

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА ОТ ДОНОРОВ 55 ЛЕТ И СТАРШЕ

Попцов В.Н., Спирина Е.А., Саитгареев Р.Ш., Миронков Б.Л., Шевченко А.О., Ухренков С.Г., Алиев Э.З., Мебония Н.З., Пчельников В.В., Кутузов Г.Н., Масютин С.А.

ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России, Москва

Введение

Трансплантация сердца (ТС) остается наиболее эффективным и радикальным методом лечения пациентов с терминальной сердечной недостаточностью (ТС). Имеющийся дефицит сердечных доноров со стандартными критериями органов обосновывает выполнение ТС от доноров с расширенными критериями, в том числе с возрастом 55 лет и старше.

Целью исследования явилась оценка результативности выполнения ТС от доноров 55 лет и старше.

Материалы и методы

В исследование включили 24 (6,6%) из 361 реципиента, которым ТС была выполнена в интервале 01.01.2012 – 31.01.2015 гг. Возраст реципиента (19 (79,2%) мужчин и 5 (20,8%) женщин) составил от 23 до 73 ($51,4 \pm 2,6$) лет, вес – $75,8 \pm 3,6$ кг, индекс массы тела – $25,1 \pm 1,1$ кг/м². Основной причиной терминальной ЗСН являлись: дилатационная кардиомиопатия (n = 12 (50,0%), ИБС (n = 10 (41,6%), гипертрофическая кардиомиопатия (n = 1 (4,2%), дисфункция сердечного трансплантата (n = 1 (4,2%). Неотложность выполнения ТС соответствовала 1А (n = 10 (41,6%), 1В (n = 3 (12,5%) и 2 (n = 11 (45,8%). 10 реципиентов до ТС нуждались в механической поддержке кровообращения: вено-артериальная экстракорпоральная мембранная оксигенация (ВА ЭКМО) (n = 9 (37,5%) и внутриаортальная баллонная контрпульсация (n = 1 (4,2%).

Результаты

Возраст сердечного донора (13 (54,2%) мужчин и 11 (45,8%) женщин) составил от 55 до 66 ($57,8 \pm 0,6$) лет: 55–59 лет (n = 19 (79,2%), 60–64 года (n = 3 (12,5%), 65 лет и старше (n = 2 (8,3%). Причиной смерти головного мозга явились ОНМК по ишемическому или геморрагическому типу (n = 20 (83,3%) или травматическое повреждение (n = 4 (16,7%). Продолжительность атонической комы – $49,3 \pm 6,9$ ч. Лабораторное обследование крови сердечного донора: гемоглобин – $5,0–16,0$ ($12,1 \pm 2,8$) г/л; общий белок $35–70$ ($64,0 \pm 2,8$) г/л; натрий – $130–187$ (149 ± 3) моль/л. Эхокардиографическое обследование сердечного донора: левое предсердие – $3,7 \pm 0,3$ см, правый желудочек – $2,6 \pm 0,2$ см, межжелудочковая перегородка – $1,0–2,1$ ($1,47 \pm 0,07$) см (у 11 (45,8%) реципиентов – $1,5$ см и более); конечно-диастолический объем левого желудочка (ЛЖ) – 109 ± 6 см, фракция выброса ЛЖ – $55–76$ ($66,2 \pm 3,1$)%, отсутствие локальной сократимости ЛЖ – 100%, отсутствие митральной регургитации более 1 степени – 100%, отсутствие клапанной патологии – 100%. Максимальная симпатомиметическая поддержка у сердечного донора составила: допамин $5,8 \pm 1,1$ мкг/кг/мин (n = 11 (45,8%); норадреналин 235 ± 48 (n = 13 (54,2%). ТС выполняли по бикавальной (n = 13), биатриальной (n = 7) или комбинированной (n = 4) методике. Продолжительность ишемии сердечного трансплантата составила 165 ± 15 мин, искусственного кровообращения – 133 ± 15 мин. Наибольшая симпатомиметическая поддержка сердечного трансплантата: адреналин – 55 ± 4 нг/кг/мин, допамин – $6,6 \pm 0,8$ мкг/кг/мин, добутамин – $6,3 \pm 0,5$ мкг/кг/мин. Первичная дисфункция сердечного трансплантата, потребовавшая послеоперационного применения ВА ЭКМО, развилась у 3 (12,5%) реципиентов. Причиной летальных исходов (n = 4 (16,7%) явилась полиорганная недостаточность. При коронароангиографии, выполненной в ранние сроки после ТС, стенотическое поражение коронарных артерий выявлено у 5 (20,8%) реципиентов: поражение одной артерии – n = 3 (12,5%), поражение двух артерий – n = 2 (8,3%).

Заключение

Трансплантация сердца от доноров 55 лет и старше оправдана у пациентов, нуждающихся в ее неотложном выполнении. Необходимо учитывать риск трансмиссивного атеросклеротического поражения коронарных артерий сердечного трансплантата.