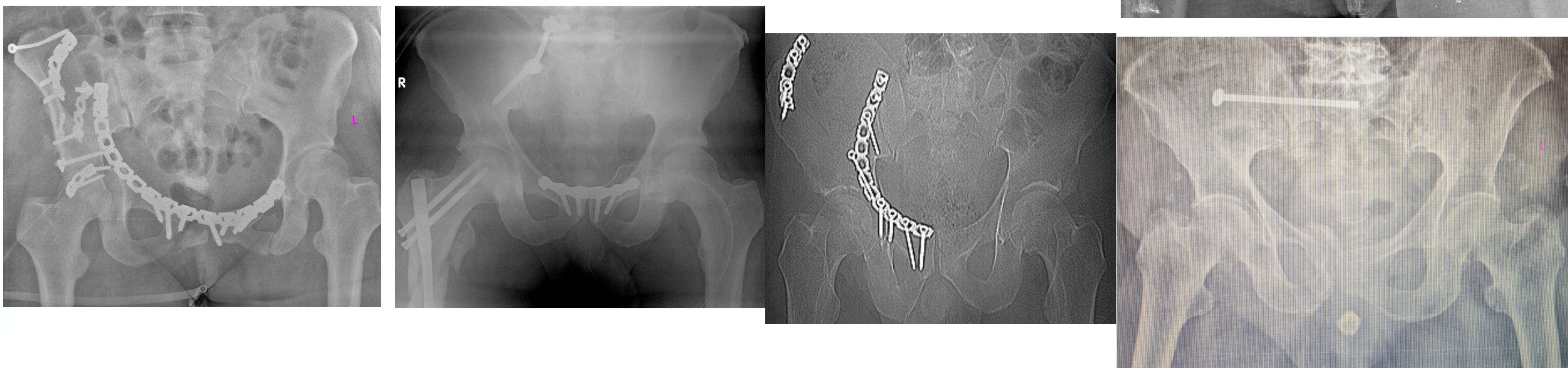
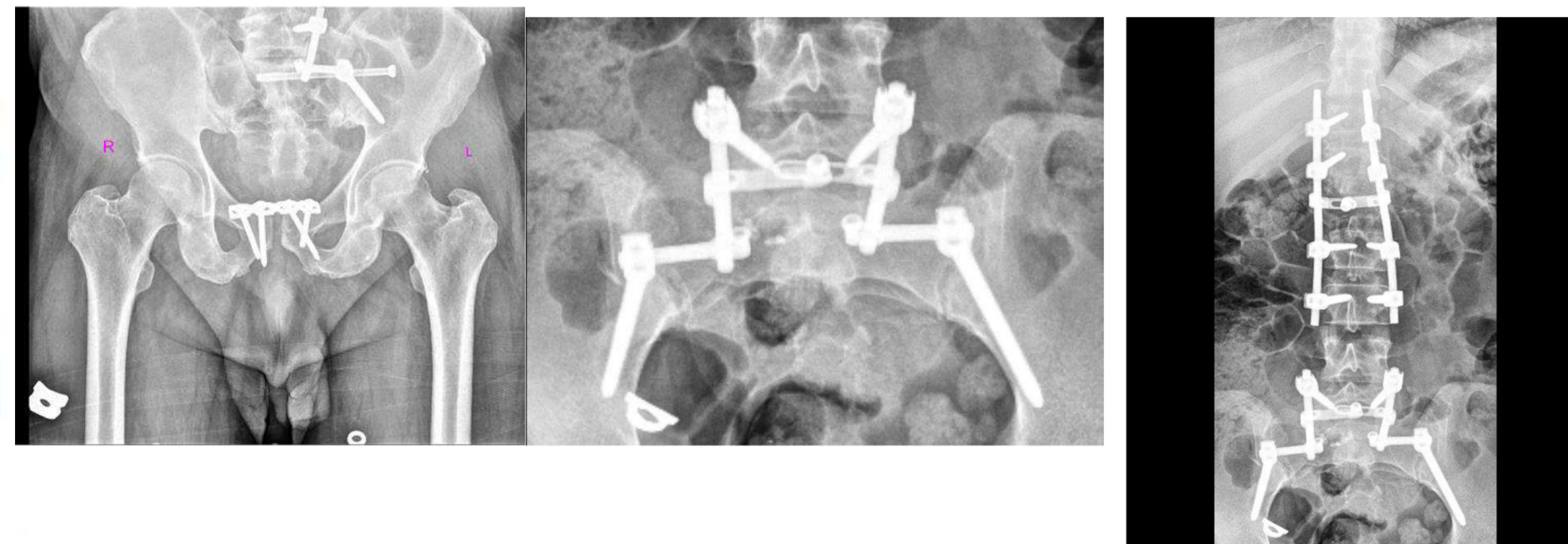


## Fractura pelvină: considerații generale și practica clinică

Author: Sirghi Grigore, Kusturov Vladimir,  
Caproș Nicolae, Ungurean Victor

**Introducere:** În ultimii ani ritmul vieții se accelerează și ca rezultat crește numărul traumatismelor grave pelvine adesea ca parte componentă a politraumei. Trauma pelvină ocupă pînă la 7% din leziunile traumatologice și 28% în structura poltraumei.

**Mențiune:** În baza experienței noastre clinice putem menționa ca tratamentul chirurgical al acestui grup de pacienți necesită o abordare interdisciplinară și combinată. Echipa chirurgicală trebuie să aibă cunoștințe și abilități în: chirurgia leziunilor, traumatologie și ortopedie, neurochirurgie și chirurgia coloanei vertebrale, chirurgie vasculară, urologie... În perioada postoperatorie se folosesc cunoștințe ortopedice, kinetoterapeutice, fizico-recuperative, psihologice. Toate cele de mai sus indică faptul că un specialist în traumatismul pelvien este o raritate în lumea medicală, indiferent de țară, regiune sau instituția medicală.



**Cuvinte cheie:** fractura pelvină; metode de osteosinteza, bloc osos.

### Material și metode:

Au fost analizate 19 surse literare unde sunt propuse și descrise mai multe metode de tratament cu recomandările diferitor cercetători și chirurghi practicieni.

Sau analizat rezultatele tratamentului aplicat în cadrul IMSP IMU pe perioada 2018-2020.

### Rezultate:

- 1) Este în elaborare algoritmul de conduită al pacientului cu traumatism pelvin ca parte componentă al politraumei.
- 2) Sau studiat diferite metode de osteosinteza aplicabile la pacientul cu fractură de bazin.
- 3) S-a apreciat timpul optim de osteosinteza la pacientul cu fractură de bazin.

### Concluzii:

1. La etapa actuală a cercetării, principala cauză a leziunilor inelului pelvin sunt accidente de circulație și catatrauma.
2. Fracturile pelviene sunt cel mai adesea o componentă a traumatismelor multiple și asociate, însoțite de șoc, hemoragie și sunt caracterizate prin deteriorarea funcției aparatului musculo-scheletic, iar pacienții cu traumatism pelvin necesită o abordare interdisciplinară.
3. Tratamentul chirurgical pentru fracturile pelvine trebuie efectuat în funcție de tipul de fractură, nu de abilitatea chirurgului. O leziune pelvină poate necesita tratament chirurgical în mai multe etape.
4. Rezultatele tratamentului la pacienții cu fracturi pelvine în clinica IMU indică faptul că este posibilă în aproape toate cazurile o corecție chirurgicală adecvată a leziunilor inelului pelvin. Acest lucru necesită anumite echipamente, personal calificat instruit și tactici corecte de tratament.
5. Abordarea diferențiată a tipului de osteosinteza și metoda de corecție chirurgicală reduce semnificativ timpul de recuperare a formei și funcției inelului pelvin, apropiindu-le de timpul biologic.
6. Fixarea definitivă a pelvisului poate fi efectuată în siguranță în primele 24 de ore de la traumatism la pacienții stabili hemodinamic și la pacienții cu „stare de graniță”. La pacienții gravi cu tulburări fiziologice severe, osteosinteza finală trebuie amînată timp de cel puțin 4 zile.
7. Osteosinteza externă poate fi efectuată atît ca măsură antișoc cît și ca osteosinteza provizorie sau finală.
8. Este necesar să se înțeleagă clar că tratamentul pacienților cu leziuni ale inelului pelvin în politraumă trebuie să fie consistent, persistent și suficient.

