



УКРАЇНА

(19) UA (11) 25537 (13) U

(51) МПК (2006)

A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АЛЬБУМІНОВОГО КЛЕЮ

1

2

(21) u200703937

(22) 10.04.2007

(24) 10.08.2007

(46) 10.08.2007, Бюл. № 12, 2007 р.

(72) Кнут Руслан Петрович, Сидорчук Руслан Ігоревич, Попович Андрій Іванович

(73) Кнут Руслан Петрович, Сидорчук Руслан Ігоревич, Попович Андрій Іванович

(57) Спосіб пластики пахвинної грижі із застосуванням альбумінового клею, який відрізняється

тим, що пластика пахвинної грижі виконується за допомогою алотрансплантата, для фіксації якого застосовується альбуміновий клей, що містить глутаральдегід у концентрації 2,0 %, який має антисептичні властивості і дозволяє запобігти розвитку мікробної контамінації ложа алотрансплантата та попередити виникнення гнійно-запальних ускладнень.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме клінічної хірургії і може бути використаний для хірургічного лікування пахвинних гриж.

Не дивлячись на успіхи у лікуванні гриж передньої черевної стінки, пов'язані із застосуванням сучасних синтетичних ендпротезів та фібринного клею у хірургічному лікуванні пахвинних гриж, відсоток розвитку ускладнень при даних операціях і досі залишається високим.

За прототип прийнято спосіб пластики пахвинної грижі за допомогою алотрансплантату із застосуванням фібринного клею для його фіксації [S. Canonico, A. Santoriello, F. Campitello, A. Delia Corte, I. Sordelli, R. Benvento Mesh fixation with human fibrin glue (Tissucol) in open tension-free inguinal hernia repair: a preliminary report // Hernia. - 2005. - N4, Vol. 9. - P. 330-333]. Недоліком прототипу є те, що фібринний клей у випадку мікробної контамінації ложа алотрансплантату може виступати у якості поживного середовища для росту мікроорганізмів, сприяючи розвитку гнійно-запальних ускладнень.

В основу корисної моделі покладене завдання розробити спосіб пластики пахвинної грижі за допомогою алотрансплантату із застосуванням біологічного клею для його фіксації, який би дозволив попередити виникнення гнійно-запальних ускладнень у післяопераційному періоді, пов'язаних із застосуванням біологічного клею.

Поставлене завдання вирішується тим, що у запропонованому способі пластики пахвинної грижі виконується за допомогою алотрансплантату, який відрізняється тим, що для його фіксації застосовується альбуміновий клей, до складу якого входить глутаральдегід у концентрації 2,0%, який володіє антисептичними властивостями, і таким чином дозволяє запобігти розвитку мікробної контамінації ложа алотрансплантату та попередити виникнення гнійно-запальних ускладнень.

Спільними ознаками прототипу та корисної моделі є те, що пластика виконується за допомогою алотрансплантату із застосуванням біологічного клею для його фіксації.

Корисна модель відрізняється від прототипу тим, що:

Для фіксації алотрансплантату застосовується альбуміновий клей, до складу якого входить глутаральдегід у концентрації 2,0%, що володіє антисептичними властивостями, і дозволяє запобігти розвитку мікробної контамінації ложа алотрансплантату та попередити виникнення гнійно-запальних ускладнень.

Технічний результат, який досягається при здійсненні корисної моделі полягає у зниженні кількості гнійно-запальних ускладнень після операцій з приводу пахвинних гриж.

(13) U

(11) 25537

(19) UA

Таблиця 1

Порівняльна характеристика ефективності пластики пахвинної грижі відомим та запропонованим способом

Прототип	Кількість пацієнтів	Розвиток гнійно-запальних ускладнень післяопераційного періоду
Пластика пахвинної грижі із застосуванням фібринного клею	8	1 (12,5%)
Пластика пахвинної грижі із застосуванням альбумінового клею	11	-

**Клінічний приклад:**

Хворий Ф. 1979 року народження, історія хвороби № 14576, поступив в стаціонар 02.11.2006 р. зі скаргами на наявність грижового випинання в лівій пахвинній ділянці. Хворіє протягом 2 років, коли після важкого фізичного навантаження з'явилося грижове випинання в лівій пахвинній ділянці, яке з часом збільшувалося в розмірах. Об'єктивно при поступленні: у правій пахвинній ділянці наявне грижове випинання розмірами 8х6 см еластичної консистенції, не болюче, рухоме, шкіра над ним не змінена, вміст вільно вправляється в черевну порожнину, симптом кашльового поштовху позитивний. Було виставлено діагноз: лівобічна вправима пахова грижа. Виконана радикальна операція грижі. Після виділення грижового мішка останній розкрито. Вмістом є незмінений сальник - вправлено в черевну порожнину. Грижовий мішок прошито, перев'язано, відсічено. Виконано пластику глибокого пахвинного кільця. Після адаптування отвору протезу для сім'яного канатика на задню поверхню алотрансплантату тонким шаром нанесено альбуміновий клей. Сітчастий протез розміщено на задній стінці пахвинного каналу. Тонким шаром альбуміновий клей нанесено на передню поверхню алотрансплантату. Ушито апоневроз зовнішнього косоного м'яза живота з виведенням сім'яного канатика в підшкірну жирову клітковину. Протягом однієї хвилини апоневроз притиснутий до алотрансплантата. Рана ушита пошарово.

Післяопераційний період протікав без ускладнень, шви знято на 7 добу.

Хворий В. 1979 року народження, історія хвороби № 15003 поступив в стаціонар 17.11.2006 р. зі скаргами на наявність грижового випинання в правій пахвинній ділянці. Хворіє протягом 1 року, коли після фізичного навантаження з'явилося грижове випинання в правій пахвинній ділянці. Об'єктивно при поступленні: у правій пахвинній ділянці наявне грижове випинання розмірами 10х6 см еластичної консистенції, не болюче, рухоме, шкіра над ним не змінена, вміст вільно вправляється в черевну порожнину, симптом кашльового поштовху позитивний. Було виставлено діагноз: правобічна вправима пахова грижа. Виконана радикальна операція грижі. Після виділення та розсічення грижового мішка вміст останнього вправлено в черевну порожнину. Грижовий мішок перев'язано та відсічено. Виконано пластику глибокого пахвинного кільця. Після адаптування отвору протезу для сім'яного канатика на задню поверхню алотрансплантату тонким шаром нанесено альбуміновий клей. Сітчастий протез розміщено на задній стінці пахвинного каналу. Тонким шаром альбуміновий клей нанесено на передню поверхню алотрансплантата. Ушито апоневроз зовнішнього косоного м'яза живота з виведенням сім'яного канатика в підшкірну жирову клітковину. Протягом однієї хвилини апоневроз притиснутий до алотрансплантата. Рана ушита пошарово. Післяопераційний період протікав без ускладнень, шви знято на 7 добу.