

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКМО В ОРГАННОМ ДОНОРСТВЕ

*Якимчук А.П., Стецурин О.В., Махановский И.А., Щерба А.Е.,
Дзядзько А.М., Руммо О.О.*

ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии»

Актуальность. Циркуляторная смерть донора после этапа констатации смерти мозга, является одной из ключевых проблем этапа кондиционирования донора. Поиск решений данной проблемы приводит к подключению смежных клинических служб. Нормотермической перфузия органов донора при помощи ЭКМО, является одним из решений данной проблемы.

Цели и задачи. Анализ первого случая нормотермической перфузии органов донора с диагностированной смертью мозга.

Материалы и методы. Донор 34 лет с диагностированной смертью мозга, на фоне спонтанного массивного субарахноидального кровоизлияния аневризматического генеза (аневризма С6 левой ВСА 2,6*2,1 мм), 4 стадия по Хант-Хессу с вторичной ишемией в области ствола головного мозга, Кома 3, острый период, отек, дислокация головного мозга.

Учитывая молодой возраст (34 года), прогрессивно ухудшающееся состояние донора (рост дозировки норадреналина, ухудшение параметров ИВЛ, SpO₂ 88%, лактат 2,5 и метаболический ацидоз при FiO₂ 100), и невозможностью проведения эксплантации донорских органов в ближайшее время было принято решение о подключении аппарата ЭКМО в вено-венозной конфигурации (забор бедренная вены справа, возврат яремная вена справа) для стабилизации состояния донора, нормотермической перфузии и кондиционирования донорских органов. Период нахождения пациента в стационаре до этапа констатации смерти мозга составил 6 дней 15 часов 51 минуту. Период нормотермической перфузии составил 10 часов 33 минуты.

Результаты и обсуждение. За период работы веновенозного ЭКМО у донора отмечена стабилизация гемодинамики и оксигенации донора (FiO₂ 99%, PaO₂ в пределах адекватной работы оксигенатора, лактат 1,6). После эксплантации органов были проведены три операции по трансплантации органов трем реципиентам (печень, две почки). Все реципиенты прошли операционный и послеоперационный этап без септических осложнений. Функция трансплантата печени немедленная, послеоперационный период прошел без осложнений. Отсроченной функции донорских органов не наблюдалось.

Выводы. Методика нормотермической перфузии органов донора при помощи ЭКМО позволяет избежать циркуляторную смерть с последующей потерей донорских органов. Методика позволяет улучшить качество органов за счет улучшения перфузии, снижения дозировки катехоламинов, нормализации оксигенации и снижения ишемии, стабилизации гемодинамики и гомеостаза и сокращение этапа тепловой и холодовой ишемии.