

## 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, SpO<sub>2</sub> 88%, лактат 2,5 и метаболический ацидоз при FiO<sub>2</sub> 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 (FiO<sub>2</sub> 99%, PaO<sub>2</sub> 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.