

DOI: 10.15825/1995-1191-2024-S-60

ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИШЕМИИ ДОНОРСКОГО СЕРДЦА НА ПЕРВИЧНУЮ ДИСФУНКЦИЮ ТРАНСПЛАНТАТА, КРИЗЫ ОТТОРЖЕНИЯ И ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

Цыркунов А.И.¹, Спиридонов С.В.²

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

² ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология» МЗ РБ, Минск, Республика Беларусь

Введение. По разным данным, одним из наиболее важных факторов риска интра- и послеоперационных осложнений при трансплантации сердца является время ишемии донорского сердца.

Цель исследования. Проанализировать влияние продолжительности ишемии донорского сердца на развитие первичной дисфункции трансплантата, наличие кризов отторжения и выживаемость реципиентов.

Материал и методы исследования. Были ретроспективно проанализированы 365 трансплантаций сердца, проведенных в период с 2009-го по 2021 год на базе РНПЦ «Кардиология» города Минска. Оценивались выживаемость, наличие кризов отторжения и первичная дисфункция донорского сердца. Конечными точками при изучении первичной дисфункции трансплантата были выбраны: подключение аппарата ЭКМО после операции, исход (выписан/умер) в госпитальном периоде, фракция выброса левого желудочка в раннем послеоперационном периоде.

Результаты. При оценке выживаемости с использованием кривых Каплана–Майера было обнаружено достоверное различие ($p = 0,0013$) в показателях выживаемости в зависимости от продолжительности ишемии донорского сердца. В процентном отношении показатель 10-летней выживаемости при ишемии < 2 часов составил 35,5%, что на 25,3%, 32%, 32,7% больше, чем при ишемии 2–3 часа, 3–4 часа и 4–5 часов соответственно. Медиана выживаемости пациентов с ишемией < 2 часов составляет 62,4 (27,2–122,9, 95% ДИ) месяца, 2–3 часа – 39 (25,5–62,6, 95% ДИ) месяцев, 3–4 часа – 40 (26,3–55,3, 95% ДИ) месяцев, 4–5 часов – 36,1 (30,1–51,7, 95% ДИ) месяца, 5–6 часов – 33,1 (12,9–66, 95% ДИ) месяца. При анализе влияния ишемии трансплантата на фракцию выброса выявлено отсутствие достоверного различия между группами ($p = 0,633$). Медиана фракции выброса левого желудочка с ишемией < 2 часов составляет 60,5 (56,9–64,1, 95% ДИ), 2–3 часа – 60,0 (57,2–62,8, 95% ДИ), 3–4 часа – 61,0 (59,6–62,4, 95% ДИ), 4–5 часов – 63,0 (60,3–65,7, 95% ДИ), 5–6 часов – 60,0 (54,4–65,6 95% ДИ). Установлено, что продолжительность ишемии донорского органа достоверно не влияет на госпитальную летальность реципиентов ($\chi^2 = 4,88$; $df = 4$; $p = 0,300$) и частоту использования аппарата ЭКМО в послеоперационном периоде ($\chi^2 = 1,09$; $df = 4$; $p = 0,896$). Выявлено, что продолжительность ишемии донорского органа достоверно влияет на наличие кризов отторжения ($\chi^2 = 8,58$; $df = 3$; $p = 0,035$). При ишемии < 2 часов отторжение встречалось в 10,3% случаев, при 2–3 часах этот показатель уже составил 21,2%, при 3–4 часах – 19,0%, а при 4–6 часах – 30,8%.

Выводы. Увеличение времени ишемии с 2 до 6 часов достоверно приводит к снижению выживаемости в 10-летнем периоде и повышению риска развития криза отторжения в послеоперационном периоде.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Российская академия наук

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
трансплантологии и искусственных органов
имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата»

Общероссийская общественная организация трансплантологов
«Российское трансплантологическое общество»

XII ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ТРАНСПЛАНТОЛОГОВ

С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

МАТЕРИАЛЫ СЪЕЗДА

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

Под редакцией академика РАН С.В. Готье

30 сентября – 2 октября 2024 года

Москва