

VARIA

TRANSPLANTUL DE ȚESUTURI ÎN REPUBLICA MOLDOVA**TISSUES TRANSPLANTS IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA****Ion Baci***d.ș.m., IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie*

Chirurgia reconstructivă și plastică s-a afirmat pe larg datorită utilizării în practica instituțiilor medicale a țesuturilor alogene, recoltate și păstrate în soluții conservante.

În Republica Moldova transplantul de țesuturi se folosește din anul 1960, preponderent a segmentelor de os tubular și spongios, supuse congelării sau liofilizării și transportate din Laboratoarele respective ale Centrelor ortoped-traumatologice din Kiev, Haricov și Moscova. Aceste transplante de țesuturi se foloseau la intervențiile chirurgicale cu substituirea defectelor osoase în urma diverselor procese displazice, tumorale sau posttraumatice.

În anul 1962, conform recomandărilor profesorului universitar Leonid Gladârevaschi și profesorului Nicolae Testemițanu, a fost fondat asemenea Laborator în cadrul Stației Republicane de Transfuzie a sângelui (șef.Laborator d-l Igor Ivanenco) în conformitate cu ordinul Ministerului Sănătății RM, nr.46 din 28.02.1962. Mai apoi, acest Laborator în luna mai 1966 a fost transferat la Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, unde funcționează până în prezent, asigurând cu grefe alogene de țesuturi instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova .

Prelevarea segmentelor de țesuturi se efectua la Centrul de Medicină Legală, cu permisiunea medicului legist. Obligator se respecta cerințele de asepsie în sala de necropsie. În calitate de conservante a grefelor de țesuturi se foloseau diverse remedii nutritive, îmbogățite cu antibiotici.

Medicul legist obligator înscrie în Actul expertizei medico-legale toate segmentele de țesuturi prelevate de la cadavru.

Începând cu anul 1970, în Republica Moldova, pentru prima dată în fosta URSS, s-a propus o metodă nouă de conservare a țesuturilor, confirmată științific de o grupă de savanți ai Universității de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" sub conducerea prof. universitar, Valentina Parfentiev. Conservantul constă din sol. Formaldehidă 0,5%, respectând strict indicele constant a pH de 7,3 - 7,4. Cu implementarea metodei respective de conservare a țesuturilor a decăzut necesitatea respectării cerințelor de asepsie la prelevarea țesuturilor de la cadavru în sala de necropsie, iar cheltuielile pentru pregătirea și păstrarea grefelor de țesuturi în acest conservant au devenit puțin costisitoare.

Este necesar de menționat importanța deosebită la evaluarea donatorului de țesuturi prin revizuirea anamnezei antecedentelor medicale, sexuale și sociale. Informațiile respective se obțin, după posibilități, de la rude, medicul expert sau curant, prin examinarea fișei de observație a persoanei decedate.

Contraindicată este prelevarea țesuturilor de la persoanele în vârstă de peste 50 ani, cu maladii sexual transmisibile, neoplazice și septice, prezența factorilor de risc HIV-SIDA, hepatita de orice origine, decesul din cauză necunoscută. În afară de aceasta, la toți donatorii de țesuturi, obligator se recoltează serul de sânge pentru examinarea la HIV-SIDA, maladiile venerice și hepatită.

Avantajele metodei de recoltare, pregătire și conservare a grefelor osteoarticulare formolate față de alte metode (prin congelare, iradiere, liofilizare, în soluții nutritive și antiseptice etc) sunt următoarele:

1. Prelevarea țesuturilor se petrece în sala de necropsie fără respectarea asepsiei;
2. Pregătirea grefelor de diverse forme și dimensiuni se efectuează în condiții obișnuite de laborator;
3. Conservarea grefelor de țesuturi în sol. de Formaldehidă - 0,5% cu menținerea obligatorie a constantei pH de 7,3-7,4 este simplă, puțin costisitoare și nu-i dăunează sănătății pacientului recipient;
4. În calitate de ambalaj a grefelor de țesuturi se folosesc vase standard de sticlă sau polietilenă (pentru grefele corticale osoase, tendoane, nervi, pahimeninge, cartilaj - 250 ml, iar grefelor osteoarticulare mai mari de 1-3 litri);
5. Conservantul din vasul cu grefonul de țesuturi se schimbă primele 20 zile în fiecare zi, iar până la 30 zile - o dată în săptămână, apoi - o dată în lună;
6. Grefele de țesuturi conservate și ambalate se păstrează în frigider obișnuit la temperatura de +4° C;
7. Alogrefele (osul cortical, tendonul, nervii, pahimeningele) conservate în sol.0,5%. Formaldehidă cu schimbarea conservantului în fiecare 10 zile și păstrează structura obișnuită pe parcurs de 6-12 luni;
8. Testarea microbiologică a grefelor de țesuturi conservate în sol.0,5%. Formaldehidă pe parcurs de 20 zile nu dă creștere microbiană.

Prin ordinul Ministerului Sănătății al RM nr.60 din 23.03.2000 „Cu privire la recoltarea și folosirea preparatelor de țesuturi alogene în chirurgia reconstructivă și plastică” a fost aprobat Statutul Laboratorului și Regulamentul, privind recoltarea, conservarea, păstrarea și eliberarea alogrefelor de țesuturi.

Fiecare greafă de țesuturi este înregistrată, pe veselă se semnează locul recoltării și data conservării, numirea conservantului, seria și numărul donatorului, semnătura medicului responsabil de recoltare și conservare a grefei. La eliberarea grefelor de țesuturi

după expirarea termenului de 20 zile de conservare, se recomandă reprezentatului IMSP de a prezenta vesela respectivă la schimb și de completat cerința oficială cu următoarea informație: numirea instituției medico-sanitare, profilul secției, numele pacientului, vârsta și diagnosticul clinic, numărul fișei de observație în staționar, a poliței de asigurare și identitate, locul de domiciliu, numirea alogrefei solicitată, data eliberării grefei, numele și numărul de telefon al medicului din IMSP respectivă.

Alogrefele de țesuturi pe larg sunt folosite în chirurgia reconstructivă și plastică la adulți și copii: în traumatologie și ortopedie, oncologie, neurochirurgie, oftalmologie, chirurgia maxilo-facială etc.

Pe parcurs de 47 ani activitate a Laboratorului respectiv au fost eliberate pentru folosire ca material în chirurgia reconstructivă și plastică a instituțiilor medico-sanitare din Republica Moldova peste 50 mii de alogrefe, inclusiv în Spitalul Clinic de Ortopedie și Traumatologie - peste 30 mii grefe din os cortical și spongios, tendon-os-tendon, alotendoane și semiarticulații. Numai pentru tratamentul bolnavilor cu procese oncologice benigne și displazice profesorul Ion Marin a efectuat peste 600 intervenții chirurgicale la aparatul locomotor, folosind alogrefe corticale osoase cu rezultate finale pozitive în 95% la distanță de peste 40 ani, inclusiv 22 pacienți la extremități articulare mari.

Rezultatele obținute la distanță au fost prezentate și raportate la multiple Congrese cât locale, atât și internaționale din Moscova, Kiev, Haricov, Boston, Slovenia, Barcelona, Alexandria, București, Iași, Arad etc.

Laboratorul de recoltare și conservare a țesuturilor alogene, activând în cadrul IMSP SCTO, este unica Bancă de țesuturi în Republica Moldova, elaborând metode științifico-practice argumentate, pe parcurs de peste 40 ani s-a transformat într-un Centru de transplantare cu experiență bogată.

Bibliografia:

1. Legea Parlamentului RM privind transplantul de organe, țesuturi și cule umane, nr.42-XVI din 06.03.2008. Monitorul Oficial, nr.81/273 din 25.04.2008.
 2. PARFENTIEV V., ROZVADOVSKI V., DMITRIENCO V.- Conservarea alogrefelor osoase: Chișinău, „Cartea Moldovenească”, 1969, p.115;
 3. ION MARIN - Tratatul chirurgical al tumorilor benigne osoase. Chișinău, 1981, p.192;
 4. I.MARIN, V.VUCOLOV, V.DMITRIENCO, I.BACIU, A.MORARU, L.SPĂNU: Alopastia defectelor restante la pacienții operați pe fond de tumori benigne și leziuni pseudotumorale ale oaselor. Rezultate la distanță. Revista de Ortopedie și Traumatologie. București. 1997, vol.7, nr.1, p.29-32 ;
 5. ION BACIU - Transplantul de țesuturi. Realizări și perspective în Republica Moldova.- Raport la Atelierul de lucru specializat al Consiliului European, vizând crearea și activitatea Agenției de Transplant în Republica Moldova, Chișinău, 03.07.2008;
 6. ION MARIN - Aspecte de regenerare, consolidare și restructurare a alogrefelor osoase, implantate în defecte restante postumorale ale aparatului locomotor.
 7. Arta Medica, nr.4(37), p.3-6, 2009.
-

TRATAMENTUL LUXAȚIILOR ȘI FRACTURILOR – LUXAȚII ALE OASELOR CARPIENE

TREATMENT OF DISLOCATIONS AND DISLOCATIONS–FRACTURES OF CARPAL BONE

D. Buzu

IMSP Spitalul Clinic de Ortopedie și Traumatologie

Summary

43 patients with dislocation and dislocation – fracture of carpal bones were treated. There were 22 patients with acute injuries and 21 patients with old ones. In 37.2% of cases neurologic deficit was detected. In acute trauma close manual reduction was indicated. In old injuries two – step treatment was recommended. Good and satisfactory result was achieved in 90.3 % of cases. **Key words:** carpal bones, dislocation, fracture.

Actualitatea studiului

Leziunile articulației pumnului reprezintă 25–35% din toate cazurile de traumatism a mâinii, sunt diagnosticate tardiv sau în general nu se depistează [1,2,5,8]. Insuficiența de competență a traumatologilor-ortopezi și adresarea tardivă a pacienților la medic, cauzele erorilor diagnostice în 31,4–70,0% din cazuri [1,3,4], argumentează necesitatea aprofundării studiului leziunilor articulației pumnului.

Pondere înaltă a traumatismului printre persoanele de vârstă tânără, dereglările funcționale importante ale articulației pumnului, scăderea capacității de muncă, soluționarea insuficientă a problemelor de diagnostic și tratament chirurgical generează un șir de probleme socio-economice, care justifică pe deplin actualitatea crescută a problemei traumatismelor oaselor carpiene în atenția specialiștilor de chirurgie a mâinii din întreaga lume.