

## Alternatīva venozā pieeja onkoloģisko pacientu terapijā: 3 gadu pieredze

*Andrejs Vanags, Māra Šneidere<sup>1</sup>, Genādijs Trofimovičs*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija*

*<sup>1</sup>Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija*

**Ievads.** Centrālā venozā (CV) porta implantācija ir būtiska izvēle venozās pieejas nodrošinājumam ilgtermiņā un viens no svarīgākajiem komponentiem veiksmīgas onkoloģiskas ārstēšanas stratēģijā. Implantējot šo sistēmu, tiek maksimāli samazināta iespēja izveidoties tādām komplikācijām kā flebīts, ko novēro no 21% līdz 31% [Nassaji-Zavareh, et al., 2007] gadījumu, un tromboze, ko novēro no 20% līdz pat 80% [Samuel, et al., 2009] gadījumu, ilgstošai venozai medikamentu ievadei izvēloties perifērās vēnas.

**Darba mērķis.** Izvērtēt CV porta pielietojumu onkoloģisko slimnieku aprūpē.

**Materiāls un metodes.** Retrospektīva pētījuma laikā tika izvērtētas P. Stradiņa KUS pacientu slimības vēstures, kuriem ir veikta CV porta implantācija laika posmā no 2010. gada janvāra līdz 2012. gada decembrim, kopumā 50 slimību vēstures. Pētījuma rezultātu statistiskai analīzei izmantota CIA programma (*Confidence Interval Analysis*), veicot deskriptīvu statistisku analīzi un nosakot 95% ticamības intervālu (TI).

**Rezultāti.** Tika analizētas 50 pacientu vēstures, kuriem laika posmā no 2010. gada janvāra līdz 2012. gada decembrim tika implantēti CV porti. No tiem 37 (74%; 95% TI = 60,5–84,1%) pacienti bija sievietes; 13 (26%; 95% TI = 15,9–39,6%) pacienti bija vīrieši; vidējais pacientu vecums – 55 gadi (vecuma intervāls 20–75 gadi). Iekļaušanas kritēriji CV porta implantācijai bija atkārtotas neveiksmīgas perifēru vēnu punkcijas un plānota ilgtermiņa ķīmijterapija. Neoplastisku procesu lokalizācija bija daudzveidīga, visbiežāk bija skarts gastrointestinālais trakts – 20 gadījumi (40%; 95% TI = 27,6–53,8%). Audzēja metastazēšanās procesu pēc medicīniskās dokumentācijas datiem konstatēja 14 (28%; 95% TI = 17,5–41,7%) gadījumos. Vidējais manipulācijas laiks bija 37 minūtes, 47 (98%; 95% TI = 83,8–97,9%) gadījumos lietota infūzijas anestēzija. *V. subclavia dx.* punktēta 31 (65%; 95% TI = 50,4–76,6%) pacientam, *v. jugularis interna dx.:* 15 (31%; 95% TI = 19,9–45,3%), *v. jugularis interna sin.:* 2 (4%; 95% TI = 1,2–14,0%) gadījumos. Komplikācijas novēroja trim pacientiem, t. sk. diviem (4%; 95% TI = 1,1–13,5%) konstatēja porta trombozi, bet vienam (2%; 95% TI = 0,4–10,9%) pacientam pēc porta implantācijas rentgenoloģiski konstatēja CV porta nepareizu lokalizāciju. Venozās pieejas sistēmu lielākajai daļai gadījumu (30 pacienti, 63%; 95% TI = 48,4–74,8%) neuzsāka izmantot esošās stacionēšanas laikā.

**Secinājumi.** Onkoloģisko pacientu aprūpē jāiekļauj CV porta implantācija, laikus nodrošinot venozu pieeju zālvielu ievadei ilgtermiņā. Pētījuma dati rāda, ka neatkarīgi no vecuma, dzimuma, audzēja veida, lokalizācijas un izplatības komplikāciju risks pēc CV porta implantācijas ir ievērojami zems. Centrālā venozā porta implantācijai ir iespējams izmantot jebkuru no centrālajām vēnām.