

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА «ГЕМОБЛОК» ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ГЕМОСТАЗЕ

*А. А. Полянцев, Е. В. Каплунова, С. Н. Карпенко, А. М. Линченко*

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра общей хирургии с урологией*

В статье описываются современные способы эндоскопического гемостаза, их преимущества и недостатки при наличии установленного источника кровотечения. Отдельное внимание уделяется применению нового гемостатического средства «Гемоблок».

*Ключевые слова:* эндоскопический гемостаз, гемоблок, желудочно-кишечное кровотечение.

## THE FIRST EXPERIENCE OF CLINICAL APPLICATION OF A HAEMOBLOCK, A HAEMOSTATIC AGENT, IN ENDOSCOPIC HEMOSTASIS

*A. A. Polyantsev, E. V. Kaplunova, S. N. Karpenko, A. M. Linchenko*

The article describes modern methods of endoscopic hemostasis, their advantages and disadvantages when the source of bleeding is known. Special attention is paid to the use of a new hemostatic agent of haemoblock.

*Key words:* endoscopic hemostasis, haemoblock, gastrointestinal bleeding.

На сегодняшний день эндоскопический метод играет ведущую роль в диагностике и лечении желудочно-кишечных кровотечений. Наибольшую практическую значимость имеет выбор лечебной тактики при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивно-геморрагическом гастрите и синдроме Маллори-Вейсса, встречающихся, соответственно, в 23,0—74,4 %, 11,2—33,0 % и 0,15—6,04 % наблюдений [5]. Хирургическое вмешательство при тяжелом состоянии пациентов и наличии выраженной сопутствующей патологии не всегда безопасно и часто приводит к неудовлетворительным результатам лечения. Общая летальность при ulcerозных гастродуоденальных кровотечениях (ГДК) составляет 4—8 %, а послеоперационная летальность при наиболее тяжелых формах кровотечений может достигать 33 % [4].

Основным фактором, ухудшающим результаты лечения язвенных кровотечений, является возникновение рецидива, послеоперационная летальность при котором может достигать 50 % [6]. Несмотря на успехи в диагностике и лечении синдрома Маллори-Вейсса, расширение арсенала средств и хирургических вмешательств, успехи анестезиологии и реаниматологии, общая летальность при этой патологии остается на протяжении ряда лет постоянной и колеблется от 5 до 10 %, а число рецидивных кровотечений — от 20 до 35 % [2].

Эти данные вызывают необходимость поиска надежных и малоинвазивных методов остановки кровотечения. К сожалению, возможности эндоскопического гемостаза ограничены, что связано с особенностью источника кровотечения (диаметр сосуда, интенсивность поступления крови, локализация), недостаточным опытом врача, трудностью выбора метода гемостаза, недостаточной технической оснащенностью эндоскопического отделения, неэффективностью консервативного лечения [1].

В настоящее время обычно применяются следующие методы эндогемостаза: инъекционный, клипирование, лигирование сосудов, термокоагуляция. При диффузных геморрагиях предпочтение отдается мультиполярной или аргоно-плазменной коагуляции. При этом они не снижают риск поздних рецидивов кровотечения [3]. Также к недостаткам этих методов относятся трудности их применения при малодоступной локализации источника кровотечения. Наиболее простым эндоскопическим методом воздействия на зоны кровотечений является их орошение гемостатическими препаратами, при взаимодействии которых с кровью образуется кровяной сгусток, плотно фиксируемый к стенке органа (капрофер). Этот метод эффективен при продолжающемся капиллярном и остановившемся кровотечении.

В настоящее время в практическое применение внедряется новое гемостатическое средство местного использования «Гемоблок», в состав которого входит неполная соль полиакриловой кислоты и наночастицы серебра. При взаимодействии с альбуминами крови «Гемоблок» образует полимерный комплекс, в результате чего наступает гемостаз [7].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Улучшение результатов лечения больных с гастродуоденальными кровотечениями путем использования средства «Гемоблок».

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Орошение раствором «Гемоблок» производилось у пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение клиники общей хирургии в марте-апреле 2015 г. с продолжающимся и состоявшимся кровотечением Ib, IIa и IIb типа по классификации Forrest из эрозивно-язвенных дефектов слизистой гастродуоденальной зоны

и при синдроме Маллори-Вейса. Для остановки кровотечения или для предупреждения его рецидива зону кровотечения орошали раствором «Гемоблок» через катетер, введенный в инструментальный канал эндоскопа в количестве 10—20 мл. Лечебное действие «Гемоблока» оценивалось визуально: через 1—2 мин при продолжающемся кровотечении формировался эластичный гладкий сгусток крови. При состоявшемся кровотечении его применяли при наличии свежих рыхлых кровяных сгустков, в результате наблюдалось изменение окраски и уменьшение размеров сгустков за счет их сжатия. Данный метод гемостаза нами апробирован у 20 пациентов, из которых мужчин было 14, женщин — 6 в возрасте 25—67 лет.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Характеристика источников кровотечения и результаты применения «Гемоблока» представлены в табл.

**Результаты применения гемостатического средства «Гемоблок» при различных локализациях кровотечений**

Клинический диагноз	Тип кровотечения по Forrest	Количество больных	Рецидив кровотечения
Язва желудка	Ib	4	2
	IIa	4	0
	IIb	2	0
Эрозии желудка	—	2	0
Язва луковицы двенадцатиперстной кишки	Ib	3	1
	IIb	2	0
Доброкачественная опухоль двенадцатиперстной кишки (лейомиома с изъязвлением)	—	1	0
Синдром Маллори-Вейса	—	2	0
Всего		20	3

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дашиев Ц. Д., Плеханов А. Н., Киселев П. М., Товаршинов А. И. Эндоскопический гемостаз при язвенных гастродуоденальных кровотечениях // Вестник Бурятского гос. университета. — №12. — 2012. — С. 43—45.
2. Загидов М. З., Загидова А. М., Велиева Ц. К. Тактика лечения синдрома Маллори-Вейсса / Сб. тез. Первого конгресса московских хирургов «Неотложная и специализированная хирургическая помощь». — М., 2005. — С. 14.
3. Захарова Е. О. Программный эндоскопический гемостаз как метод выбора при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2012. — 27 с.
4. Луцевич Э. В., Белов И. Н., Семенов М. В. Пятидесятилетний опыт лечения больных с желудочно-кишечными кровотечениями: с эндоскопией и без нее / Проблемы неотложной помощи в клинической практике. — М.: Талант, 2010. — С. 52—57.
5. Маслаков И. С., Халикова Г. Р., Хамзин И. И., Губаев Р. Ф. Эндоскопический гемостаз при гастродуо-

Как видно из данных табл., только в 3 случаях применения «Гемоблока» наступил рецидив кровотечения. В 1 наблюдении при продолжающемся кровотечении потребовалось оперативное лечение в объеме резекции желудка, а у 2 гемостаз был обеспечен повторным применением раствора «Гемоблок» спустя 6 ч после первичного орошения. У 17 пациентов отмечался надежный гемостаз.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, гемостатическое средство «Гемоблок» в большинстве наблюдений обеспечивает надежный гемостаз при наиболее распространенных источниках кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Применение данного гемостатика возможно без дополнительного использования других способов эндоскопического гемостаза. Эффективность раствора «Гемоблок» должна быть изучена в перспективных исследованиях.

денальных кровотечениях: проблемы, поиски, решения // Практическая медицина. — № 2 (49). — 2011. — С. 88—91.

6. Мусинов И. М. Острые язвенные желудочно-кишечные кровотечения. Причины рецидивов, состояние системы гемостаза, лечение: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2008. — 58 с.

7. Плотник А. В., Покровский Е. Ж., Воронкова Г. В., Менглет К. А. Оценка эффективности гемостатического действия препарата «Гемоблок» при полостных и лапароскопических вмешательствах. Мультицентровые клинические исследования // Вестник современной клинической медицины. — 2015 — Т. 8, вып. 1. — С. 56—61.

## Контактная информация

**Каплунова Евгения Вадимовна** — врач-эндоскопист ГБУЗ ВОКБ №1, e-mail: ekaplunova@yandex.ru