

крупного калибра – 1-2 мм, а при оценке коронарных артерий сотые доли миллиметра. В 30% случаев патология была выявлена только при проведении трехмерной ротационной ангиографии, а при рутинной ангиографии в стандартных проекциях была не видна.

После получения ротационного скана и построения трехмерной модели при необходимости стенки сосуда могут быть осмотрены изнутри при помощи одного из виртуальных интервенционных инструментов «Endo View», а при наличии стенотических изменений выполнить виртуальное стентирование и оценить конечный результат.

При необходимости, с помощью методики «Calci View» определяется наличие кальция в стенках сосудов.

Положительные результаты выявления кальциевых депозитов подтверждают наличие процесса атеросклеротического бляшкообразования, но эти кальцинаты не всегда соответствовали локализации стенозов.

**Заключение:** Трехмерная рентгеноконтрастная ротационная визуализация сосудов позволяет провести наиболее полный анализ сосудистого русла и дает возможность:

- более точно изучить топографию, объем и характер очага поражения;
- визуализировать анатомические параметры зоны изучения с минимальной погрешностью;
- провести с высокой точностью необходимые измерения в условиях операционной;
- выявить наличие кальция в атеросклеротических бляшках и определить их плотность;
- сократить время исследования;
- определить тактику предстоящих эндоваскулярных и общехирургических вмешательств в предоперационном периоде.

#### **ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Семенов В.Ю., Мирзонов В.А., Проскурников Г.Н., Голощапов-Аксенов Р.С.

Управление здравоохранения Московской области, Муниципальное учреждение Мытищинская городская клиническая больница, Мытищи, Московская область, Россия

**Цель исследования:** оценить необходимость организации отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения в муниципальных медицинских учреждениях.

**Материал и методы:** в декабре 2007 года при поддержке администрации Московской области впервые на базе муниципального образования области в Мытищинской городской клинической больнице создано отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Установлен

многофункциональный ангиограф фирмы Philips. Штатное расписание укомплектовано сертифицированными специалистами рентгенохирургами, анестезиологом, электрофизиологом и сестринским персоналом. Главный вопрос бесперебойной и эффективной работы отделения рентгенохирургии в муниципальном образовании – это подготовленные кадры и оптимальное бюджетное финансирование – муниципальное и федеральное.

**Результаты:** организация отделения позволила перевести лечебно-диагностический процесс в клинику на новый, более высокий качественный уровень. За 1,5 года работы выполнено более 600 рентгенохирургических операций, включающих ангиографию периферических, висцеральных и коронарных артерий, стентирование коронарных, почечных и периферических артерий; эмболизацию яичковых вен, маточных и печеночных артерий, ветвей маммарного шунта, неперевязанных во время аортокоронарного шунтирования, имплантацию электрокардиостимуляторов и кавафильтров. Отделение территориально и стратегически функционирует с отделением неотложной кардиологии для эффективного лечения больных острым инфарктом миокарда, в результате чего выполнено более 170 успешных операций по реваскуляризации миокарда в бассейне инфарктсвязанной артерии. В настоящее время правовые аспекты федерального финансирования высокотехнологичной рентгенохирургической помощи для субъектов федерации урегулированы и требуют внедрения на региональном уровне.

**Заключение.** Организация работы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения в муниципальных учреждениях здравоохранения имеет важное значение, расширяя возможности обычных диагностических процедур до активного выполнения эффективных лечебных операций и повышает качество жизни пациентов.

#### **ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ ТРОМБОЗОВ КОРОНАРНЫХ СТЕНТОВ**

Семиголовский Н.Ю., Козлов К.Л., Хмельницкий А.В., Олексюк И.Б., Титков А.Ю., Титков Ю.С., Агасян А.Л., Иванова Е.В., Азанов Б.А., Дьячук А.В.  
Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова ФМБА РФ, Санкт-Петербург, Россия

**Введение:** Тромбоз стента (ТС) чаще происходит в первый месяц после имплантации стента и, в этом интервале времени он обозначается как «ранний». Однако многочисленные случаи «позднего» ТС (1-12 месяцев) при использовании стентов с лекарственным покрытием (СЛП) были описаны через месяцы и даже годы после имплантации. В настоящее время СЛП исполь-