

predominant afectată – 288 cazuri, falanga medie – 122 și proximală – 42. Arsenalul lambourilor utilizate a fost variat. Noi am utilizat diferite tipuri de lambouri: avansare, tenar, digital insular, “cross-finger”, intermetacarpian, interosos posterior, antebraț, radial și ulnar, perforant, inghinal și microchirurgical liber.

Rezultate: Arsenalul existent al lambourilor este suficient pentru soluționarea oricărui defect al mîinii. Problema discutată este cînd sunt indicate lambourile vascularizate? Astfel, trebuie să luăm în considerație posibilitatea apariției complicațiilor, în special a celor vasculare.

Concluzii: Principiile de bază ale tratamentului defectelor mîinii rămîn intacte. Arsenalul variat al lambourilor a influențat doar varietatea metodelor propuse. Indicație absolută pentru lambouri sunt cazurile cînd în afara defectelor tisulare sunt leziuni osoase, de nervi, vasculare și de tendoane. Concomitent, grefa de piele liberă nu este exclusă din uz, fiind utilizată cînd lambourile nu sunt indicate.

MANAGEMENT ASPECTS IN TREATMENT OF HAND'S DEFECTS WITH VASCULARIZED FLAP

Introduction: Multitude of currently existing treatment options for hand's defect offers to surgeon many opportunities of tissues restore. But final result is appreciated not only by defect's coverage, but also by hand's functional recovery. Hand's trauma, being one of most common upper limb's trauma, generates a series of complications on which ultimately depends whole limb's function. One of complications encountered at hand's level are tissues defects.

Purpose of current work is to evaluate patients with tissue complications and to actualize their treatment management according to existing surgical methods.

Material and methods: Between 2013 and 2014 in our Clinic 2518 patients were treated, in 452 cases – tissues defects were found. Defects of I, II and III finger were predominant, constituting 112, 126 and 116 cases. Distal phalanxes were more frequently affected – 288 cases, middle phalanx – 122 and proximal phalanx – 42 cases. The arsenal of used flaps was varied. We used different types of flaps: advancement, thenar, island digital, cross-finger method, inter-metacarpal, interosseus antebrachii posterior, radial and ulnar, perforator, inguinal and free microsurgical.

Results: Existent arsenal of flaps is sufficient for solving any hand's defect. Discussed question is when are indicated vascularized flaps? However, we have to take into consideration possible occurrences of complications, especially of those vascular.

Conclusions: Basic principles in hand's defects treatment remain unchanged. Variable flap's arsenal influenced only on variety of proposed methods. As absolute indications for flaps are situations when, beside soft tissue, are affected skeleton, nerves, vessels and tendons. At the same time, free skin graft isn't removed from use and it is applied in cases when flaps aren't indicated.

TRAUMATISMUL PRIN VERIGHETĂ – ASPECTE DE MANAGEMENT AL TRATAMENTULUI SPECIALIZAT

VEREGA G, GARBUZ M, IORDĂCHESCU R, BÎRCĂ R, PANCIUC A, CUCOȘ N

Clinica Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Creșterea numărului traumatismelor prin verighetă și spectrul larg de leziuni ne impune prezența unei soluții urgente și eficiente.

Scopul lucrării: Evidențierea metodelor paliative, de păstrare și reconstrucție în caz de traumatism prin verighetă în dependență de severitatea leziunii.

Material și metode: Lotul de studiu a fost format din 96 pacienți (42 bărbați și 54 femei) tratați în perioada anilor 1990-2011. Distribuția pacienților în dependență de severitatea leziunii, în baza clasificării Urbaniak, modificată de Adani (1996): Gradul I – 31 (32,29%), gradul II – 27 (28,13%), gradul III – 18 (18,75%), gradul IVd/IVp – 20 (20,83%), gradul IVi – nici un caz. Cazurile cu gradul I au fost tratate medicamentos și fizioterapeutic, gradul II – 19 revascularizări venoase și 8 arteriale, gradul III – 2 revascularizări venoase și 6 arteriale, gradul IV – 5 replantări, 3 reconstrucții la nivel de mîină, 4 – la nivel de deget și 8 amputații. Osteosinteza s-a realizat cu broșe.

Rezultate: În grupul I am restabilit funcția în totalitate. În grupul II au fost salvate 22 de degete, 5 – au fost amputate. În grupul III au fost salvate 10 degete, 8 au progresat spre necroză totală. În grupul IV am efectuat 5 replantări cu succes, în 15 cazuri nu erau prezente porțiunile amputate de deget, efectuîndu-se 7 plastii urgente primare microchirurgicale, în 3 cazuri am excizat raza digitală, lăsînd 4 degete și în 5 cazuri – amputație la nivelul falangei proximale.

Concluzii: Traumatismul prin verighetă este foarte problematic din punct de vedere estetic și funcțional, necesitînd o soluție urgentă.

THE RING AVULSION INJURY – MANAGEMENT ASPECTS OF SPECIALIZED TREATMENT

Introduction: The growing number of ring avulsion injury and its wide spectrum of damage demand an urgent and efficient solution.

The aim of study: Highlighting saving, reparative and palliative procedures used in ring avulsion injury depending on injury's severity.

Material and methods: The study included 96 patients (42 men/54 women), treated with ring avulsion injuries during the years 1990-2011. The patients' distribution depending on injury's severity was based on Urbaniak classification, modified by Adani (1996). The patients with grade I injury numbered 31 (32.29%), grade II – 27 (28.13%), grade III – 18 (18.75%), grade IVd/IVp – 20 (20.83%), grade IVi – none. The patients with grade I injury followed conservative treatment and physiotherapy. In grade II group we performed 19 venous and 8 arterial revascularizations, in grade III – 12 venous revascularizations and 6 arterial, in

grade IV injuries – 5 replantations, 3 reconstructive operations at the hand's level, 4 reconstructive plastic operations at the fingers' level and 8 amputations. The skeleton was stabilized with pins.

Results: In group I function was fully restored. In group II we saved 22 fingers, 5 fingers were amputated. In group III – 10 fingers were saved, 8 cases progressed to full necrosis. In group IV – 5 successful replantation, 15 patients were brought without amputated portion of the finger, performing 7 emergency primary microsurgical plasties, 3 digital ray's removal, leaving hand with 4 fingers, and 5 common amputations at proximal phalanx.

Conclusion: The ring avulsion injury is very problematic in functional and aesthetic aspect, but also requires an urgent solution.

TERAPIA VAC ÎN TRATAMENTUL DEFECTELOR INFECTATE

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, BÎRCĂ R, STRATAN V, STEGĂRESCU I, GHEORGHÎȚA I

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Terapia VAC (vacuum-assisted closure) este o metodă universală de tratare a plăgilor.

Scopul lucrării: Evaluarea siguranței și eficacității terapiei VAC, implementarea terapiei cu presiune negativă în practica cotidiană zi de zi în incinta instituțiilor medicale de profil chirurgical, cât și informarea specialiștilor de profil terapeutic.

Material și metode: Tehnica terapiei VAC în tratamentul plăgilor traumatiche: VAC în primele 48 de ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă la presiunea de -125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, schimbări mai frecvente de finisaj pot fi necesare în plăgi suprainfectate. În tratamentul ulcerului diabetic: VAC continuu în primele 48 ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă, la presiunea -50-125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, dar nu mai puțin de 3 ori în săptămână dacă plagile sunt suprainfectate. În tratamentul ulcerului trofic: VAC continuu în primele 48 ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă, la presiunea -125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, dar nu mai puțin de 3 ori în săptămână dacă plăgile sunt infectate. În tratamentul escarelor de decubit: VAC continuu în primele 48 ore, apoi la 2 minute pauză, 5 minute aspirație, pentru terapia rămasă, la presiunea -125 mm Hg. La 48-72 ore se schimbă pansamentul, dar nu mai puțin de 3 ori în săptămână dacă plăgile sunt infectate.

Rezultate: Terapia VAC condiționează o micșorare eficientă a plăgii, cu o rată mai mare de închidere a rănilor, optimizarea granulațiilor, reduce rata de amputări secundare.

Concluzii: Terapia VAC este una dintre metodele sigure de pregătire a plăgilor pre- și postoperatorii; îngrijirea cât și tratamentul unor plăgi acute și cronice.

VAC THERAPY IN TREATMENT OF INFECTED DEFECTS

Introduction: VAC (vacuum-assisted closure) therapy is an universal treatment of wounds.

The purpose of our study was to evaluate safety and efficiency of VAC therapy; implementation of therapy with negative pressure in daily activities of surgical departments, as well as informing specialists of therapeutic profile.

Material and methods: VAC technique in treatment of traumatic wounds: VAC in first 48 hours, then pauses at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy pressure -125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, frequent changes can be necessary in overly infected wounds. In diabetic ulcer's treatment: continuous VAC for first 48 hours, then pause at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy, pressure -50-125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, but not less than 3 times a week if wounds are overly infected. In trophic ulcer's treatment: continuous VAC for first 48 hours, then pause at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy, pressure -125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, but not less than 3 times a week if wounds are infected. In pressure sores treatment: continuous VAC for first 48 hours, then pause at 2 minutes, 5 minutes aspiration, for the rest of therapy pressure -125 mm Hg. At 48-72 hours dressing is changed, but not less than 3 times a week if wounds are infected.

Results: VAC therapy leads to efficient wounded area's reducing, with a greater rate of wound closures, granulation optimization, and reduces rate of secondary amputations.

Conclusions: VAC therapy is one of safe methods of preparing pre- and postsurgical wounds; of caring, as well as treating some acute and chronic wounds.

LAMBOUL CUTANEO-FASCIO-TENDINOS AL GAMBEI – O METODĂ NOUĂ DE TRATAMENT A DEFECTELOR SEPTICE DE TENDON AHILIAN

VEREGA G, IORDĂCHESCU R, FEGHIU L, CLIPA M, BÎRCĂ R

Clinica de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Defectele infectate tendinoase în mod tradițional cunosc inițial etapa sanării, apoi peste un timp de remisie – închiderea defectului. Plastia vascularizată de tendon permite recuperarea cu țesuturi viabile și de aceeași calitate a defectelor tendinoase într-o singură etapă.

Scopul lucrării: Prezentarea metodei de sanare a focarului septic al regiunii ahiliene și plastie vascularizată a defectului de tendon – efectuate într-o singură etapă chirurgicală, utilizând un lambou perforant cutaneo-fascio-tendinos.

Material și metode: În studiu am prezentat tratamentul într-o etapă a defectelor infectate ale regiunii ahiliene. În acest scop, autorii au transplatat la 11 pacienți un lambou cutaneo-fascio-tendinos pe ax sural în baza unei perforante peroniere, utilizând tehnica “propeller”. Intervențiile au fost efectuate în prezența infecțiilor și dereglărilor funcționale la toți pacienții. S-a obținut o