

ОСТЕОПОРОЗ КАК ПРИЧИНА ПЕРЕСТРОЕЧНОГО ПЕРЕЛОМА В ДИСТАЛЬНОМ МЕТАЭПИФИЗЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА С БЛОКИРОВАНИЕМ

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

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

Актуальность. Интрамедуллярный остеосинтез с блокированием широко используемый метод лечения переломов большеберцовой и бедренной костей. Перестроечные переломы, как одно из крайне редких осложнений этого метода, описаны только при остеосинтезе бедренной кости.

В ранее опубликованных работах появление перестроечных переломов после остеосинтеза с блокированием связывают не только с техническими ошибками оперативного лечения, но и предсуществующими факторами, которые могли стать их причиной. В этой связи, представляется актуальной демонстрация случая перестроечного перелома дистального метаэпифиза большеберцовой кости после блокируемого интрамедуллярного остеосинтеза посттравматического перелома в средней трети большеберцовой кости у пациента с бессимптомным течением системного остеопороза

Описание случая. Пациент 43 лет обратился в НМИЦ ТО с жалобами на боль и отек в области левого голеностопного сустава. В анамнезе – травма 3 месяца назад во время катания на горных лыжах: закрытый оскольчатый перелом большеберцовой кости слева на границе средней и нижней трети, был выполнен интрамедуллярный остеосинтез с блокированием. В момент обращения на выполненной рентгенограмме признаки консолидации перелома отсутствовали, и была выявлена поперечная зона разряжения костной ткани ниже дистального конца интрамедуллярного штифта. При дообследовании (магнитно-резонансная томография, лабораторная оценка показателей костного метаболизма, рентгеновская денситометрия) у пациента выявлен остеопороз и перестроечный перелом дистального метаэпифиза большеберцовой кости.

Так как у пациента не выявлено каких-либо заболеваний, способных оказывать влияние на метаболизм костной ткани, и исключен гипогонадизм (дополнительно проведено исследование половых гормонов), остеопороз был расценен как «первичный идиопатический». Замедленная консолидация диафизарного перелома и развитие перестроечного перелома дистальнее интрамедуллярного штифта расценены, как осложнения первичного остеопороза, который до высокоэнергетической травмы не проявлялся клинически.

Обсуждение. Полагаем, что ключевую роль в развитии перестроечного перелома в наблюдаемом случае играет системный остеопороз, представляющий собой фундамент для различных патологических процессов в костной ткани связанных с дефицитом минеральной плотности кости и нарушениями ремоделирования. У наблюдаемого пациента влияние остеопороза проявилось и в замедленной консолидации посттравматического перелома большеберцовой кости – спустя 3 месяца после остеосинтеза, несмотря на удовлетворительный контакт отломков и стабильность фиксатора признаки образования костной мозоли отсутствовали. Возможность нарушения консолидации перелома при остеопорозе связывают, в том числе с нарушением баланса прочности кортикальной и спонгиозной кости на фоне ее низкой минеральной плотности.

Выводы. Напряженное метаболическое состояние, вызванное посттравматическим переломом, на фоне остеопороза не только не завершается своевременной консолидацией этого перелома, но и может стать причиной перестроечного перелома.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; перелом; интрамедуллярный остеосинтез.

OSTEOPOROSIS AS A CAUSE OF FRACTURE IN THE DISTAL METAEPHYSIS OF THE TIBIA AFTER INTRAMEDULLARY OSTEOSYNTHESIS WITH BLOCKING

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

National Medical Research Center for Traumatology and Orthopedics named after N. N. Priorov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

KEYWORDS: Osteoporosis; fracture; intramedullary osteosynthesis.