

УДК 617-001.17

© В.В. ПРОНЯЄВ*, О.М. СЛОБОДЯН, Д.В. ПРОНЯЄВ

Буковинський державний медичний університет, Лікарня швидкої медичної допомоги*, м. Чернівці

Ксенотрансплантація шкіри

V.V. PRONIAYEV*, O.M. SLOBODIAN, D.V. PRONIAYEV

Bukovynian State Medical University, Emergency Care Hospital*, Chernivtsi

SKIN XENOTRANSPLANTATION

Описується випадок успішного лікування масивного опіку поверхні тіла дитини методом ксенотрансплантації шкіри. Дана методика лікування в умовах відділення термічної травми та пластичної хірургії ЛШМД м. Чернівці була використана вперше.

A case of successful treatment of massive burn of the surface of the child's body through the skin xenotransplantation is described. This method of treatment in conditions of separation of thermal trauma and plastic surgery in Chernivtsi Emergency Care Hospital was used for the first time.

На сучасному етапі розвитку медичної науки серед науковців не існує спільної думки щодо ефективності та доцільності використання ксенотрансплантації (міжвидова трансплантація біоматеріалу: від тварини – людині). Обговорення цього питання в науковій літературі викриває чимало моральних, юридичних та соціальних проблем. Крім того, донедавна вважали неможливим вирішення проблеми відторгнення генетично чужорідного матеріалу. Тим не менш, в природі існує тварина, яка генетично близька людині – свиня. В літературі описано безліч прикладів успішної трансплантації органів свині людині. Досить розповсюдженою є практика використання шкіри свині для лікування опіків людини [1–3].

Наводимо випадок успішного лікування масивного опіку тіла дитини з використанням методу ксенотрансплантації.

Хвора М. віком 3 роки 4 міс. госпіталізована з опіком окропом спини, сідниць, промежини, обох стегон 2 ст. Опіками уражено 40 % поверхні тіла, індекс термічного ураження (І.Т.У.) = 42 од. Опіковий шок 3 ст. У ЦРЛ у перший день госпіталізації дитини одразу розпочато протишокову терапію. Виконано правило 3-х катетерів. Відкореговано антибіотикотерапію. Вирішено під наркозом провести туалет опікової поверхні та видалити некротизований епідерміс. Ранову поверхню оброблено антисептиком. Всю опікову поверхню закрито ксенотрансплантатами. Накладено антисептичну пов'язку. На 3-тю добу дитину виведено з шоку та направлено в опікове відділення ЛШМД. Після декількох перев'язок дитину доліковували відкритим методом. На 8-му добу констатовано повне загоєння опікової поверхні (рис. 1). Дитину виписано до-



Рис. 1. Опікова поверхня на 8-му добу лікування за допомогою ксенотрансплантації.

ПОВІДОМЛЕННЯ

дому. Вперше в умовах відділення термічної травми та пластичної хірургії ЛШМД м. Чернівці нами було застосовано нову методику лікування поверхневих опіків за допомогою ксенопластики – мето-

дики, яка зарекомендувала себе з найкращої сторони, значно зменшивши період лікування, реабілітації та об'єм лікарських призначень, що створює всі передумови для щонайширшого застосування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Активное хирургическое лечение глубоких ожогов с поражением суставов / В.В. Бойко, Ю.И. Исаев, В.К. Логачев [и др.] // Харківська хірургічна школа. – 2009. – Т. 33, № 2.1. – С. 15–17.
2. Термические субфасциальные поражения / [Гусак В.К., Фисталь Э.Я., Баринев Э.Ф., Штугин А.А.] – Донецк, 2000. – 172 с.
3. Шумаков В. Ксенотрансплантация: научные и этические проблемы / Biomediale: современное общество и геномная культура / В. Шумаков ; [сост. и общ. ред. Д. Булатова]. – Калининград : КФ ГЦСИ, ФГУИПП “Янтарный сказ”. – 2004. – С. 46–51.

Отримано 17.12.10