

## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ТЕРИПАРАТИДОМ НА СКОРОСТЬ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА ГОЛЕНИ У ПАЦИЕНТКИ С СИСТЕМНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

© Юрова О.В.<sup>1,2</sup>, Марченкова Л.А.<sup>2</sup>, Еремушкин М.А.<sup>2</sup>, Чеканов А.С.<sup>2</sup>, Чесникова Е.И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>СМ-Клиника, г. Москва

<sup>2</sup>НМИЦ «Реабилитации и курортологии МЗ РФ», г. Москва

Пациентка Ж., 1963 г.р. направлена к эндокринологу травматологом в связи с отсутствием консолидации перелома правой лодыжки с жалобами на боль, ограничение движений в правом голеностопном суставе.

**Анамнез заболевания.** 19.09.2018 перенесла сочетанный перелом костей голени при падении с высоты собственного роста дома. Выполнена репозиция, наложена циркулярная гипсовая повязка, иммобилизация в гипсе до 24.11.2018. Передвигалась при помощи костылей. 24.12.2018 повторное падение, при осмотре травматолога и контрольной рентгенографии - свежего перелома не выявлено. Заключение: неконсолидированный перелом наружной лодыжки, частично консолидированный перелом медиальной лодыжки и заднего края правой большеберцовой кости от 19.09.2018 с подвывихом стопы кнаружи. Контрактура.

**Данные обследования у эндокринолога:** рост-163 см, вес-95кг, ИМТ-35,0 кг/м<sup>2</sup>, АД 161/91мм рт ст, пульс 84'.

**Костная денситометрия позвоночника:** Т-критерий L1-L4= -2,61.

**Лабораторные исследования:** ОАК норма, СОЭ 27мм/ч, электролиты крови - норма, тиреостатус в норме, НвА1с 5,5%, ПТГ 34 пг/мл (референсные значения 11-67), 25(ОН)D 13,1нг/мл (30-100), СТХ 0,848 нг/мл (0,142-1,351), P1NP 20,3нг/мл (16,3-73,9), остеокальцин <2,0 нг/мл (0,0-22,0), кальцитонин - <2,0пг/мл (0,0-14,0).

**МСКТ правого голеностопного сустава:** 07.01.2019: Определяются переломы дистальных отделов костей правой голени: Неконсолидированный фрагментарный перелом латеральной лодыжки, с диастазом костных отломков до 5 мм. Края костных отломков неровные, местами склерозированные. Неправильно сросшийся перелом медиальной лодыжки, с диастазом в передних отделах до 4 мм. Края отломков чёткие, склерозированные, консолидация - в задних отделах. Консолидированный фрагментарный перелом заднего края большеберцовой кости, с деформацией заднего контура кости, без значительного смещения отломков. Параартикулярные мягкие ткани отечны. Отмечается выраженный остеопороз с множественными диффузными участками разрежения структуры всех костей (в том числе малоберцовой и большеберцовой) на исследованном уровне. Заключение: КТ-картина трехлодыжечного перелома правого голеностопного сустава. Пятнистый регионарный остеопороз в костях, формирующих правый голеностопный сустав, костях правой стопы (синдром Зудека).

**Клинический диагноз:** неконсолидированный перелом наружной лодыжки, частично консолидированный перелом медиальной лодыжки и заднего края правой большеберцовой кости от 19.09.2018 с подвывихом стопы кнаружи. Контрактура. Постменопаузальный остеопороз, осложненный патологическим переломом. Дефицит витамина D. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.

**Рекомендации по лечению:**

Вигантол 15 капель ежедневно – 6 недель.

Оссеин-гидроксипатитный комплекс по 2 т. 3 раза в день – 2 месяца.

Терипаратид 20 мкг п/к 1 раз в день.

Лазеро-и магнитотерапия №.15 на поврежденную конечность.

Контроль рентгенографии от 17.02.19 г. На рентгенограммах правого голеностопного сустава в 2-х проекциях определяется консолидированный перелом наружной лодыжки. Костная мозоль сформирована удовлетворительно, отмечается посттравматическая деформация кости на этом уровне. Консолидированный перелом медиальной лодыжки. Консолидированный перелом заднего края большеберцовой кости.

19.02.19 г: P1NP 41,9нг/мл, СТХ 1,158 нг/мл, 25(ОН)D 50,3нг/мл, кальций общ., фосфор неорг. - норма

**Вывод:** Клинический случай демонстрирует ускорение консолидации сложного перелома голени с замедленной консолидацией на фоне терапии терипаратидом.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; перелом; терипаратид.

## EFFECT OF TERIPARATIDE THERAPY ON THE RATE OF SHIN FRACTURE CONSOLIDATION IN A PATIENT WITH SYSTEMIC OSTEOPOROSIS (DESCRIPTION OF THE CLINICAL CASE)

© Yurova O.V.<sup>1,2</sup>, Marchenkova L.A.<sup>2</sup>, Eremushkin M.A.<sup>2</sup>, Chekanov A.S.<sup>2</sup>, Chesnokova E.I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SM-Clinic, Moscow

<sup>2</sup> National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Russian Federation Ministry of Health, Moscow

KEYWORDS: Osteoporosis; fractures; teriparatide.