

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

Попцов В.Н., Саитгареев Р.Ш., Захаревич В.М., Шумаков Д.В., Акопов Г.А., Спирина Е.А., Пчельников В.В., Масютин С.А., Алиев Э.З.

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

Введение

Дефицит донорских органов вынуждает выполнять трансплантацию сердца (ТС) от доноров с расширенными критериями, включая ТС с предполагаемой длительной (более 4–6 ч) ишемией сердечного трансплантата, связанной с транспортировкой донорского сердца на отдаленные расстояния [Atik F.A. et al., 2014].

Цель исследования: анализ собственного опыта выполнения ТС с длительностью ишемии трансплантата 5 ч и более.

Материалы и методы

В исследование включили 7 реципиентов сердца (все мужчины), возраст которых составил от 26 до 64 ($44,8 \pm 4,6$) лет, масса тела – $71,7 \pm 5,2$ кг, площадь поверхности тела (D) – $1,8 \pm 0,06$ м², индекс массы тела (ИМТ) – $23,4 \pm 1,6$. Показания к ТС: дилатационная кардиомиопатия (n = 4; 57,0%) и ИБС (n = 3; 43,0%). ХСН у всех пациентов соответствовала IIБ-стадии, ее выраженность IV ФК по NYHA (100%). Предтрансплантационный транспульмональный градиент составил $6,6 \pm 1,8$ мм рт. ст., легочное сосудистое сопротивление – $2,1 \pm 0,5$ ед. Вуда. В соответствии с алгоритмом UNOS неотложность выполнения ОТС соответствовала 1А-статусу у 6 (85,7%) из 7 пациентов (периферическая ВА ЭКМО (n = 5) и имплантируемый обход левого желудочка (Incoг (n = 1), 1Б-статусу – у 1 (14,3%). В 100% наблюдений (n = 7) выполнили дистанционный забор сердечного трансплантата от мультиорганного донора (5 мужчин и 2 женщины), причиной смерти головного мозга у которых явилась его сосудистое повреждение. Возраст сердечного донора составил от 25 до 51 ($44,8 \pm 3,0$) года.

Результаты

Дотрансплантационная оценка сердечного донора соответствовала $12,1 \pm 0,6$ балла по шкале Eurotransplant Donor Heart Score. Продолжительность ишемии миокарда составила от 321 до 408 (352 ± 11) мин, ИК – от 101 до 236 (144 ± 19) мин, операции – $5,5 \pm 0,3$ ч, анестезии – $7,2 \pm 0,8$ ч. Наибольшая за время наблюдения кардиотоническая поддержка составила: адреналин – $81,6 \pm 9$ нг/кг/мин, допамин – $9,1 \pm 2,5$ мкг/кг/мин, добутамин – $4,8 \pm 0,5$ мкг/кг/мин. У 2 из 5 реципиентов с предтрансплантационной ВА ЭКМО ее применение было продолжено после ТС в течение 3 и 4 дней. Раннюю активизацию выполнили у 3 (42,8%) реципиентов. Продолжительность послеоперационной ИВЛ составила от 30 мин до 60 ч ($48,8 \pm 6,8$ ч), послеоперационного лечения в условиях ОРИТ – от 5 до 18 ($9,4 \pm 0,8$) суток. У 20,0% реципиентов применили заместительную почечную терапию с преходящей почечной дисфункцией. Госпитальная и 1-летняя выживаемость составила 100%.

Заключение

Представленные результаты демонстрируют успешность трансплантации сердца с предполагаемой длительной ишемией трансплантата реципиентам, нуждающимся в неотложном ее выполнении.