

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой  
Департамента здравоохранения города Москвы»  
(ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ»)  
г. Москва, ул. Героев Панфиловцев 28

**Отзыв о практическом применении препарата Гемоблок у детей на базе  
эндоскопического подразделения отделения уроandroлогии.**

**Информация от производителя:**

Гемоблок жидкое гемостатическое средство с бактерицидным действием, состав - неполная серебряная соль полиакриловой кислоты, с интегрированными наночастицами серебра. Применяется как местное кровоостанавливающее, бактерицидное средство. Гемоблок образует сгусток с белками плазмы крови (главным образом альбумином). При образовании полимерного комплекса наступает гемостаз. Наночастицы серебра обладают выраженным бактерицидным действием в отношении большинства известных грамположительных и грамотрицательных бактерий, таких как *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Moraxella spp.*, и других, а также грибковой флоры (*Candida spp.*, и др.).

**Актуальность:**

Желудочно-кишечное кровотечение является грозным осложнением заболеваний органов пищеварения. С развитием современной эндоскопии появилась возможность своевременно диагностировать источник кровотечения и провести адекватный эндогемостаз как с лечебной, так и с профилактической целью. В детской эндоскопической практике применение комбинированных (клипирование, инъекционный способ, коагуляция) методов гемостаза при желудочно-кишечных кровотечениях ограничено в связи с возрастными особенностями строения полых органов желудочно-кишечного тракта, а так же с эмоциональным и психическим состоянием ребенка на момент исследования, такого рода манипуляции проводятся под аппаратно-масочным наркозом.

### **Препарат Гемоблок применен у 11 детей:**

- у 3-х детей в возрасте 12, 14 и 16 лет с желудочно-кишечными кровотечениями при язвенной болезни желудка Forrest 1В, 2А, 2В. ЭГДС проводилось без анестезиологического пособия в условиях реанимационного отделения. Эндогемостаз достигнут во всех случаях с применением препарата Гемоблок методом орошения через катетер 35-50 мл в течение 1-3 минут. При контрольной ЭГДС через 7-10 суток, выявлена положительная динамика в виде формирования красного рубца.
- у 4-х детей в возрасте 2-5 лет с инородными телами в пищеводе (батарейки и магнитные шарики). У всех детей инородные тела в пищеводе характеризовались как длительно стоящие (более 3-х суток), агрессивные (за счет окисления в просвете пищевода), вколоченные, частично фиксированные грануляционной тканью. ЭГДС проводилось в условиях операционной под интубационным наркозом. При извлечении инородных тел в месте их локализации отмечался выраженный отек и гиперемия слизистой оболочки пищевода, эрозивные изменения, пролежни, грануляции, выраженная контактная кровоточивость, риск перфорации. После извлечения инородных тел в пищеводе был применен Гемоблок 50-60 мл, эндогемостаз достигнут в течение 1 минуты. При контрольной ЭГДС через 10 суток у всех 4-х детей слизистая оболочка пищевода бледно-розовая на всем протяжении, деформаций, рубцовых сужений в пищеводе не отмечалось. Перфораций не было.
- у 4-х человек в возрасте 7-13 лет при выраженной кровоточивости после биопсии гиперпластических полипов субкардиального отдела желудка. Гемоблок вводился по каналу эндоскопа 25-35 мл, эндогемостаз достигнут на 1-й минуте.

### **Выводы:**

- В связи с вышеизложенным, препарат Гемоблок удобен в применении в детской эндоскопической практике, его доставка к источнику кровотечения или с профилактической целью осуществляется наиболее

простым и быстрым способом - орошение через катетер или введение по каналу эндоскопа, время достижения гемостаза 1-3 мин удовлетворяет требованиям остановки кровотечения.

- Применение препарата Гемоблок у детей при извлечении длительностоящих, агрессивных, вколоченных инородных тел верхних отделов желудочно-кишечного тракта целесообразно, с целью профилактического эндогемостаза.
- При применении препарата Гемоблок на основании наших данных можно думать об ускорении регенеративных процессов в измененной слизистой оболочке ЖКТ при эрозивно-язвенном и травматическом поражении.

Врач-эндоскопист: Кошурникова А.С.

22.08.2019г. *Результат -*