

# ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ОТ ДОНОРОВ, ПОГИБШИХ НА ФОНЕ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ (МЕТАНОЛОМ)

*Попцов В.Н., Спирина Е.А., Ухренков С.Г., Мебония Н.З., Пчельников В.В., Воронков В.Ю., Алиев Э.З.*

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

## Введение

Пациенты со смертью мозга, наступившей вследствие или на фоне отравления метиловым спиртом или угарным газом, как правило, не рассматриваются в качестве потенциальных доноров сердца и других жизненно важных органов (печень, почка, поджелудочная железа, легкие), что связано с возможным тяжелым и необратимым повреждением клеточных структур «потенциального» органного трансплантата и крайне высоким риском развития выраженной первичной дисфункции трансплантата. Отдельные клинические наблюдения продемонстрировали успешность выполнения трансплантации сердца (ТС) от доноров, чья смерть наступила вследствие отравления метиловым спиртом [Lopez-Navidad A. et al., 2002]. Рациональное использование таких доноров в определенной мере может способствовать устранению дефицита донорских органов, в том числе и при реализации программы ТС.

**Цель исследования:** представление собственного опыта ТС от доноров с отравлением метанолом.

## Результаты

В ФГБУ ФНЦТиЮ им. В.И. Шумакова были выполнены 2 успешные ТС от доноров, чья смерть наступила на фоне интоксикации метанолом.

**Клиническое наблюдение 1. Реципиент Е.В.В.,** 74 года (ТС № 4/2014 г.), основное заболевание – ишемическая кардиомиопатия, НК 2б ст., ФК 4, неотложность выполнения ТС – статус 1А по UNOS (кардиотоническая терапия: добутамин 2–4 мкг/кг/мин 11 суток перед ТС). **Сердечный донор:** женщина, 33 г., отравление метиловым спиртом, без реанимационных мероприятий, ИВЛ – 2 суток, Нв – 112 г/л, общий белок – 56 г/л, На – 140 ммоль/л, максимальная симпатомиметическая поддержка (допамин – 8 мкг/кг/мин, норадреналин – 900 нг/кг/мин), симпатомиметическая поддержка перед изъятием донорского сердца (норадреналин 650 – нг/кг/мин). Эхокардиографическое исследование: восходящая аорта – 3,4 см; левое предсердие (ЛП) – 3,3 см; правый желудочек (ПЖ) – 2,6 см; межжелудочковая перегородка (МЖП) – 0,9 см; конечно-диастолический размер левого желудочка (КДР ЛЖ) – 4,0 см; конечно-систолический размер левого желудочка (КСР ЛЖ) – 2,0 см, конечно-систолический объем (КДО) – 70 мл, конечно-систолический объем (КСО) – 13 мл, ударный объем (УО) – 57 мл, фракция выброса ЛЖ (ФВ ЛЖ) – 70%. Длительность ишемии сердечного трансплантата составила 156 мин, продолжительность кардиотонической терапии – 10 суток, максимальная дозировка допамина – 6 мкг/кг/мин, максимальная дозировка адреналина – 20 нг/кг/мин, длительность ИВЛ – 4,5 ч, лечения в условиях ОРИТ – 6 суток.

**Клиническое наблюдение 2. Реципиент О.Н.А.,** 46 лет (ТС № 58/2014 г.), основное заболевание – дилатационная кардиомиопатия, НК 2б ст., ФК 3, неотложность выполнения ТС – 2-й статус по UNOS. **Сердечный донор:** женщина, 22 г., отравление метиловым спиртом, без реанимационных мероприятий, ИВЛ – 3 сут, Нв – 66 г/л, об. белок – 36 г/л, На – 156 ммоль/л, симпатомиметическая поддержка перед изъятием донорского сердца (норадреналин – 64 нг/кг/мин). Эхокардиографическое исследование: восходящая аорта – 2,4 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,0 см, МЖП – 1,0 см, КДР – 4,0 см, КСР – 2,2 см, КДО – 70 мл, КСО – 20 мл, УО – 50 мл, ФВ ЛЖ – 65%. Длительность ишемии сердечного трансплантата составила 95 мин, продолжительность кардиотонической терапии – 12 суток, максимальная дозировка добутамина – 9,5 мкг/кг/мин, максимальная дозировка адреналина – 80 нг/кг/мин, длительность ИВЛ – 4 суток, лечения в условиях ОРИТ – 6 суток.

## Заключение

Собственный опыт (2 клинических наблюдения) демонстрирует успешность выполнения трансплантации сердца от доноров с отравлением метиловым спиртом.