

PARTICULARITIES OF PELVIC RING STABILIZATION IN PELVIS INJURIES DURING CHILDBIRTH

Kusturov Vladimir¹, Ghidirim Gheorghe², Kusturova Anna³, Paladii Irina¹

¹Hepato-Pancreato-Biliary Surgery Laboratory, ²*Nicolae Anestiadi* Department of Surgery no. 1,

³Department of Orthopedics and Traumatology; *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. The ruptures of the pubic symphysis and sacroiliac joint sometimes happen during labor with diastasis between the pelvic bones and deformation of the pelvic ring. The frequency of these lesions is from 1:300 to 1:30,000 births, creating many problems for young women in postpartum life. **Objective of the study.** To determine the criteria for early stabilization of the pelvic ring ruptured during childbirth, taking into account the individual particularities of the woman in labor. **Material and Methods.** Under our follow-up there were 14 patients with disruption to the pelvic ring II-III degree during labor. Special bed position was recommended for the patients (n=4) with rupture of the pubic symphysis II degree. Sacroiliac joint subluxation was reduced by manual traction in multiparous patients (n=3) with disruption of III degree. Closed pelvis osteosynthesis by external device was performed. **Results.** Osteosynthesis was performed in trauma clinic taking into account that patients had breast-fed children. The maximum anesthesia time was up to 30 minutes. Closed reposition of the pelvic bones and stabilization by an external device without additional blood loss were performed. Reposition of damaged bone surfaces was achieved in all cases. In 3-4 hours after surgery, the patients were returned to their children. From the second day they were able to get up, move around the room, take care of the children. Long-term results of treatment were evaluated from 1.5 to 14 years and rated as good. **Conclusion.** Rupture of the pelvic ring over physiological norms in women in labor require qualified diagnostics and appropriate treatment so as not to transfer young women into chronic patients. Conservative treatment does not give an stable clinical effect in multiparous women with disruption of II degree.

Keywords: symphysis disruption, labor, external fixation.

PARTICULARITĂȚILE DE STABILIZARE A INELULUI PELVIN LA LEZIUNILE ÎN TIMPUL NAȘTERII

Kusturov Vladimir¹, Ghidirim Gheorghe², Kusturova Anna³, Paladii Irina¹

¹Laboratorul de chirurgie hepato-pancreato-biliară, ²Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”,

³Catedra de ortopedie și traumatologie; USMF „Nicolae Testemitanu”

Introducere. În timpul nașterii uneori apare ruptura simfizei pubiene și a articulației sacroiliace cu formarea diastazei între oasele bazinului și cu deformarea inelului pelvin. Frecvența acestor leziuni este de la 1:300 până la 1:30.000 de nașteri, creând multe probleme femeilor în perioada post-partum. **Scopul lucrării.** A determina criteriile de stabilizare precoce a inelului pelvin lezat în timpul nașterii, ținând cont de particularitățile individuale ale lăuzelor. **Material și Metode.** Sub supraveghere au fost 14 paciente cu leziuni ale bazinului de gradul II-III în timpul nașterii. Pacientelor (n=4) cu leziunea de gradul II le-a fost recomandată poziționarea specială în pat. La multipare (n=3) cu ruperea simfizei de gradul III cu subluxația articulației sacroiliace, ultima a fost redusă prin tracțiune manuală urmată cu osteosinteza închisă a bazinului cu dispozitiv extern. **Rezultate.** Osteosinteza a fost efectuată în clinica traumatologică ținând cont de faptul că pacientele au avut copii de alăptat. Timpul maxim de anestezie era până la 30 de minute. S-a efectuat o repoziție închisă a oaselor pelviene și stabilizarea cu dispozitiv extern fără pierderi de sânge. În toate cazurile s-a obținut repoziția suprafețelor osoase. La 3-4 ore după operație, pacientele s-au întors la copii. Din a doua zi, pacientele s-au putut ridica, deplasa în cameră, avea grijă de copii. Rezultatele la distanță ale tratamentului au fost urmărite de la 1,5 la 14 ani și au fost apreciate ca bune. **Concluzii.** Diastaza între oasele pelviene la lauze mai mare decât normele fiziologice necesită diagnostic calificativ și tratament adecvat pentru a nu transfera femeile tinere în paciente cronice. Tratamentul conservator în cazul ruperii simfizei pubiene de gradul II la multipare nu dă efect clinic stabil.

Cuvinte-cheie: ruptura simfizei, naștere, fixare externă.