

*Броницкий С.К., Струневский В.А.*

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА АНЕВРИЗМЕ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО ОТДЕЛА БРЮШНОЙ АОРТЫ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Харитончик А.В.*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Аневризма брюшной аорты (АБА) – это локализованное расширение субдиафрагмальной аорты более чем 1,5 раза превышающее ее нормальный диаметр. Самое грозное осложнение, разрыв аорты, занимает 13-е место среди причин общей смертности. По данным медицинской школы университета Северной Каролины, АБА чаще всего локализуется ниже отхождения почечных артерий, т.е. инфраренально. В течение последних 50 лет ежегодное число пациентов, оперированных по поводу данной патологии, увеличилось приблизительно на 30%. На современном этапе все больше набирают популярность эндоваскулярные методы лечения, в частности эндопротезирование. Но далеко не всегда есть возможность выполнить малоинвазивное вмешательство, поэтому открытые реконструктивные операции остаются актуальными. Выбор метода реконструктивной операции на аорте (протезирование или шунтирование) остается за сосудистым хирургом.

**Цель:** оценить эффективность протезирующих и шунтирующих методов реконструктивных операций при лечении хронической аневризмы инфраренального отдела брюшной аорты.

**Материалы и методы.** Проведен анализ хирургического лечения 42 пациентов отделения сосудистой хирургии УЗ «4 ГКБ имени Н.Е. Савченко» г. Минска за период с 1 января 2023 по 31 декабря 2024 года. В протокол исследования включены пациенты, выписанные с улучшением, переведенные в другие отделения и пациенты с летальным исходом в послеоперационном периоде. Исследуемая выборка разделена на группы по следующим признакам: пол, возраст, размер аневризмы, метод реконструктивной операции на аорте (РОНА).

**Результаты и их обсуждение.** В исследуемой группе средний возраст составил  $68,07 \pm 6,35$  лет. Пациентов мужского пола – 40 (95,24%), женского пола – 2 (4,76%). Выборка разделена на 3 группы. В I группу вошли 5 человек (11,9%) в возрасте от 45 до 59 лет, у которых размер аневризмы в диаметре был более 55 мм (большая аневризма). Во II группу вошли 31 (73,8%) в возрасте от 60 до 74 лет. У 22 (52,38%) из них определялась большая аневризма, у 6 пациентов (14,29%) размер аневризмы составлял менее 39 мм (малая аневризма), у 3 (7,14%) – от 40 до 54 мм (средняя аневризма). В III группу (75-90 лет) вошли 6 пациентов (14,29%), у всех определялась большая аневризма. Летальный исход наблюдался у 5 больных: 2 из них были оперированы по поводу разрыва аневризмы (1 пациент во II группе, 1 – в III группе) и умерли в течение 6 часов после операции (ранний послеоперационный период), у 3 наблюдалась тяжелая сопутствующая патология, смерть наступила в позднем послеоперационном периоде. Всем пациентам исследуемой группы проведена РОНА с резекцией АБА. В I группе проводились следующие методы РОНА: аорто-бедренное бифуркационное протезирование (АББП) у 2 (4,76%) пациентов, линейное протезирование (ЛП) у 1 (2,38%), аорто-подвздошное протезирование (АПП) с одной стороны и аорто-бедренное шунтирование (АБШ) у 1 (2,38%), аорто-биподвздошное протезирование (АБПП) у 1 (2,38%). Во II группе: АББП у 11 (26,19%) пациентов, ЛП у 14 (33,33%), АПП с одной стороны и аорто бедренное протезирование (АБП) с другой у 5 (11,91%), АБПП у 1 (2,38%). В III группе проведено АББП у 5 (11,91%) пациентов, ЛП – у 1 (2,38%).

**Выводы.** Установлено, что наиболее эффективными и часто используемыми (в 97,6% случаев) методами реконструктивных операций на аорте являются операции протезирования. Шунтирующим операциям отдается наименьшее предпочтение (2,4%).