

ВЛИЯНИЕ ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО ОКСИГЕНИРОВАННОГО КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПЕЧЕНИ НА РАЗВИТИЕ ДИСФУНКЦИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*Федорук Д.А., Федорук А.М., Кирковский Л.В., Ефимов Д.Ю.,
Кухарев Д.Ю., Шамрук В.В., Щерба А.Е., Руммо О.О.*

*ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и
гематологии», г. Минск, Республика Беларусь*

Дефицит трансплантатов приводит к необходимости использования органов от доноров с расширенными критериями. Применение машинной перфузии позволяет уменьшить степень повреждения трансплантатов во время консервации.

В период с января 2020г. по август 2023г. в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» проведено 17 трансплантаций печени от доноров со смертью мозга и бьющимся сердцем с применением технологии гипотермической оксигенированной машинной перфузии (ГМПО) перед имплантацией. Критерием для проведения машинной перфузии служило наличие у потенциального донора гипернатриемии более 165 ммоль/л длительностью более 1 суток.

Гипотермическая оксигенированная машинная перфузия проводилась через воротную вену 2 литрами раствора Belzer UW MPS с контролем по давлению от 3 до 5 мм рт.ст. Оксигенация осуществлялась 100% кислородом потоком 1л/мин. Медиана температуры перфузирующего раствора составила 6,3 [4,4; 7,5]⁰С. Медиана общего периферического сосудистого сопротивления трансплантатов во время перфузии составила 0,047 [0,033; 0,053] мм рт ст /мл /мин. В ходе ГМПО оценивали кислотно-основной состав перфузирующего раствора. Средняя длительность перфузии составила 120 минут. Медиана MELD-На реципиентов составила 16,8 [14,8; 26]. По экстренным показаниям операция проводилась 4 пациентам. Значения ферментов цитолиза в первые сутки после трансплантации составили: АСТ – 1338,5 [687,9; 1688,5] Ед/л, АЛТ – 1182 [389,5; 1626] Ед/л. Летальность в раннем послеоперационном периоде составила 15,4%.

Гипотермическая оксигенированная машинная перфузия является эффективной опцией в оптимизации трансплантатов печени перед имплантацией, особенно в сочетании с реципиентами группы высоко риска (повторная трансплантация, балл MELD более 24, балл VAR более 9).