

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