

М.Ю. Рыков, Е.В. Гьокова

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЛАНТИРУЕМЫХ ВЕНОЗНЫХ ПОРТ-СИСТЕМ В ОНКОПЕДИАТРИИ

ФГБУ «РОНЦ им. Н. Н. Блохина» РАМН, Москва

Задачи исследования. Снижение количества катетеризаций центральных вен, общих анестезий, разработка безопасной техники установки венозных систем – основа комфортного и безопасного лечения онкологических заболеваний у детей. При этом оптимальная венозная система должна отвечать следующим требованиям: устанавливаться однократно на весь период лечения в центральную вену, техника ее установки должна быть максимально безопасна, а эксплуатация – проста и иметь минимальные риски инфекционных осложнений. В настоящее время всем этим требованиям соответствуют полностью имплантируемые венозные порт-системы.

Материалы и методы. С июля 2010 г. по ноябрь 2012 г. 157 детям с онкологическими заболеваниями в возрасте от 6 месяцев до 17 лет нами были имплантированы подкожные венозные порт-системы с целью проведения многократных курсов химиотерапии. Все имплантации производились в операционной с использованием С-дуги (электронно-оптического преобразователя). С целью снижения рисков осложнений нами пунктировалась внутренняя яремная вена после предварительной ультразвуковой разметки. Проведение катетера порта в верхнюю полую вену по методике Сельдингера всегда выполнялось под рентгенологическим контролем с целью предотвращения миграции дистального конца катетера в вены шеи, что отмечалось в 38 случаях (24,2%), в 11 (7,0%) – в подключичную вену на стороне катетеризации, в 2 (1,27%) – во внутреннюю яремную вену на противоположной стороне.

Результаты. С момента имплантации практически все венозные порт-системы работают удовлетворительно. Развития гемопневмоторакса, травм легкого отмечено не было. В пяти случаях (3,1%) отмечалась травма прилежащей сонной артерии. В двух случаях (1,27%) в результате нарушения правил эксплуатации (игла Губера не менялась 3 недели при допустимом сроке эксплуатации не более 7 дней) произошло инфицирование порт-систем и перипортальных тканей, что привело к их удалению, однако совпало с завершением лечения. В шести случаях (3,82%) погрешность в эксплуатации привела к тромбированию катетеров портов. Все случаи тромбоза были успешно пролечены введением в системы препарата, содержащего урокиназу, с экспозицией 15 минут.

Выводы. Внедрение имплантируемых венозных порт-систем позволило значительно снизить количество общих анестезий, повысить качество жизни пациентов и минимизировать риск развития осложнений как во время самой катетеризации, так и при последующей эксплуатации.

М.Ю. Рыков, Е.В. Гьокова

КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН, Москва

Задачи исследования. Снижение количества инфекционных и тромботических осложнений у детей с центральными венозными системами.

Материалы и методы. С июля 2010 г. по октябрь 2012 г. нами наблюдались 265 больных с различными онкологическими заболеваниями в возрасте от 6 месяцев до 17 лет, из которых у 127 (47,9%) были имплантированы венозные порт-системы, у 138 (52,0%) – традиционные подключичные катетеры. Оценивались следующие критерии: местные проявления инфекции, катетер-ассоциированные инфекции кровотока и тромбозы катетеров.

Результаты. У больных, которым были имплантированы подкожные венозные порты, инфицирование перипортальных тканей было отмечено в двух случаях (1,57%). Развития катетер-ассоциированных инфекций кровотока отмечено не было. Тромбозы катетеров порта были отмечены в шести случаях (4,7%). Эти осложнения объясняются нарушением правил эксплуатации систем. У больных с подключичными катетерами инфицирование места пункции было отмечено в 115 случаях (83,3%), что проявлялось гиперемией, отеком, болезненностью при пальпации, а в трех случаях (2,17%) – истечением гноя из пункционной ранки, причем в 56 случаях (48,6%) указанные симптомы возникали уже в первую неделю после установки. Развитие катетер-ассоциированных инфекций кровотока было отмечено в 15 случаях (10,8%). Тромбоз подключичных катетеров отмечался в 54 случаях (39,1%).

При тромбировании систем использовалось введение в них 3 мл препарата, содержащего урокиназу, в дозировке 25000 МЕ с экспозицией 15 минут. При лечении тромбозов подключичных катетеров в 22 случаях (40,7%) из 54 потребовалась их замена, что сопровождалось общей анестезией и риском развития осложнений. В качестве растворов для закрытия венозных систем в промежутках между использованием применялись раствор гепарина или препарат, содержащий циклотауридин. При использовании последнего случаев развития катетер-ассоциированных инфекций кровотока отмечено не было.

Выводы. Частота развития осложнений значительно выше у больных с подключичными катетерами, причем для их лечения часто требуется замена катетера, что более травматично, требует очередного применения общей анестезии, нарушает сроки лечения, качество жизни больных и в разы увеличивает стоимость всего лечения.