ИЗМЕНЕНИЕ В СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ.

*Лялин А.В.*

***Alecsey\_Vasilevich@mail.ru***

**Стентирование коронарных артерий это метод лечения форм ишемической** болезни сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), связанных с сужением или окклюзией (полным закрытием) артерий сердца.

**«Стент** – специальная конструкция, устанавливаемая в просвет сосуда, в месте его стеноза (сужения), после его (стеноза) расширения специальным баллоном. Установка стента препятствует дальнейшему повторному возникновению стеноза.  Операция проводится в рентгеноперационной. Наркоза не требуется - обычно используются седативные (успокаивающе) средства. Под местной анестезией пунктируется бедренная (в паховой области) или лучевая (предплечье) артерия. В просвет артерии вводится проводник, похожий на тонкую проволоку, по которому проводится интродьюссер (специальное устройство, облегчающее работу врача при проведении в просвет сосуда необходимых инструментов) катетера с системой стент-баллон. Стент устанавливается в месте стеноза, где после расширения специальным баллоном и устанавливается. Вся процедура проводится под рентгенологическим контролем. Процедура не сопровождается значительными болевыми ощущениями, возможен дискомфорт, как в месте пункции, так и в груди.» - Это выписки из разъяснений стентирования.

Медицинские лечения все основаны или на химических или на физических теориях. Идея, теория, практика - есть путь развития науки. Идея автора в том, чтобы исключить из лечения ишемической болезни все стентирования коронарных артерий. Хирургический прокол артерий и все прикосновения медицинских работников к человеку, находящемуся на этом лечении, по идеи автора, можно образовать в месте стеноза расширение просвета сосуда увеличением плотности энергии от фотонов, которые подаются в просвет сосуда от рентгеновского действия на пациента. Направим трубки рентгеновского действия с импульсами фотонов противоположно друг другу на место стеноза так, чтобы фотоны сталкивались в центре стеноза, образуя плотность внутри сосуда большую плотности снаружи его. Известна очень малая вероятность столкновения фотонов и чтобы получить плотностной энергетический эффект внутри сосуда достаточно прерывисто (частотно) подавать по трубкам рентгеновское действие, в результате чего внутри сосуда создается плотность частотная больше плотности за пределами сосуда, следствием чего происходит расширение сосуда и кровоток увеличивается. Это одна возможность расширения сосуда, надежду на которую дают эксперименты на Большом адронном коллайдере по столкновениям фотонов. Другая возможность - это увеличение плотности энергии при встречи потоков по трубкам самого рентгеновского действия. При таком приеме направлять потоки рентгеновского действия тоже надо прерывисто (частотно) с таким расчетом, что как только волна по трубкам рентгеновского действия доходит снаружи до поверхности сосуда поставка рентгеновской энергии с противоположных сторон прекращается, но часть энергии проникает через поверхность сосуда внутрь его. В результате, давление от действия энергии рентгена внутри сосуда превышает давление на поверхности сосуда и сосуд расширяется.

Представленная работа автором относится к медицинской практике, но именно в разделе физики пересмотр этой практики дает правильные результаты. Идея автора об изменении стентирования обязательно перейдет в физическую теорию, которую разработают читатели данной статьи.

Автор: Лялин Алексей Васильевич. 23.05.2023.