

Винахід відноситься до медицини, а саме до абдомінальної хірургії та ендоскопії, і може бути застосований для зупинки шлунково-кишкових кровотеч.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є спосіб ручного прошивання зони кровотечі при лапаротомній операції, який включає загальний наркоз, лапаротомію, гастро- або дуоденотомію і механічне прошивання зони кровотечі за допомогою хірургічного інструментарія, кишкової голки та лігатури [1].

Але вказана операція при наявності шлунково-кишкової кровотечі досить травматична та несе великий ризик для загального стану хворого.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу зупинки шлунково-кишкової кровотечі шляхом прошивання зони кровотечі при малоінвазивному втручанні, що дозволить надійно зупинити кровотечу.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, хворому з шлунково-кишковою кровотечею спочатку виконують фиброгастродуоденоскопію, через біопсійний канал ендоскопа під контролем зору прошивають зону кровотечі, після чого виконують лапароскопію з введенням маніпуляторів, лапароскопічними затисками беруть проведену лігатуру та накладають екстакорпоральний вузол в зоні кровотечі.

Даний спосіб зупинки шлунково-кишкових кровотеч був використаний у 7 хворих похилого віку з тяжкими виразковими шлунково-кишковими кровотечами. В усіх випадках вдалося досягти надійного локального гемостазу, зупинки шлунково-кишкової кровотечі. Літальних випадків не було.

В порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення дозволяє виконувати прошивання зони кровотечі та досягати надійного гемостазу у 99% випадків шлунково-кишкових кровотеч без проведення відкритого оперативного втручання.

#### Література

1. И. Литтманн. Оперативная хирургия. Издательство Академии наук Венгрии. Будапешт, 1982, стр.390-393.