

## ТРУДНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ АТИПИЧНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

© Ю.В. Буклемишев, С.С. Родионова, М.С. Криворотко

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н.Приорова» Минздрава России, Москва

Бисфосфонаты (БФ) являются одними из наиболее часто назначаемыми препаратами для лечения остеопороза и других метаболических заболеваний костной ткани, так же эти препараты применяются для профилактики и лечения метастатического поражения костной ткани, используется в комплексном лечении ряда гематологических заболеваний. Вопросы этиологии и патогенеза, а также причины появления и развития атипичных переломов бедренной кости оказываются спорными. Ряд клинических исследований нашли прямую зависимость между длительным назначением азотсодержащих БФ и атипичными переломами. После анализа данных FDA в 2010 году не была выявлена связи атипичных переломов с приемом БФ.

**Приводим следующее наблюдение.** Пациентка С., 1938 г.р., 78 лет. в ноябре 2016 г. Заочно консультирована в КДЦ ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России.

С августа 2016 г. без травмы появились и стали постепенно нарастать боли в области с/3 правого бедра. В октябре для дополнительной опоры больная стала использовать трость, затем ходунки. Пациентка неоднократно обследовалась в различных ЛПУ г. Москвы, проводились рентгенография, МРТ-томография, КТ-томография бедра, исключена неврологическая патология и патология пояснично-крестцового отдела позвоночника, тазобедренного сустава.

Выявлено, что пациентка наблюдается с диагнозом остеопороз в течение 3 лет, когда при обследовании в связи с болями в области поясницы были выявлены компрессионные переломы тел позвонков Th7, Th11, L2, L4. Наследственность отягощена: у матери пациентки множественные переломы тел позвонков. Пациентка 2 года находилась на терапии бисфосфонатами (ибандроновая кислота таблетированная форма – 150 мг. – 1 раз в месяц) в сочетании с холекальциферолом 400 мг и препаратами кальция. Показанием к назначению лечения и контроль эффективности проводимой терапии остеопороза, основывался данными денситометрии. При ретроспективном анализе медицинской документации и данных лучевых методов диагностики пациентке был поставлен диагноз: Постменопаузальный остеопороз, осложненный множественными переломами тел позвонков. Атипичный неполный перелом диафизов бедренных костей с 2-х сторон. 05.12.2016 находясь на госпитализации для реабилитационного лечения, при ходьбе с ходунками, пациентка развернулась с упором на правую ногу и почувствовала боль в области средней трети бедра. После рентгенографии заподозрен патологический перелом правой бедренной кости на фоне опухоли, учитывая отсутствие адекватной травмы. 16.12.2016 проведено оперативное вмешательство: открытая биопсия и экскохлеация опухоли. Репозиция и малоинвазивный остеосинтез бедренной кости пластиной под ЭОПом. При гистологическом исследовании – биоптате фрагменты остеосаркомы низкой степени злокачественности с признаками инвазивного роста в поперечнополосатую мышечную ткань. Гистологические материалы пересмотрены в РОНЦ РАН и институте ревматологии, 62 ГKB – морфологическая картина (с учетом данных лучевой диагностики) более всего соответствует перелому с репарацией разной степени давности, выраженным реактивным остеогенезом, повреждением окружающих мягких тканей. Имеются признаки, наблюдаемые при остеопорозе. При повторной консультации в научно-клиническом центре остеопороза ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, выявлено резкое снижение маркера костеобразования (остеокальцина). Назначена терапия: альфакальцидол 1 мкг/сутки, диета с повышенным содержанием кальция (до 1200 мг/сутки), оссеин-гидроксипатитный комплекс, дозированная ходьба с помощью ходунков, ортез на бедро. Отменен прием бисфосфонатов.

Несмотря на неудовлетворительное стояние отломков, большой размер диастаза между костными фрагментами, патогенетически обоснованная консервативная терапия (по результатам маркеров костного ремоделирования), привела к практически полной консолидации перелома в срок 3 года.

**Выводы:** Наличие длительного болевого синдрома в бедренных костях у пациентов принимающих бисфосфонаты в течение длительного времени, особенно без адекватного приема кальция и витамина Д, требует дополнительного обследования на формирующиеся атипичные переломы длинных трубчатых костей (рентгенография, а для более ранней диагностики применяется МРТ).

Таким пациентам следует отменять лечение бисфосфонатами и назначать активные метаболиты витамина Д в сочетании с оссеин-гидроксипатитным комплексом или препаратами кальция.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** Атипичный перелом; остеопороз; витамин Д.

## DIFFICULTIES IN TREATMENT OF ATYPICAL FEMORAL FRACTURES (CLINICAL CASE)

© Buklemishev Yu.V., Rodionova S.S., Krivorotko M.S.

N.N. Priorov National Medical Research Center of Traumatology and Orthopedics, Moscow