



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (79) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-089.819.1

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИМПЛАНТИРУЕМОЙ ВЕНОЗНОЙ ПОРТ-СИСТЕМЫ КАК ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ДОСТУП В ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

^{1,2}Урмонов Умиджон Бутабекович <https://orcid.org/0000-0003-2804-4227> E-mail: Dr_urmonov@mail.ru

^{1,2}Хакимов Голиб Абдуллоевич <https://orcid.org/0009-0009-0237-0463> E-mail: hgg_doc@mail.ru

¹Муминов Абдумумин Анварович E-mail: MuminovA@mail.ru

^{1,2}Жуманиёзов Хикмат Ибрагимович <https://orcid.org/0000-0003-1185-9016> E-mail: dr.oncohikmat@inbox.ru

¹Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

²Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ Резюме

За последние десятилетия отмечается выраженный успех в лечении онкологических заболеваний как у детей, так и у взрослых. Выживаемость свыше 5 лет при целом ряде нозологических форм достигает 80% и более. Это стало возможным в результате разработки эффективных программ комплексного лечения, в которых химиотерапии отводится ведущее место. Однако проведение химиотерапии в настоящее время нельзя представить без установки центрального венозного порта. **Материал и методы.** За 2017-2024 гг. в Ташкентском городском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии 513 пациентам были имплантированы венозные порт-системы центрального венозного доступа. **Результаты.** В раннем послеоперационном периоде количество диагностированных осложнений было невелико - 5 случаев (0,97%). 2 порт-системы были удалены.

Ключевые слова: имплантируемая венозная порт-система; длительная химиотерапия; осложнения.

OUR EXPERIENCE IN USING AN IMPLANTABLE VENOUS PORT SYSTEM AS AN OPTIMAL VENOUS ACCESS IN DELIVERY OF CHEMOTHERAPY TO CANCER PATIENTS

^{1,2}Urmonov Umidzhon Butabekovich <https://orcid.org/0000-0003-2804-4227> E-mail: Dr_urmonov@mail.ru

^{1,2}Khakimov Golib Abdulloevich <https://orcid.org/0009-0009-0237-0463> E-mail: hgg_doc@mail.ru

¹Muminov Abdumumin Anvarovich E-mail: MuminovA@mail.ru

^{1,2}Zhumaniyozov Hikmat Ibragimovich <https://orcid.org/0000-0003-1185-9016> E-mail: dr.oncohikmat@inbox.ru

¹Tashkent city branch of the Republican specialized scientific and practical medical center of oncology and radiology

²Tashkent pediatric medical institute

✓ Resume

In recent decades, there has been significant success in the treatment of oncological diseases in both children and adults. Survival over 5 years for a number of nosological forms reaches 80% or more. This has become possible as a result of the development of effective comprehensive treatment programs, in which chemotherapy is given a leading place. However, chemotherapy cannot be currently imagined without the installation of a central venous port. **Material and methods.** In 2017-2024, 513 patients were implanted with venous port systems for central venous access in the Tashkent city branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. **Results.** In the early postoperative period, the number of diagnosed complications was small - 5 cases (0.97%). 2 port systems were removed.

Keywords: implantable venous port system; long-term chemotherapy; complications.

Актуальность

Центральная венозная порт – система – это устройство для обеспечения доступа к центральной венозной системе пациента. Порт-системы обеспечивают облегченный сосудистый доступ пациентам, которым требуются частые венозные пункции для осуществления различных медицинских манипуляций [1]

Первый образец полностью имплантируемой венозной порт-системы был разработан в 1979 году онкологом D. Ensminger, который представлял из себя титановое устройство с силиконовой перегородкой и катетером из силикона [2]. В 1982 году в онкологическом центре M. D. Anderson в Хьюстоне была опубликована первая научная статья об использовании полностью имплантируемых центральных венозных порт-систем у онкологических пациентов [3].

При проведении химиотерапии требуются многократные заборы венозной крови для контроля токсичности лечения и отслеживания динамики заболевания, а также внутривенные инфузии поддерживающей терапии [4].

Как правило, проведение одного курса химиотерапии подразумевает использование трёх, четырёх, пяти и более препаратов. При этом почти все они вызывают раздражение сосудистой стенки, а в случаях экстравазации тяжёлые местные и общие осложнения.

Использование центральных венозных порт-систем имеет ряд существенных преимуществ по сравнению с другими системами венозного доступа. При использовании порт-систем отмечается: снижение риска инфекционных осложнений [5], отсутствие существенных ограничений в качестве жизни пациента (возможность водить автомобиль, принимать гигиенические процедуры, выполнять физические упражнения и т.д.), возможность длительного использования устройства, минимальный риск травматизации сосудов при использовании и т.д. При этом финансовые затраты на центральные венозные порт-системы при длительном использовании (12 месяцев и более) сопоставимы с затратами на использование катетеров периферического венозного доступа [6].

Цель. Внедрение имплантируемой венозной порт-системы для лечения онкологических пациентов.

Материалы и методы

В Ташкентском городском филиале Республиканского специализированного Научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Министерства здравоохранения 2017-2024 гг. порт-системы центрального венозного доступа были имплантированы 513 пациентам в возрасте от 6 до 81 года (медиана 43,5). Из них 166 мужчин (32,35%), 341 женщин (67,25%) и 6 детей (1,17%).

Катетеризация проводилась через правую внутреннюю яремную вену у 1 (0,2%), преимущественно через правую подключичную вену у 315 (61,4%), через правую подмышечную вену у 137 (26,7%) и через левую подмышечную вену у 60 (11,7%) пациентов.

Катетеризация проводилась преимущественно через правую внутреннюю яремную вену у 1 (0,2%), через правую подключичную вену у 315 (61,4%), через правую подмышечную вену у 137 (26,7%) и через левую подмышечную вену у 60 (11,7%) пациентов.

Видно из таблицы основной контингент пациентов - это пациенты с диагнозом рак молочной железы 247 (48,15%) и рак желудка 124 (24,17%) (Рис.1).

Все пациенты проходили общепринятые клинико-лабораторно инструментальные обследования. Установка порт системы проходила под контролем ЭКГ, УЗИ и рентген «С» дуга. Мы использовали порт системы фирмы BARD (с GROSHONG и без GROSHONG (США)) и Celsite (B.Braun), материал катетера состоит из полиуретана, устойчивого к химиопрепаратам, в том числе группы таксанов. Размеры катетера были 6.5, 7.0 и 8.5Fr. Все имплантированные порты были однокамерными.

Для определения положения катетера первоначально в течение 2 года использовали, так называемую, «слепую» методику. То есть длину имплантируемой части катетера рассчитывали приблизительно, прикладывая его от предполагаемой точки вкола в подключичную вену до точки проекции устья правого предсердия на грудную клетку. С ноября 2019года приобрели

ультразвуковой доплерографию и «С ARM» рентгенографию. Появлением в операционной электронно-оптического преобразователя стали использовать наиболее надёжный метод – рентгенологической визуализации. Поскольку катетер выполнен из рентгенопозитивных материалов, его продвижение в вене становится визуальным. Метод наиболее надёжен и удобен в использовании. После завершения имплантации проводим рентгенографию грудной клетки для исключения пункционного пневмоторакса и дополнительного контроля положения катетера.

Диагноз	Число пациентов
Рак желудка	124 (24,17%)
Рак молочной железы	247 (48,15%)
Рак ободочной кишки	56 (10,92%)
Рак пищевода	7 (1,36%)
Рак прямой кишки	11(2,14%)
Рак сигмовидной кишки	21(4,09%)
Рак шейки матки	7 (1,36%)
Рак тело матки	4 (0,78%)
Рак легкого	5 (0,97%)
Саркома мягких тканей	1 (0,19%)
Меланома кожи	1 (0,19%)
Ходжкинская лимфома	1 (0,19%)
Неходжкинская лимфома	11(2,14%)
Забрюшинный опухоль	1(0,19%)
Рак ПЖЖ	7 (1,36%)
Рак носоглотки	2 (0,39%)
Рак яичников	5 (0,97%)
Без первичного очага	1 (0,19%)
Сахарный диабет 2 типа	1 (0,19%)
Итого	513 (100%)

Рисунок 1. Распределение больных.

Результат и обсуждения

Все случаи установки порт-системы не вызвали технических трудностей, а количество диагностированных осложнений было невелико - 5 случаев (0,97%). В раннем послеоперационном периоде у 2 (0,4%) пациентов отмечалось вторичное заживление раны, что привело к удалению центрального венозного порта. Катетер-ассоциированный тромбоз - 1 пациента (0,2%) и у 2 (0,4%) пациентов было диагностировано повреждение кожи над порт-камерой, что было обусловлено ее поверхностным расположением.

При работе с портом соблюдалась строгая асептика и недопущение попадания воздуха в систему. Для предотвращения тромбоза катетера и резервуара с профилактической целью проводилась обработка системы гепарином после каждого использования, а если порт не используется – промывание раствором гепарина один раз в четыре недели. Через месяц у двух пациентов из-за нарушения асептики развились гнойно-воспалительные осложнения. У одного пациента отмечался тромбоз подключичной и яремной вен. У всех пациентов с перечисленными осложнениями выполнена экстракция порт системы.

Заключение

Современная полностью имплантируемая венозная порт-система значительно снижают риск возможных осложнений у пациентов, которым требуется частый венозный доступ и длительное лечение. Постановка порт системы позволяет избежать риска инфекционных, тромботических осложнений и воздушной эмболии. По сравнению с другими системами, центральная венозная

порт-система позволяет пациентам сохранить качество жизни, что очень важно для онкологических больных. Имплантация и дальнейшая эксплуатация порт-систем не являются сложными манипуляциями, однако требуют теоретической и практической подготовки медицинского персонала во избежание возможных осложнений

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Uğur Ö, Akdeniz Kudubeş A, Arslan D, Küçükkurt H, Öztürk G. İmplante port kateter sistemi bulunan kanserli hastaların portu günlük yaşamda kullanım davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2016. 8(3):204–212. doi: 10.5336/nurses.2015-44797.
2. Niederhuber JE, Ensminger W, Gyves JW, Liepman M, Doan K, Cozzi E. Totally implanted venous and arterial access system to replace external catheters in cancer treatment. *Surgery.* 1982 Oct;92(4):706-712.
3. Шахбазян К.Р., Чаптыков А.А., Чхиквадзе В.Д. Опыт применения и имплантации центральных подкожных порт-систем венозного доступа. *Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии.* 2023; 2023(4):104-109
4. Переводчикова Н.И., Горбунова В.А. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. 2013; 605-606
5. Fang S, Yang J, Song L, Jiang Y, Liu Y. Comparison of three types of central venous catheters in patients with malignant tumor receiving chemotherapy. *Patient Prefer Adherence.* 2017 Jul 12;11:1197-1204. doi: 10.2147/PPA.S142556.
6. Kim DH, Ryu DY, Jung HJ, Lee SS. Evaluation of complications of totally implantable central venous port system insertion. *Exp Ther Med.* 2019 Mar;17(3):2013-2018. doi: 10.3892/etm.2019.7185.

Поступила 20.04.2025