

Магер С. О., Науменко В. Д.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ РЕТРОГРАДНОЙ КАВАЛЬНОЙ РЕПЕРFUЗИИ НА РИСК И ВЫРАЖЕННОСТЬ РАЗВИТИЯ РАННЕЙ ДИСФУНКЦИИ ПЕЧЕНОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Щерба А. Е.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра трансплантологии

Белорусская государственная академия последипломного образования, г. Минск

УЗ 9 ГКБ, г. Минск

Актуальность. Ранняя дисфункция трансплантата – тяжелое осложнение трансплантации печени, в послеоперационном периоде обусловленное главным образом ишемически-реперфузионным повреждением. Тяжелое течение данного осложнения ведет к полиорганной недостаточности, сепсису, требует больших ресурсов и сопровождается большей летальностью (трехлетняя выживаемость составляет 61%, против 89% у пациентов без ранней дисфункции трансплантата).

Постреперфузионный синдром представляет собой тяжелую сердечно-сосудистую дисфункцию с брадикардией, снижением среднего артериального давления и общего периферического сопротивления, происходящую в течение 5 мин после реперфузии трансплантата и сохраняющуюся не менее 1 мин. Несмотря на прогресс хирургической техники, консервирования донорских органов и понимания гемодинамических процессов, постреперфузионный синдром появляется у 20–30% пациентов.

Цель: Определить влияние ретроградной кавальной реперфузии на частоту возникновения и выраженность ранней дисфункции трансплантата, на тяжесть постреперфузионного синдрома.

Материалы и методы. Выполнено ретроспективное исследование историй болезни 112 пациентов, которым была проведена трансплантация печени в УЗ «РНПЦ Трансплантации органов и тканей» в период с 2008 по 2016 г.. Средний MELD – $17,5 \pm 7,9$. Пациенты были разделены на две группы: основная группа (n=56) – пациенты, которым была проведена ретроградная кавальная реперфузия с последующей антероградной портальной реперфузией; контрольная группа (n=56). Статистический анализ проводился в программе “Statistica 10”.

Результаты и их обсуждение. Шестимесячная летальность во всей выборке составила 6,93%. Частота ранней дисфункции трансплантата в каждой группе равна 19,64% (критерий Манна-Уитни $p=1,000$). Показатель АЛТ в первые сутки после операции в контрольной группе составил $Me=504 \pm 154$ (325-884) Ед/л, в основной группе – $Me=568 \pm 77$ (321-905) Ед/л (критерий Манна-Уитни $p=0,78$). Время тепловой ишемии в основной группе равен $Me=40 \pm 6,7$ (37-45) мин, в контрольной группе – $Me=45 \pm 8,1$ (45-55) мин (критерий Манна-Уитни $p=0,000003$).

Падение среднего давления составило 9,3% (критерий Вилкоксона $p=0,038$) во время реперфузии в контрольной группе. В основной группе среднее давление повысилось на 8,3% (критерий Вилкоксона $p=0,8$). Урежение ЧСС составило 5,2% (критерий Вилкоксона $p=0,0022$) во время реперфузии в контрольной группе. В основной группе ЧСС не изменилось (критерий Вилкоксона $p=0,0186$).

Выводы. При использовании техники ретроградной реперфузии наблюдается достоверное уменьшение времени тепловой ишемии, однако ретроградная кавальная реперфузия достоверно не влияет на риск развития ранней дисфункции печеночного трансплантата и ее выраженность. Проведение ретроградной реперфузии достоверно не повлияло на тяжесть постреперфузионного синдрома.