, написание статьи — С. П. Шпиняк, Ю.А. Барабаш; утверждение рукописи для публикации — А.П. Барабаш, Ю.А. Барабаш, А.С. Федонников.

References (Литература)

1. Kuzmin II, Isaeva MP. The problem of infectious complications in joint replacement. Vladivostok: Dalnauka, 2006; 123 p. Russian (Кузьмин И.И., Исаева М.П. Проблема инфекционных осложнений в эндопротезировании суставов. Владивосток: Дальнаука, 2006; 123 с.).

2. Jakoffsky JJ, Hedley EK, eds. Revision knee replacement: a guide for physicians. Moscow: GEOTAR-Media, 2015; 320 p. Russian (Ревизионное эндопротезирование коленного сустава: руководство для врачей / под ред. Д.Дж. Джакофски, Э.К. Хедли; пер. с англ. под ред. Н.В. Загороднего. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015; 320 с.).

3. Trampuz A, Zimmerli W. Prosthetic joint infections: update in diagnosis and treatment. Swiss Med Wkly 2005; 135 (17): 243–251.

4. Ochsner PE, Borens O, Bodler PM, et al. Infections of the musculoskeletal system. 2nd ed. Wehrheim, 2015; 260 p. German (Ochsner PE, Borens O, Bodler PM, et al. Infektionen des Bewegungsapparates: berarbeitete und erweiterte Auflage. Wehrheim, 2015; 260 S.).

5. Norkin IA, Shpinyak SP, Girkalo MV, Barabash AP. Results of surgical treatment of infectious complications of total replacement of large joints. Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova 2014; (3): 67–72. Russian (Норкин И.А., Шпиняк С. П., Гиркало М.В., Барабаш А.П. Исходы хирургического лечения инфекционных осложнений тотального эндопротезирования крупных суставов. Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова 2014; (3): 67–72).

6. Amirdzhanova VN, Gorjachev DV, Korshunov NI, et al. Population indicators of quality of life questionnaire SF-36 (results of a multicenter study of quality of life “MIRAGE”) Nauchno-prakticheskaja revmatologija 2008; (1): 36–48. Russian (Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И. и др. По-

пуляционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ»). Научно-практическая ревматология 2008; (1): 36–48).

7. Novik AA, Ionova TI. A guide to the study of quality of life in medicine. M.: OLMA-PRESS, 2002; 314 p. Russian (Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002; 314 с.).

8. Rebrova OJ. Statistical analysis of medical data: The use of application programms Statistica. M.: MediaSfera, 2002; 312 p. Russian (Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных: Применение прикладных программ Statistica. М.: МедиаСфера, 2002; 312 с.).

9. Shpinyak SP, Barabash AP, Lyasnikova AV. The use of spacers in the treatment of infectious complications in total knee replacement. Sovremennyie problemyi nayki i obrazovania 2015; (5). URL: http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=21443. Russian (Шпиняк С. П., Барабаш А. П., Лясникова А. В. Применение спейсеров в лечении инфекционных осложнений тотального эндопротезирования коленного сустава. Современные проблемы науки и образования 2015; (5). URL: http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=21443).

10. Parvizi J, Gerke T. Proceeding of the International Consensus Conference on periprosthetic infection. Sankt-Petersburg: RNIITO im. R. R. Vredena, 2014; 355 p. Russian (Парвизи Д, Герке Т. Материалы международной согласительной конференции по перипротезной инфекции / пер. с англ. под ред. Р. М. Тихилова. СПб.: РНИИТО им. Р. Р. Вредена, 2014; 355 с.).

УДК 617–089.844:616–001.6:611.711 (5-6) Оригинальная статья

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С РИГИДНЫМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА

А. Е. Шульга *— НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, научный сотрудник отдела инновационных проектов в нейрохирургии и вертебрологии, кандидат медицинских наук;* ***В. В. Зарецков*** *— НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ведущий научный сотрудник отдела инновационных проектов в нейрохирургии и вертебрологии, доктор медицинских наук;* ***Н. В. Богомолова*** *— НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, отдел фундаментальных и клинико-экспериментальных исследований, врач клинической лабораторной диагностики, профессор, доктор медицинских наук;* ***Г. А. Коршунова*** *— НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, старший научный сотрудник отдела инновационных проектов в нейрохирургии и вертебрологии, кандидат медицинских наук;* ***А. А. Смолькин*** *— НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, младший научный сотрудник отдела инновационных проектов в нейрохирургии и вертебрологии.*

DIFFERENTIATED APPROACH TO SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH RIGID POSTTRAUMATIC DEFORMITIES OF THORACIC AND LUMBAR SPINE

A. E. Shul'ga — *Scientific Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery of Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Innovation Projects in Neurosurgery and Vertebrology, Research Scientist, Candidate of Medical Science;* ***V. V. Zaretskov*** *— Scientific Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery of Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Innovation Projects in Neurosurgery and Vertebrology, Leading Research Scientist, Doctor of Medical Science;* ***N. V. Bogomolova —*** *Scientific Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery of Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Fundamental, Clinical and Experimental Studies, Clinical Laboratory Diagnostics Physician, Professor, Doctor of Medical Science;* ***G. A. Korshunova —*** *Scientific Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery of Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Innovation Projects in Neurosurgery and Vertebrology, Senior Research Scientist, Candidate of Medical Science;* ***A. A. Smol'kin —*** *Scientific Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery of Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Innovation Projects in Neurosurgery and Vertebrology, Junior Research Scientist.*

Дата поступления — 3.07.2017 г. Дата принятия в печать — 19.09.2017 г.

Шульга А. Е., Зарецков В. В., Богомолова Н. В., Коршунова Г. А., Смолькин А. А. **Дифференцированный подход к хирургическому лечению больных с ригидными посттравматическими деформациями грудного и поясничного отделов позвоночника. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (3): 772–779.**

Цель: проанализировать результаты хирургического лечения больных с посттравматическими ригидными деформациями грудного и поясничного отделов позвоночника на основе сравнительного анализа различных подходов к планированию тактики оперативных вмешательств. *Материал и методы.* Проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения 138 пострадавших (основная группа) с застарелыми повреждениями грудного и поясничного отделов позвоночника с учетом предложенного алгоритма планирования тактики вмешательства и 86 — без учета (группа сравнения). Выбор тактики хирургического лечения в основной группе пострадавших основывался на изучении степени деформации позвоночника, интенсивности болевого синдрома и показателях качества жизни пострадавших до и после операции. *Результаты.* В основной группе у 122 (88,4 %) пострадавших после операции достигнута коррекция деформации позвоночника, превышающая 80 %, болевой синдром регрессировал в соответствии с визуальной аналоговой шкалой до 3 баллов и менее, показатели качества жизни улучшились до уровня 0–25 %. *Заключение.* Использование предложенного алгоритмического подхода дает возможность получения стойких положительных результатов лечения у большинства больных.

Ключевые слова: травма, грудной и поясничный отделы позвоночника, ригидные деформации, хирургическое лечение.

Shul'ga AE, Zaretskov VV, Bogomolova NV, Korshunova GA, Smol'kin A. A. **Differentiated approach to surgical treatment of patients with rigid posttraumatic deformities of thoracic and lumbar spine. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (3): 772–779.**