**Хирурги Новосибирского НИИТО первыми в России заменили таранную кость на керамическую — пациентка вновь может ходить**

Несколько лет назад жительница Омска **Раиса Исаченко** начала чувствовать сильную боль в области стопы. Позже выяснилось, что у сибирячки практически полностью разрушена таранная кость — анатомическое образование, являющееся уникальным органом, который обеспечивает подвижность между стопой и голенью, перенос тяжести тела адаптацию стопы к неровной поверхности во время движения. Именно таранная кость передаёт массу тела на всю стопу и очень важна для ходьбы.

«Сначала я старалась держаться без палочки, но ходить было очень сложно, меня мучила страшная боль. Я чувствовала, будто моя нога умерла», — вспоминает пациентка.

Пациентку осматривали врачи разных специальностей во многих клиниках. В итоге Раиса Яковлевна обратилась за консультацией в Новосибирский НИИТО им. Я.Л. Цивьяна, где специалисты предложили ей операцию по новой для России технологии.

«Все слышали про инфаркт сердца, но редко кто слышал про инфаркт костей, — объясняет ведущий научный сотрудник ННИИТО, врач травматолог-ортопед, д.м.н. **Игорь Пахомов**. — Таранная кость очень подвержена инфаркту кости, это называется асептический некроз. Стандартный подход к таким пациентам — панартродез. Если говорить просто, то это замыкание, сращение в правильном положении стопы с голенью. Стопа безболезненная, но становится буквально как палка — она не гибкая, не очень функциональная и в плане ношения обуви, и передвижения. В ряде случаев нас это устраивает, когда невозможно эндопротезирование ни стопы, ни голеностопного сустава, ни таранной кости.

Но недостатков у этой технологии много: частые несращения из-за большого массива пересаживаемой кости, остаточная деформация, зачастую переломы голени и смежных костей. Кроме того, возникают необратимые дегенеративные изменения в оставшихся суставах стопы — это отдельная проблема, пациенту снова необходимо продолжать хирургическое лечение».

Хирурги поставили перед собой на первый взгляд невыполнимую задачу — ликвидировать боль в стопе, сохранить подвижность стопы, исправить ее деформацию и достичь положительного результата в кратчайшие сроки. Врач травматолог-ортопед, к.м.н. **Василий Кузнецов** рассказывает, что такого эффекта можно было добиться только с помощью индивидуального эндопротезирования таранной кости.

По словам Игоря Пахомова, первоначально технология была предложена японскими врачами — это связано с тем, что многим жителям страны требовалось сохранить гибкость в суставах стопы для участия в чайных церемониях.

Результаты этой операции оказались настолько успешными, что ортопеды крупнейших стран мира взяли технологию в свою практику.

«С развитием технологий такая методика стала возможной и в России. Мы проанализировали ситуацию, мировой опыт, и, обосновав проведение операции юридически, предложили пациентке стать первой обладательницей керамической таранной кости. Данный способ предлагает решить проблему довольно быстро, радикально, и начать вести полноценную жизнь», — говорит Василий Кузнецов.

Керамическую кость изготовили на основе современных методов компьютерной томографии и 3-моделирования совместно с томским заводом Moje keramic implantate. Операция продолжалась около 2,5 часов — врачи объясняют, что с точки зрения хирургии её можно назвать сложной не только из-за новаторского метода, но и трудности ориентации в ране. В этой области много анатомических образований, которые усложняют формирование ложа для эндопротеза; также наблюдались патологические изменения и рубцы. C момента операции прошло 2 года, и пациентка полностью поправилась, что позволяет судить об успешности проведённого вмешательства.

Василий Кузнецов уточняет, что наступать на ногу Раиса Исаченко смогла через 4 недели после операции, через 3 месяца смогла ходить без трости, а через 20 месяцев уже могла спокойно и безболезненно выполнять более 6-7 тысяч шагов ежедневно. Сама Раиса Яковлевна признаётся — страха перед операцией не было, потому что она доверяла Игорю Анатольевичу и Василию Викторовичу. Первой же стать не боялась, а на вопрос «почему?» улыбается: «Гагарин же полетел первым!».

Сейчас хирурги подразделения стопы и голеностопного сустава выполнили несколько подобных операций пациентам с травмами и последствиями травм голеностопной области с поражением таранной большеберцовой кости, деформирующим артрозом и некрозом кости. Более того, опыт новосибирских специалистов переняли и коллеги из Москвы и успешно провели аналогичные операции.