

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL CU ALOPIELE A BOLII GENERALE A COPIILOR ARȘI. O PERSPECTIVĂ CHIRURGICALĂ



GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, PRISĂCARU O², VICOL G², PRISĂCARU I¹, NACU V³

¹*Catedra chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Clinica Arsuri și Chirurgie Plastică, IMC,* ³*Laborator Inginerie tisulară și culturi celulare, Chișinău, Republica Moldova*

Introducere. Tehnicile chirurgicale au un rol important în managementul arsurilor majore la copii. Totodată sunt necesare inovații în tratamentul leziunilor termice. Utilizarea cu alopiele reduce la minimum închiderea plăgii și asocierea cicatrizării inestetice. Pentru arsurile profunde de gradul IIIB și IV unicul tratament care permite salvarea vieții copilului ars este excizia integrală de urgență a tegumentelor arse și acoperirea cu grefe de piele – alopiele.

Materiale și metode. În IMSP IMC, Clinica „Emilian Coțaga”, secția combustii și chirurgie plastică reparatorie a fost efectuat pentru prima dată, în 2014, transplantul de alopiele la copiii cu arsuri. Allotransplantarea a fost efectuată la 40 copii cu vârsta între 1 și 7 ani.

Indicații pentru efectuarea transplantării de alopiele conservată în tratamentul arsurilor au servit: 1) arsurile extinse II- IIIA (peste 8-10%); 2) arsurile profunde (gradul IIIB) pe o suprafață de peste 15-20% din suprafața corpului; 3) lipsa de resurse a zonelor donatoare de piele; 4) imposibilitatea de transplant autolog simultan a pielii datorită severității stării pacientului; 5) acoperire temporară între etapele de transplantare a autopieli; 6) în timpul pregătirii plăgilor granulate.

Rezultate și discuții. La transplantare au fost luate în considerație următoarele indicații: starea generală și vârsta copilului, suprafața leziunilor, localizarea arsurilor profunde, prezența resurselor donatorii proprii.

Concluzii. La pacienții cu utilizarea alopieli sunt obținute următoarele efecte: închiderea fiziologică a plăgilor, scăderea invaziei microbiene prin plagă, a pierderilor hidrice, proteice, electrolitice, a sindromului algic și cât și a termenului pregătirii plăgilor postcombustionale pentru autotransplantare, accelerarea epitelizării plăgilor în arsurile de gradul IIIA.

Cuvinte cheie: management, alopiele, copii

SURGICAL MANAGEMENT OF THE GENERAL DISEASE OF BURNED CHILDREN WITH SKIN ALLOGRAFTS. A SURGICAL PERSPECTIVE

GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, PRISĂCARU O², VICOL G², PRISĂCARU I¹, NACU V³

¹*Chair of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, USMF „Nicolae Testemițanu”,* ²*Department of Burns and Plastic Surgery,* ³*Laboratory of tissue engineering and cell cultures, Chisinau, Republic of Moldova*

Background. Surgical techniques have an important role in the management of major burns in children. However, in the treatment of thermal injuries, innovations are needed. The use of alloskin allow a faster wound closure and minimizes unsightly scarring. In deep burns of IIIB and IV degree the only treatment that enables to save the burned child's life is full excision of the burnt skin and rapid coverage with skin grafts - alloskin.

Materials and methods. In "Emilian Coțaga" burns and reconstructive plastic surgery department skin allografts in burned children were used for the first time in 2014. Wound coverage with skin allografts was performed in 40 children aged between 1 and 7 years. Indications for making transplantation of preserved skin allografts in the treatment of burns served: 1) II-III A extensive burns (more than 8-10%); 2) deep burns (IIIB) of more than 15-20% of the body surface; 3) lack of resources of skin donor areas; 4) failure of autologous transplantation of the skin at the same time due to the severity of a patient; 5) temporary coverage between stages transplantation of own skin; 6) during the preparation of granulated wound.

Results and discussions. During the transplantation the following were taken into consideration: child's age and general condition, the surface of injuries, deep burns location, presence of the own skin resources.

Conclusion. By using skin allografts the following effects are obtained: physiological close of the wounds, decreased microbial invasion of the wound, decrease of loss of water, protein, electrolyte, pain syndrome, as well as the decrease of time needed for wound bed preparation for autologous skin transplantation, accelerate wounds epithelization in partial thickness burns.

Key words: management, skin allografts, children