УДК: 616-08
DOI:10.55359/2782-3296.2022.14.89.045

ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Шамханьянц В. Д.
ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница», г. Ростов - на - Дону

Резюме: Цель. Проанализировать пятилетний опыт проведения трансплантаций сердца в условиях областной клинической больницы. Материал и методы. В период с ноября 2017 по сентябрь 2022 года нами было прооперировано 25 пациентов с терминальной сердечной недостаточностью. Выполнена ортотопическая трансплантация сердца. Диагноз у 18 (72%)- ИБС ПИКС, вторичная дилятационная кардиомиопатия, у 7(28%) - аритмогенная ДКМП. В настоящее время трансплантация сердца является «золотым стандартом» лечения больных с терминальной стадией сердечной недостаточности и является наиболее эффективным методом лечения. Наилучшие результаты достигаются при тщательном отборе пациентов в лист ожидания и неукоснительном выполнении всех врачебных рекомендаций в послеоперационном периоде.
Ключевые слова: *трансплантаций сердца, послеоперационный период*

FIVE-YEAR EXPERIENCE OF HEART TRANSPLANTATION AT THE ROSTOV REGIONAL CLINICAL HOSPITAL

Shamkhanyants V. D.
SBU RO «Rostov Regional Clinical Hospital», Rostov -on -Don

Summary: The goal. To analyze the five-year experience of heart transplants in the conditions of the regional clinical hospital. Material and methods. In the period from November 2017 to September 2022, we operated on 25 patients with terminal heart failure. Orthotopic heart transplantation was performed. Diagnosis in 18 (72%) - coronary heart disease PEAKS, secondary dilated cardiomyopathy, in 7 (28%) - arrhythmogenic DCMP. Currently, heart transplantation is the «gold standard» for the treatment of patients with end-stage heart failure and is the most effective method of treatment. The best results are achieved with careful selection of patients on the waiting list and strict implementation of all medical recommendations in the postoperative period.
Keywords: *heart transplantation, postoperative period*

Актуальность: Хроническая сердечная недостаточность по данным российских эпидемиологических исследований по распространенности в общей популяции составила 7%, в том числе клинически выраженная - в 4,5%. Несмотря на современные способы лечения, риск смертности в течение года у пациентов с терминальной ХСН достигает 50%. Трансплантация сердца (ТС) - это наиболее эффективный и долгосрочный метод лечения терминальной ХСН. ТС не только увеличивает продолжительность жизни, но и улучшает качество жизни, что позволяет вернуться пациентам к активной деятельности.

Цель. Проанализировать пятилетний опыт проведения трансплантаций сердца в условиях областной клинической больницы.

Материал и методы. В период с ноября 2017 по сентябрь 2022 года нами было прооперировано 25 пациентов с терминальной сердечной недостаточностью. Выполнена ортотопическая трансплантация сердца. Диагноз у 18 (72%)- ИБС ПИКС, вторичная дилятационная кардиомиопатия, у 7(28%) - аритмогенная ДКМП. Возраст реципиентов от 33 до 67 лет, средний возраст 56 лет, 23 мужчины и 2 женщины. Средний срок нахождения в листе ожидания 5 месяцев. 23 человека находились во 2-ой группе, 2 в

в 1б группе. Все реципиенты перед постановкой в лист ожидания проходили стандартное обследование, терапию ХСН, санацию выявленных очагов инфекции. Одному пациенту выполнено стентирование коронарных артерий. Техника проведения ТС бивакальная, искусственное кровообращение в условиях умеренной гипотермии 32°. Продолжительность ИК 160-252 мин. Время аноксии донорского сердца 155-232 мин. Всем пациентам проводился комбинированный эндотрахельный наркоз (севофлюран+ пропофол+ фентанил). Время ИВЛ в послеоперационном периоде составило 14-18 часов, инотропная поддержка 68-70 часов. Проведение заместительной почечной терапии понадобилось 2 пациентам, правожелудочковая недостаточность развилась у 7 пациентов, что потребовало комбинированной терапии легочной артериальной гипертензии. Иммуносупрессивная терапия проводилась согласно протоколу; индукция до операции микофеноловая кислота (360-720 мг) в зависимости от возраста и массы тела, интраоперационно -базиликсимаб, метилпреднизолон. В послеоперационном периоде - такролимус под контролем концентрации в крови, метилпреднизолон, микофеноловая кисота. Все пациенты получали антибактериальную, противогрибковую, противовирусную терапию. Нахождение в АРО составило от 5 до 27 суток. Всем пациентам на 5-7 сутки и затем еженедельно в течение первого месяца проводились эндомиокардиальные биопсии с целью раннего выявления реакции отторжения.

Результаты. Летальных исходов в раннем послеоперационном периоде (30 суток) не было. В отдаленном периоде умерло 5 пациентов; трое от инфекционных осложнений, 1-острое клеточное отторжение, 1-острое гуморальное отторжение. К моменту выписки все пациенты имели синусовый ритм, не имели клинических проявлений ХСН, были в 0-1 R стадии острого отторжения. В отдаленных наблюдениях одному пациенту потребовалось стентирование коронарных артерий через 6 месяцев, 1 стентирование коронарных артерий через 1 год 2 месяца. У одного развился посттрансплантационный сахарный диабет. Перевести с такролимуса на эвералимус по причине прогрессирования ХПН пришлось одного пациента. Смертность за 5 лет составила 20%, на данный момент по наблюдением 20 пациентов. Максимальный период наблюдения 58 месяцев.

Заключение. В настоящее время трансплантация сердца является «золотым стандартом» лечения больных с терминальной стадией сердечной недостаточности и является наиболее эффективным методом лечения. Наилучшие результаты достигаются при тщательном отборе пациентов в лист ожидания и неукоснительном выполнении всех врачебных рекомендаций в послеоперационном периоде.