

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.: 616.147.3-007.64-089 (043.2)

MALOGHIN VASILE

**REZULTATELE LA DISTANȚĂ ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL
AL MALADIEI VARICOASE A MEMBRELOR INFERIOARE: ASPECTE
CLINICE ȘI HEMODINAMICE**

321.13 – CHIRURGIE

**Autoreferatul
tezei de doctor în științe medicale**

CHIȘINĂU, 2018

Teza a fost elaborată la Catedra Chirurgie Generală și Semiologie nr.3 a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

Conducător științific:

Guțu Eugen

doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Referenți științifici oficiali:

Anghelici Gheorghe

doctor habilitat în științe medicale, conferențiar cercetător

Laptev Kirill

doctor în științe medicale, Spitalul Orașenesc „Mariinskaya”,
Sankt-Peterburg, Federația Rusă

Componența consiliului științific specializat:

Ghidirim Gheorghe, președinte

doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar,
academician al AȘM

Conțu Ghenadie, secretar

doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Bour Alin, membru

doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Ungureanu Sergiu, membru

doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Mișin Igor, membru

doctor habilitat în științe medicale, profesor cercetător

Bunescu Vasile, membru

doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Lîsîi Mihai, membru

doctor în științe medicale

Susținerea va avea loc la 5 iulie 2018, ora 14:00 în ședința Consiliului științific specializat D 50 321.13-03 din cadrul IP Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova (bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165, Chișinău, MD-2004).

Teza de doctor și autoreferatul pot fi consultate la biblioteca IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și pe pagina web a Consiliului Național pentru Acreditare și Atestare / Agenția Națională de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare (www.cnaa.md).

Autoreferatul a fost expediat la _____ 2018.

Secretar științific al Consiliului Științific Specializat,

Doctor în științe medicale, conferențiar universitar

_____ **Conțu Ghenadie**

Conducător științific,

Doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

_____ **Guțu Eugen**

Autor

_____ **Maloghin Vasile**

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea temei și importanța problemei. Dilatarea varicoasă a venelor membrelor inferioare este o maladie extrem de frecventă [1]. Conform diferitor date, de la 20% până la 30% din populația adultă din lume suferă de vene varicoase [2, 3, 4]. Mecanismul de bază al dilatării varicoase este refluxul venos patologic, care provoacă hipertensiune venoasă și determină severitatea dereglărilor hemodinamice, simptomatologia clinică, precum și instalarea sindromului insuficienței venoase cronice (IVC) [5]. În pofida introducerii în practică a numeroaselor tipuri de intervenții endovenoase, metoda de bază de corecție a maladii varicoase este intervenția chirurgicală clasică „deschisă” [4]. Cu toate acestea, rezultatele tratamentului chirurgical al venelor varicoase, în special cele la distanță, au fost studiate insuficient și sunt contradictorii.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemelor de cercetare. O problemă comună după intervențiile chirurgicale la pacienții cu maladia venoasă cronică sunt venele varicoase reziduale și recidivante [6]. În marea majoritate a publicațiilor științifice se raportează o rată a recurenței după intervenția chirurgicală de 20-40% [7]. Totodată, în unele studii varicele recurente au fost depistate în 50-60% cazuri [2, 3], sau chiar în 80% [6, 8]. Aceasta se explică atât prin diferențele în definirea recidivei propriu-zise, cât și prin varietatea metodelor chirurgicale de tratament, evaluarea bolnavilor după intervenție într-un volum diferit, fără utilizarea unor metode analogice de investigație clinică și instrumentală la etapa postoperatorie, dar și durata neomogenă a perioadei de observație [5, 7]. Introducerea pe scară largă a metodelor non-invazive de diagnosticare a patologiei venoase, precum duplex scanarea ultrasonoră, nu numai că a oferit un instrument nou și eficient pentru monitorizarea rezultatelor postoperatorii [1, 5], dar a schimbat și viziunile referitoare la mecanismele de dezvoltare a recidivei venelor varicoase [1, 8].

În pofida incidenței înalte a recurenței postoperatorii a venelor varicoase ale membrelor inferioare, etiologia și patogeneza dezvoltării acestora nu sunt pe deplin înțelese. Au fost propuse numeroase teorii referitoare la mecanismele și cauzele de bază ale recidivării varicelor [8]. În mod tradițional și cel mai frecvent dezvoltarea recurenței varicoase se explică prin carențele în diagnosticul preoperator și cele ce țin de tehnica chirurgicală [1]. De asemenea, se menționează rolul factorilor de risc, care duc la dezvoltarea și progresarea maladii varicoase, incluzând ereditatea, sarcina și nașterea, terapia hormonală, obezitatea și particularitățile activității profesionale [9]. În pofida varietăților considerabile ale caracteristicilor anatomo-hemodinamice și divergențelor de opinii cu privire la etiologia venelor varicoase recurente, cauzele dezvoltării ultimilor pot fi împărțite în patru grupe de bază: erori tehnice, erori tactice, progresarea maladii și fenomenul de neovascularizare [8, 9].

Așadar, rămâne neclară frecvența reală a recurenței varicelor după tratamentul chirurgical al maladii varicoase a membrelor inferioare, precum și influența caracterului și a severității tulburărilor hemodinamicii venoase postoperatorii asupra dezvoltării recidivei propriu-zis. Nu sunt stabilite pe deplin cauzele dezvoltării recidivei postoperatorii a varicelor, precum și rolul anumitor factori și mecanisme în epidemiologia venelor varicoase recurente. Nu sunt evidențiați clar factorii de risc pre-, intra-, și postoperatori, ce pot contribui la progresarea, persistența sau recurența postoperatorie a maladii varicoase. Precizarea acestora va permite elaborarea unor recomandări pentru optimizarea tratamentului chirurgical al varicelor, conduitei postoperatorii precoce și la distanță, precum și a metodelor de corecție a factorilor de risc ai recurenței maladiilor venoase. La momentul actual sunt insuficient studiate corelațiile între starea hemodinamicii venoase a membrelor inferioare și semnele

clinice de insuficiență venoasă și calitatea vieții bolnavilor operați în trecut pentru varice. Prevenirea reapariției simptomelor insuficienței venoase după operația pentru varice va contribui semnificativ la ameliorarea calității vieții bolnavilor operați, micșorarea cheltuielilor legate de pierderile esențiale ale capacității de muncă și tratamentul de menținere sau de corijare și are o importanță majoră pentru sistemul sănătății publice.

Scopul studiului. Identificarea factorilor de risc ai persistenței sau recurenței simptomelor clinice și a tulburărilor hemodinamice venoase în perioada postoperatorie tardivă în vederea ameliorării rezultatelor tratamentului chirurgical al bolnavilor cu maladie varicoasă a membrelor inferioare.

Obiectivele principale ale studiului:

1. Studiarea frecvenței dezvoltării recidivei „clinice” și „imagistice” a maladii varicoase a membrelor inferioare în perioada postoperatorie tardivă.
2. Sistematizarea cauzelor și diferitor variante ale maladii varicoase recidivante a membrelor inferioare în baza evaluării instrumentale a tulburărilor hemodinamicii venoase.
3. Stabilirea corelației dintre severitatea simptomelor insuficienței venoase cronice la bolnavii cu recidivă postoperatorie a venelor varicoase și caracterul și gradul tulburărilor hemodinamice venoase în extremitatea operată.
4. Identificarea factorilor clinico-instrumentali semnificativi pre-, intra- și postoperatori, care determină rezultatele tratamentului chirurgical al bolnavilor cu maladie varicoasă a membrelor inferioare.
5. Evaluarea în baza chestionarelor specializate pentru patologia venoasă a influenței refluxului venos patologic recidivant asupra calității vieții pacienților operați.
6. Elaborarea modalităților de ameliorare a rezultatelor la distanță ale tratamentului chirurgical al maladii varicoase a membrelor inferioare.

Metodologia cercetării științifice. Lucrarea este bazată pe analiza retrospectivă a fișelor medicale și examenului clinic a 110 bolnavi (157 extremități afectate) cu maladie varicoasă primară spitalizați și operați în Clinica pe o perioadă din 2000 până în 2007. Examinarea de control a fost efectuată în perioada anilor 2009-2013. La momentul examinării intervalul mediu de timp scurs de la momentul operației a fost de $82,01 \pm 1,7$ luni (95% CI 78,65 – 85,38). În baza examinării complexe clinico-instrumentale, rezultatele tratamentului postoperator la distanță ale maladii varicoase au fost comparate între trei loturi de bolnavi: fără recidivă a maladii varicoase – 67 (42,67%) observații; cu recidivă „imagistică”, sau cu prezența refluxului patologic venos și lipsa venelor varicoase vizibile – 44 (28,02%); și cu recidivă „clinică”, adică cu prezența refluxului patologic venos și cu vene varicoase vizibile – 46 (29,29%) observații.

Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute. Au fost studiate rezultatele la distanță ale tratamentului chirurgical al maladii varicoase a membrelor inferioare, în baza analizei retrospective a fișelor medicale și examenului de control a 110 pacienți (157 extremități inferioare). De altfel, perioada de supraveghere a constituit în mediu aproximativ 80 de luni din momentul intervenției chirurgicale primare, ceea ce conform recomandărilor acceptate în literatura medicală, este suficient pentru evaluarea deplină a rezultatelor la distanță și obținerea concluziilor fiabile. Este argumentată teoretic oportunitatea clasificării rezultatelor tratamentului chirurgical la distanță a maladii varicoase a extremităților inferioare în trei grupe: lipsa recidivei maladii varicoase; recidiva „imagistică”, adică prezența refluxului venos patologic în lipsa venelor varicoase vizibile; și recidiva

„clinică”, exprimată prin prezența refluxului venos patologic în asociere cu venele varicoase vizibile. Pentru prima dată, în baza analizei comparative a datelor clinico-demografice, s-a stabilit, că excesul masei corporale la momentul intervenției chirurgicale, prezența anamnezei familiale pozitive de vene varicoase și aflarea de lungă durată, mai mult de 6 ore în zi, în ortostatism sunt factorii veridici de risc în dezvoltarea recidivei „clinice” postoperatorii a maladiei varicoase a membrelor inferioare. Din contra, asemenea factori pacient-dependenți precum cei demografici, constituționali, ereditari și profesionali nu influențează asupra persistării sau recurenței refluxului patologic venos asimptomatic, adică asupra recidivei postoperatorii „imagistice”. S-a demonstrat, că la pacienții cu recidivă „clinică” a maladiei varicoase gradul de răspândire și diametrul venelor varicoase, adică, extinderea „complexului varicos” conform scalei VCSS, nu corespunde severității simptomatiei subiective a IVC și, respectiv, nu poate fi utilizată ca un criteriu unic pentru determinarea severității clinice a recidivei maladiei și stabilirea indicațiilor către intervenția chirurgicală repetată. Pentru prima dată în baza datelor duplex scanării s-a constatat, că joncțiunea safeno-femurală (JSF) incompetentă sau tributarele acesteia reprezintă sursa cea mai frecventă a refluxului venos postoperator persistent sau a celui recidivant. Cauzele probabile ale crosectomiei inefective au fost: păstrarea bontului VSM cu lungimea peste 1 cm, asociată cu incompetența valvulară a JSF, prezența tributarelor incompetente ale crosei VSM și, în special, a venei safene accesorie anterioare, cât și fenomenul de neovascularizare. S-a demonstrat, că un rol important în dezvoltarea recidivei venelor varicoase este deținut de către erorile tactice și tehnice, comise în timpul intervenției chirurgicale primare: crosectomia incompletă, înlăturarea VSM segmentar competente, refluxul păstrat prin VSP, întreruperea neargumentată a venelor perforante ale gambei. S-a demonstrat, că la dezvoltarea recidivei clinice semnificative a maladiei varicoase pot contribui numeroase variante ale refluxului venos patologic recidivant, însă în cazul erorilor tehnice în efectuarea crosectomiei, sindromului congestiei venoase pelvine și a multiplelor surse de reflux se atestă tendința spre o recidivă mai timpurie și mai severă a maladiei. S-a demonstrat, că compresia elastică postoperatorie îndelungată și utilizarea regulată a preparatelor flebotonice nu contribuie la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului și micșorarea frecvenței dezvoltării recidivei atât „clinice”, cât și „imagistice” a maladiei varicoase a membrelor inferioare. Pentru prima dată în baza evaluării rezultatelor obținute în urma utilizării scorului venos de dizabilitate, s-a dovedit, că doar recidiva „clinică” a maladiei venoase limitează semnificativ capacitatea de muncă a bolnavilor în perioada postoperatorie. Totodată, la marea majoritate a pacienților cu recurența venelor varicoase gradul de micșorare a capacității de muncă nu este esențial, bolnavii rămânând capabili de a-și exercita activitățile lor profesionale cotidiene chiar și fără utilizarea compresiei elastice. Pentru prima dată s-a demonstrat, că recidiva „imagistică” a maladiei varicoase conform rezultatelor evaluării complexe a severității patologiei venoase și a calității vieții la bolnavii după intervenția chirurgicală în acord cu scalele 10-SRP, ABC-V și Ve-QOL, este relevantă din punct de vedere clinic și social, chiar și în absența manifestărilor obiective ale maladiei.

Problema științifică soluționată în teză. S-a identificat un complex de factori de risc veridici – clinici, anamnestici și instrumentali, ai persistării sau recidivării dereglărilor hemodinamice și a simptomatiei venoase după intervenția chirurgicală pentru varice, s-a optimizat tactica chirurgicală perioperatorie, s-au determinat modalitățile de îmbunătățire a rezultatelor postoperatorii la distanță.

Valoarea aplicativă a lucrării. A fost precizată și implementată în practica clinică metodologia standardizată a examinării ultrasonore a bolnavilor operați pentru maladia varicoasă a membrelor

inferioare, ce include depistarea obligatorie a eventualului reflux venos patologic în venele superficiale și profunde, măsurarea diametrului venelor subcutanate, evaluarea caracteristicilor postoperatorii ale regiunii JSF, semnelor instrumentale ale fenomenului de neovascularizare, incompetenței venelor perforante, stării sistemului venos profund a membrelor inferioare, precum și prezența varicelor non-safeniene. S-a demonstrat dependența directă a dezvoltării recidivei „clinice” a maladiei varicoase după tratamentul chirurgical de grupa de factori clinico-demografici, care include excesul de masă corporală și IVC severă (clasa C4-C6) la momentul efectuării intervenției chirurgicale, prezența anamnezei familiale de varice și ortostatismul îndelungat, mai mult de 6 ore pe zi. Este argumentată necesitatea accesului chirurgical adecvat spre JSF, efectuat direct pe linia plicii inghinale, ceea ce constituie condiția esențială pentru realizarea cu succes a crosectomiei și prevenirea recidivei maladiei. S-a argumentat iraționalitatea realizării de rutină a stripping-ului safenian „lung”, adică înlăturarea completă a trunchiului VSM, în favoarea stripping-ului parțial sau „scurt”, ținând cont de rezultatele clinice la distanță comparabile ale tratamentului, precum și frecvența similară a refluxului venos postoperator. S-a demonstrat, că utilizarea preparatelor flebotonice cu scop de prevenire a recidivei varicelor postoperatorii nu este efektivă, iar administrarea acestora în perioada tardivă după operație nu este justificată, cu excepția cazurilor dezvoltării recidivei simptomatice a maladiei varicoase. Este elaborată și implementată în practică metoda depistării simptomelor subiective ascunse ale maladiei varicoase, cum ar fi durerea și senzațiile neplăcute în extremitatea operată, limitarea activității sociale, care pot fi identificate precoce, utilizând chestionarele specializate 10-SRP, ABC-V și Ve-QOL, cu mult timp înainte de manifestările clinice ale recurenței.

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere

1. Argumentarea importanței divizării rezultatelor nefavorabile ale tratamentului chirurgical al maladiei varicoase a extremităților inferioare în două variante: recidiva „clinică” și cea „imagistică”, cu determinarea frecvenței dezvoltării acestora în perioada postoperatorie tardivă.
2. Analiza critică a particularităților tactice și tehnice ale intervenției chirurgicale primare, care ar putea duce la dezvoltarea recidivei postoperatorii a venelor varicoase ale membrelor inferioare.
3. Evaluarea incidenței și structurii surselor refluxului venos patologic în perioada postoperatorie tardivă, asociate cu persistența sau recurența dereglărilor hemodinamice venoase și a simptomatologiei caracteristice.
4. Aprecierea factorilor de risc ai recurenței „clinice” și „imagistice”, dependenți de pacient, asociați cu erorile tactice și tehnice ale intervenției chirurgicale primare, metodele tratamentului postoperator practicate și cu caracteristicile individuale ale hemodinamicii venoase a membrilor inferioare.
5. Determinarea corelației severității patologiei venoase a membrilor inferioare și a calității vieții pacienților operați în baza scorurilor specializate VCSS, VDS, 10-SRP, ABC-V și Ve-QOL, precum și importanței acestora în complexul evaluării rezultatelor tratamentului chirurgical.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele obținute în studiu, principiile fundamentale și recomandările practice sunt utilizate în procesul didactic al Catedrei Chirurgie Generală și Semiologie nr.3 a USMF „Nicolae Testemițanu”, în practica cotidiană a secțiilor chirurgicale ale IMSP SCM nr.1, IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” mun. Chișinău.

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele științifice obținute pe parcursul realizării lucrării au fost prezentate și discutate în cadrul forurilor științifice naționale și internaționale: Al XI-lea

Congres al Asociației Chirurgilor „Nicolae Anestiadi” din Republica Moldova. A XXXIII-ea Reuniune a Chirurgilor din Moldova „Iacomi-Răzeșu” (Chișinău); Al XI-lea Congres Român de Flebologie. Conferința Română de Chirurgie Ambulatorie (Timișoara); The XIX-th Session of the Balkan Medical Days and the II Congress of Emergency Medicine of the Republic of Moldova (Chișinău); Al XII-lea Congres Român de Flebologie cu Participare Internațională, Conferința Română de Chirurgie Ambulatorie (Timișoara); A XXXVI-a Reuniune a chirurgilor din Moldova „Iacomi-Răzeșu”. A VIII-a Conferință de chirurgie cu participare internațională (Piatra-Neamț); Al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor „Nicolae Anestiadi” din Republica Moldova (Chișinău); Conferința științifică „Nicolae Anestiade – nume etern al chirurgiei basarabene” (Chișinău).

Rezultatele tezei au fost discutate și aprobate la ședința Catedrei chirurgie generală și semiologie nr.3 a IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (proces verbal nr.3 din 26.09.2017) și în cadrul Seminarului Științific de Profil „Chirurgie” al IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (proces verbal nr.11 din 24.10.2017).

Publicațiile la tema tezei. În baza materialelor lucrării au fost publicate 14 lucrări, inclusiv 9 – fără coautori, dintre care 1 – în revistă din străinătate recunoscută, 3 – în reviste științifice de profil din Registrul Național, 4 – în materialele congreselor, conferințelor științifice internaționale peste hotare, 1 – în materialele congresului științific internațional în republica, 4 – în materialele congreselor, conferințelor științifice naționale cu participare internațională, 1 – în materialele conferinței științifice naționale.

Volumul și structura tezei. Lucrarea este expusă pe 123 pagini conținut de bază tehnoredactate, constă din introducere, 4 capitole, sinteza rezultatelor obținute, concluzii, recomandări, bibliografie din 151 titluri, 14 tabele, 16 figuri.

Cuvinte-cheie: boala varicoasă, insuficiența venoasă cronică, clasificarea CEAP, crosectomie, flebectomie, vene recurente, duplex scanare, reflux venos patologic, neovascularizare, calitatea vieții.

CONȚINUTUL TEZEI

În **partea introductivă** a lucrării, sunt prezentate actualitatea și importanța științifico-practică a problemei abordate, scopul, obiectivele, și noutatea științifică, importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării, aprobarea rezultatelor științifice.

1. VIZIUNI ACTUALE ASUPRA PROBLEMEI RECIDIVEI POSTOPERATORII A MALADIEI VARICOASE

Compartimentul respectiv al lucrării conține analiza critică a cercetărilor, publicate în literatura de specialitate pentru problema recidivei postoperatorii a venelor varicoase a membrelor inferioare. Sunt prezentate datele privind definirea și frecvența dezvoltării venelor varicoase recurente, cauzele posibile și mecanismele patofiziologice ale recidivei postoperatorii a maladiei varicoase. În continuare sunt descrise minuțios semnificația simptomatologiei, examinării obiective și metodelor instrumentale în diagnosticarea recurenței venelor varicoase în perioada postoperatorie la distanță. Mai detaliat este prezentată analiza avantajelor, dezavantajelor și caracteristicilor principalelor descoperiri imagistice depistate la duplex scanarea extremității operate. De asemenea sunt descrise succint posibilele măsuri chirurgicale și conservatorii pentru prevenirea recidivei maladiei varicoase a extremităților inferioare și sunt raportate rezultatele aplicării acestora.

2. MATERIALUL CLINIC ȘI METODE DE CERCETARE

2.1. Design-ul general al studiului și caracteristica clinico-demografică a bolnavilor.

Lucrarea este bazată pe analiza retrospectivă a fișelor medicale și examenului clinic a 110 bolnavi (157 extremități afectate) cu maladie varicoasă primară spitalizați și operați în Clinica chirurgie generală și semiologie nr.3 a USMF „Nicolae Testemițanu” la baza IMSP Spitalului Clinic Municipal nr. 1 din Chișinău pe o perioadă: din 2000 până în 2007.

La etapa analizei retrospective au fost studiate 416 fișe medicale. În procesul de examinare a fișelor medicale 68 dintre acestea au fost abandonate pe motivul lipsei, sau neconcludenței informației asupra unor date necesare. Etapa a doua a constat în folosirea datelor de contact din 348 de fișe medicale pentru a invita bolnavii operați să participe la examenul de control. În final acordul de a fi incluși în studiu a fost obținut de la 110 (31,6%) din 348 de persoane invitate.

Examinarea de control a fost efectuată în perioada anilor 2009-2013. La momentul examinării valoarea medie a intervalului de timp scurs de la momentul operației a fost de $82,01 \pm 1,7$ luni (95% CI 78,65-85,38). Termenul minimal de urmărire a constituit 45 de luni, iar cel maximal – 155 de luni. Conform documentului de consens al Societății Internaționale de Flebologie, rezultatul de monitorizare postoperatorie a pacienților cu maladie varicoasă se clasifică: precoce – 1 an după intervenția chirurgicală; intermediar – 2-3 ani, și tardiv – 5 sau mai mulți ani [10].

Majoritatea pacienților incluși în studiu au fost de gen feminin – 75 (68,18%). Vârsta bolnavilor la momentul intervenției chirurgicale a variat între 19 și 70 ani și a constituit în medie $48,30 \pm 11,79$ ani (95% CI 46,06 - 50,54), iar la momentul efectuării examenului de control – $54,91 \pm 11,88$ ani (95% CI 52,65 - 57,16). Durata maladiei varicoase la momentul efectuării procedurii chirurgicale a variat de la 1 la 48 de ani și în medie a constituit $19,34 \pm 11,46$ ani (95% CI 17,54 - 21,15). Anamneza familială a bolii varicoase a fost pozitivă la aproximativ jumătate dintre pacienții – 59 (53,63%) cazuri. Maladii cronice concomitente semnificative au fost diagnosticate la momentul intervenției chirurgicale la 35 (31,81%) pacienți: hipertensiunea arterială, patologii pulmonare obstructive, afectarea glandelor endocrine, ulcerul gastroduodenal, hepatita cronică, cardiopatia ischemică. Au fost înregistrate și alte date ale pacienților, inclusiv valoarea indicii masei corporale, numărul de sarcini și nașteri, consumul contraceptivelor orale, natura activității profesionale, durata de timp petrecută în ortostatism pe zi și regimul utilizării compresiei elastice.

Datele extrase din fișele medicale ale pacienților, cât și cele obținute în timpul examinării la distanță au fost incluse într-o bază creată în programul Excel și supuse analizei statistice. În studiu datele sunt prezentate sub formă de valori și proporții absolute, valori medii cu indicarea deviației standard și al intervalului de încredere 95% sau valori mediane. Corectitudinea distribuirii datelor a fost evaluată folosind testul D'Agostino-Pearson, utilizând pentru analiza statistică ulterioară metode parametrice și neparametrice. Pentru comparația valorilor medii s-a folosit t-testul bilateral impar cu corectări după Welch sau testul Mann-Whitney, iar pentru compararea proporțiilor – testul Fisher. Pragul de semnificație statistică a fost considerată valoarea $p < 0,05$.

2.2. Metode clinice și instrumentale de evaluare a rezultatelor la distanță ale tratamentului chirurgical. La etapa inițială a examenului de control au fost înregistrate acuzele pacienților, caracteristice pentru insuficiența venoasă cronică. Pentru a determina gradul de severitate al manifestărilor clinice a maladiei varicoase, pacienții au fost rugați să evalueze severitatea simptomelor prin intermediul scalei de rang de 10 puncte (10-SRP). În timpul inspecției extremităților inferioare în poziția verticală s-a atras atenția asupra prezenței venelor varicoase ale

membrelor operate, determinate conform recomandărilor consensului internațional VEIN-TERM ca vizualizarea vaselor venoase subcutanate sinusoidale cu diametrul ≥ 3 mm [11]. În baza datelor evaluării clinice fiecărui membru i-a fost atribuită o clasă funcțională conform clasificării CEAP [12, 13]. Rezultatele obținute în urma examenului clinic al pacientului au permis de a calcula punctajul sumar în conformitate cu scorul de severitate a simptomelor patologiei venoase cronice – **VCSS** (*Venous Clinical Severity Score*) revizuit 2010 [14]. Inspecția membrelor a fost finalizată cu studierea amplasării, numărului și lungimii cicatricelor postoperatorii.

Următoarea etapă a examenului de control a fost efectuarea scanării Doppler-duplex a sistemului venos al extremităților inferioare. Examinarea venelor superficiale a fost realizată în poziția verticală a pacientului, venele profunde și iliace au fost vizualizate în poziția decubitului dorsal. Pentru identificarea refluxului venos patologic s-au folosit: proba Valsalva, compresia-decompresia manuală a masivului muscular al coapsei și gambei, dorsiflexia activă a plantei. Valoarea pragală a duratei refluxului venos fiziologic retrograd s-a considerat 0,5 sec – pentru venele superficiale și 1 sec – pentru venele profunde [1, 15].

În funcție de rezultatele examinării pacientului era determinată și atribuită prezența semnelor clinice și/sau a celor ultrasonore ai recidivei maladii varicoase. Criteriu clinic de recurență a maladii varicoase era considerat prezența venelor varicoase pe membrul operat la momentul examenului fizical, indiferent de faptul că varicele erau nou formate sau persistente din timpul intervenției chirurgicale. Criteriu ultrasonor de recurență a fost considerat prezența refluxului venos patologic în orice zonă a sistemului venos al membrului operat.

2.3. Metode de cercetare a calității vieții pacienților operați. În studiul de față au fost utilizate trei scale pentru evaluarea calității vieții la distanță a pacienților operați: scorul venos de dizabilitate **VDS** (*Venous Disability Score*), care este o parte componentă a clasificării CEAP [12, 13], scala de evaluare a calității vieții pacientului cu insuficiență venoasă **Ve-QOL** (*Venous Quality Of Life*) [16] și chestionarul **ABC-V** (*Assessment of Burden in Chronic Venous Disease*) pentru autoevaluarea calității vieții în boala venoasă cronică [17]. Avantajul incontestabil al utilizării ultimului chestionar este existența versiunii traduse și validate în limba română [18]. Drept argument pentru utilizarea simultană a celor trei scale a servit structura lor diferită și îndreptată spre studierea diverselor componente ale stării sănătății.

3. IMPACTUL CLINIC ȘI HEMODINAMIC AL INTERVENȚIEI CHIRURGICALE ÎN CAZUL MALADIEI VARICOASE

3.1. Analiza indicațiilor și volumul intervenției chirurgicale primare. Decizia în favoarea tratamentului chirurgical la bolnavii cu maladie varicoasă a membrilor inferioare se ia în baza atât a tabloului clinic variat, cât și a acuzelor pacienților. În acest studiu majoritatea pacienților – 81 (73,63%) au fost operați în mod programat. Diagnoza de tromboflebită acută a fost stabilită la 29 (18,47%) extremități, bolnavii fiind operați în regim de urgență. Majoritatea intervențiilor chirurgicale – 137 (87,26%) au fost efectuate la extremitățile fără semne ale IVC severe (clasa C2-C3 după clasificare CEAP), iar edemul venos a fost cauza cea mai frecventă pentru efectuarea operației. Valoarea medie a intervalului de timp din momentul apariției primelor simptome a bolii până la intervenția chirurgicală a constituit $19,8 \pm 12,68$ ani – pentru clasa clinică C2; $17,94 \pm 9,91$ ani – pentru clasa clinică C3; $20,73 \pm 12,79$ ani – pentru clasa clinică C4; $36 \pm 10,10$ ani – pentru clasa clinică C5; și $21 \pm 12,19$ ani – pentru clasa clinică C6 ($p > 0,05$ între toți indicatorii).

Duplex scanarea preoperatorie a sistemului venos a fost efectuată doar la o parte din observații: la 25 (22,72%) bolnavi pe 37 (23,56%) extremități inferioare. Reflux patologic venos în bazinul VSM a fost diagnosticat la nivelul a 34 (91,89%) extremități, iar în bazinul VSP – 4 (10,81%). Pe 2 (5,4%) extremități refluxul a fost diagnosticat la nivelul ambelor vene magistrale subcutanate și încă pe o extremitate a fost pusă în evidență incompetența afluentului anterior al VSM. Vene perforante incompetente ale gambei au fost vizualizate în timpul duplex scanării la 19 (51,35%) din extremitățile investigate, iar numărul lor varia de la 1 la 3. Numărul mediu al perforantelor incompetente și diametrul mediu pe extremitățile cu clasele clinice C2-C3 și C4-C6 nu diferă în mod semnificativ: 0 (0-1) vene versus 1 (0-1) vene și $4,38 \pm 0,73$ mm (95% CI 3,96 - 4,81) versus $4,9 \pm 0,96$ mm (95% CI 3,7 - 6,09), respectiv ($p > 0,05$ în ambele cazuri).

La pacienții cu maladie varicoasă în bazinul VSM s-au efectuat diferite modificări tehnice ale tratamentului operator „clasic”: crosectomie (deconectarea JSF și a ramurilor tributare ale acesteia), și stripping (înlăturarea trunchiului venos principal), în combinație cu flebectomia (înlăturarea tributarelor varicoase) și deconectarea venelor perforante incompetente. Intervenții chirurgicale pe VSM au fost efectuate pe toate cele 157 extremități, incluzând 2 cazuri de afectare izolată a VSP și un caz – de reflux în tributara anterioară a VSM. Printre pacienții operați fără duplex scanare preventivă, intervenția pe VSM a fost efectuată la 120 (100%) extremități, în 4 (3,33%) cazuri – în combinație cu intervenție pe VSP. Se face remarcat faptul, că printre bolnavii investigați prin intermediul duplex scanării, incompetența VSP s-a diagnosticat mai des – la 4 (10,81%) din 37 cazuri, totuși diferența atestată nu a atins valoarea statistic semnificativă ($P = 0,07$).

Accesul către JSF s-a efectuat pe linia plicii inghinală în jumătatea observațiilor – 80 (50,95%) extremități. În cazurile accesului infrainghinal, distanța de la plica inghinală până la linia inciziei varia de la 1 până la 4 cm și alcătuia în mediu $2,55 \pm 0,73$ cm (95% CI 2,39 - 2,72). Valoarea mediană a lungimii accesului către JSF constituia 7 (6-7) cm, iar lungimea minimală și maximală constituia 3 cm și 12 cm, respectiv. Lungimea accesului s-a dovedit a fi mult mai mare la bolnavii cu obezitate: 7 (6-7) cm vs 6 (5-7) cm la pacienții cu greutate corporală normală – ($p = 0,0014$; test Mann-Whitney). În acest studiu pentru efectuarea crosectomiei s-au utilizat metodele, îndreptate spre profilaxia recidivei maladii varicoase postoperatorii cauzată de fenomenul de neovascularizare inghinală: inversia endoteliului bontului VSM (60 cazuri), rezecția bontului VSM (2 cazuri) și implantarea petecului sintetic în regiunea deconectării JSF (1 caz). Crosectomia în varianta „clasică” a fost efectuată la 94 (59,87%) extremități.

Stripping-ul VSM a fost efectuat pe toate extremitățile operate. Stripping-ul scurt al VSM, definit ca extirparea venei din regiunea inghinală până la nivelul articulației genunchiului ori treimii superioare a gambei, a fost efectuat în 62 (39,49%) observații. Totodată, stripping-ul ascendent s-a efectuat în 37 (23,56%), iar descendent – în 25 (15,92%) cazuri. Stripping-ul lung, adică înlăturarea totală a trunchiului VSM de la nivelul regiunii inghinale până la nivelul maleolei mediale, s-a efectuat pe 95 (60,5%) extremități.

Flebectomia tributarelor varicos dilatate ale venelor magistrale subcutanate a fost efectuată pe majoritatea extremităților – 143 (91,08%) observații. În toate aceste cazuri flebectomia s-a efectuat la nivelul gambei, iar în 14 (9,79%) cazuri de asemenea și la nivelul coapsei. Venele perforante mediale incompetente ale coapsei au fost deconectate în timpul operației pe 9 (5,73%) extremități, iar perforantele incompetente ale gambei – pe 51 (32,48%) extremități. În marea majoritate a observațiilor – 49 (96,07%) ligaturarea perforantelor gambei s-a efectuat epifascial. Cu toate acestea,

o analiză comparativă a volumului operator și a datelor preoperatorii disponibile a dezvăluit o serie de erori tactice și tehnice: înlăturarea VSM complet competente, crosectomia incompletă, efectuarea stripping-ului lung în cazul refluxului segmentar în VSM, neînlăturarea refluxului prin VSP, practicarea neargumentată și excesivă a deconectării perforantelor gambiene.

3.2. Rezultatele clinice ale tratamentului chirurgical. Acuize la simptome venoase din partea extremității operate, descrise de pacienți ca dureri, greutate, arsuri, compresie și altele la momentul examenului de control au fost menționate de aproximativ jumătate – 51 (46,36%) pacienți (87 extremități inferioare). În același timp, pentru 74 (85,05%) extremități pacienții descriau severitatea simptomelor subiective în conformitate cu scorul VCSS ca „ușoară“, și la 13 – ca „moderată“. La examinarea membrului operat s-a depistat prezența venelor varicoase în 46 (29,29%) cazuri. Venele varicoase au fost depistate mai des la nivelul gambei decât la nivelul coapsei: 42 (91,3%) vs 35 (76,08%) cazuri, respectiv ($p > 0,05$). Afectarea varicoasă concomitentă în regiunea coapsei și a gambei a fost observată pe 31 (67,39%) extremități operate. În evaluarea extinderii „complexului varicos“ conform scalei VCSS au fost obținute următoarele rezultate: grad ușor – 14 (30,43%) din 46 membre cu recidivă, grad mediu – 21 (45,65%) membre, și grad sever – 11 (23,91%) membre. Astfel, putem concluziona că deși la pacienții cu recurența venelor varicoase determinată clinic se atestă o simptomă mai exprimată a IVC, față de pacienții fără recidivă, extinderea „complexului varicos“ nu are nici o corelație semnificativă cu intensitatea acuzelor prezentate de către pacient (Spearman $\rho = -0,22$; 95% CI - 0,48 - 0,08).

A fost efectuată compararea unor factori demografici, clinici și corelați cu tratamentul în grupele pacienților cu prezența ori absența venelor varicoase la momentul examenului de control (Tabelul 3.1).

Tabelul 3.1. Factorii, care se asociază cu recidiva / persistența venelor varicoase ale membrilor inferioare după intervenția chirurgicală

Indice	Vene varicoase la examenul de control		Valoare P
	Lipsește (n = 111)	Prezente (n = 46)	
Gen feminin	55/84 (65,47%)	20/26 (76,92%)	ns (Fisher)
Vârsta la momentul operației (ani)	48,68±12,1	48,57±10,65	ns (t-test)
IMC (kg/m ²) la momentul operației	26,36±3,63	28,83±4,36	= 0,0004 (t-test)
Clasa inițială C >3	10 (9%)	10 (21,73%)	= 0,03 (Fisher)
Duplex scanarea până la intervenție	32 (28,82%)	5 (10,86%)	= 0,02 (Fisher)
Compresia după operație (zile)	60 (30-180)	90 (52,5-197,5)	ns (Mann-Whitney)
Folosirea flebotonicelor	15/84 (17,85%)	5/26 (19,23%)	ns (Fisher)

Au fost stabiliți factorii, corelați cu recidiva clinică a maladiei varicoase după intervenția chirurgicală: valorile crescute ale IMC la momentul efectuării operației, IVC severă inițială (clasă C4-C5) și, de asemenea, lipsa examinării preoperatorii prin duplex scanare. Din contra, compresia

elastică postoperatorie de lungă durată și administrarea regulată a preparatelor flebotonice nu sunt capabile să micșoreze frecvența dezvoltării recidivei maladiei varicoase a membrelor inferioare.

Intervenția chirurgicală a fost însoțită de regresia clasei clinice inițiale conform clasificării CEAP la nivelul a 74,5% extremități, persistența aceleiași clase pe 19,1% membre și chiar avansarea acesteia – pe 6,36% extremități. Factorii, ce se asociază cu menținerea ori ascensionarea clasei clinice pe termen lung, au fost supraponderabilitatea pacienților la momentul operației ($P=0,0008$) și neefectuarea preoperatorie a duplex scanării ($P=0,01$).

3.3. Rezultatele duplex scanării sistemului venos al membrelor inferioare în perioada postoperatorie la distanță. La efectuarea duplex scanării prezența refluxului venos patologic din sistemul venos profund în cel superficial al extremităților operate a fost depistată în 90 (57,32%) cazuri. Așadar, dereglările fluxului venos s-au diagnosticat cu ajutorul scanării ultrasonore circa de două ori mai frecvent decât simptomele clinice ale recidivei maladiei varicoase (29,29%).

Studiind structura dereglărilor hemodinamice s-a constatat, că sursele refluxului patologic din sistemul venos profund spre cel superficial au fost: (1) joncțiunea safeno-femurală incompetentă sau tributarele acesteia; (2) venele perforante incompetente ale coapsei; (3) joncțiunea safeno-poplitee (JSP) incompetentă; (4) venele incompetente ale bazinului mic, regiunii inghinale și regiunii perineale; (5) vena incompetentă a fosei poplitee și (6) venele mediale perforante incompetente din regiunea treimii superioare a gambei. Frecvența diagnosticării diferitor surse ale refluxului venos pe extremitățile operate este prezentată în Figura 3.1. Suma procentelor depășește 100%, deoarece în 6 cazuri au fost diagnosticate 2 surse de reflux pe o extremitate.

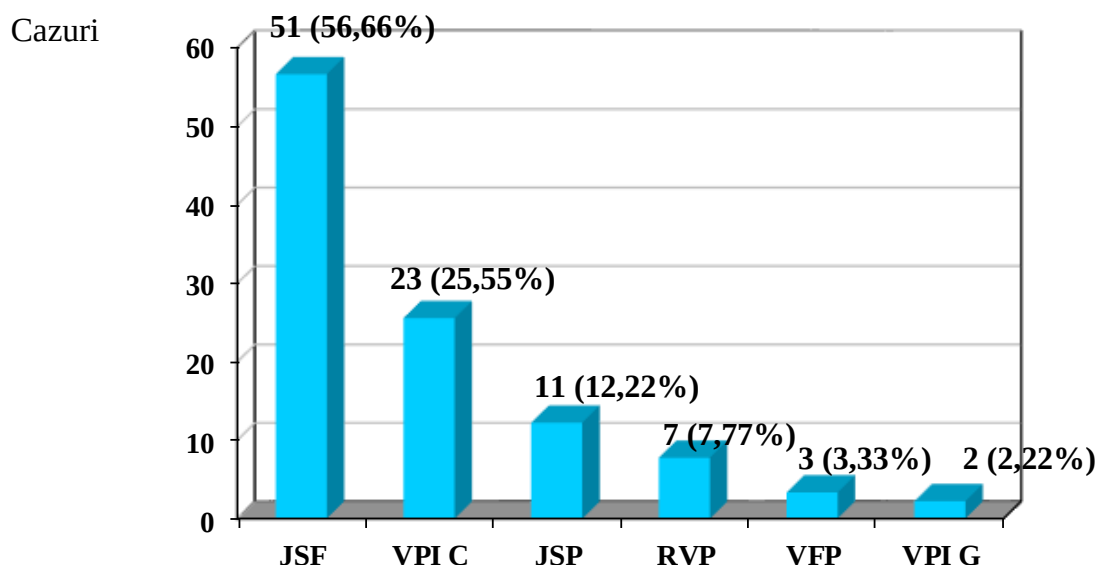


Fig. 3.1. Structura surselor refluxului venos patologic, diagnosticate prin duplex scanare (n=90)
JSF – joncțiunea safeno-femurală, VPI C – venele perforante incompetente ale coapsei, JSP – joncțiunea safeno-popliteală, RVP – reflux venos pelvin, VFP – vena fosei poplitee, VPI G – venele perforante incompetente ale gambei

Joncțiunea safeno-femurală incompetentă sau tributarele acesteia au servit ca cea mai frecventă sursă a refluxului venos persistent postoperator sau nou format [22]. În marea majoritate a cazurilor – 102 (64,96%) în regiunea inghinală a fost vizualizat bontul VSM de diferite lungimi: de la 3 până la 30 mm (valoarea mediană – 8 mm). Totuși, incompetența aparatului valvular al bontului rămas după

operație a fost depistată doar în 31 (30,39%) observații. În așa fel, în două treimi din cazuri bontul excesiv al VSM nu a fost sursa refluxului patologic și, respectiv, nu avea semnificație clinică. În acelaș timp valoarea mediană a lungimii bontului incompetent al VSM s-a dovedit a fi semnificativ mai mare, decât lungimea bontului fără reflux: 10,0 mm (7,5-12,0 mm) versus 7,2 mm (5,0-9,0 mm) ($P = 0,001$, test Mann-Whitney). În acelaș timp, în 14,08% ale bontului competent al VSM lungimea acestuia era mai mare de un centimetru. Numărul tributarelor incompetente ale bontului VSM varia de la 1 la 4, iar diametrul mediu al acestora a constiuit $5,2 \pm 1,81$ mm. Putem conchide, că pentru persistența postoperatorie a refluxului în bontul restant al VSM este necesară asocierea a mai multor factori: prezența inițială a valvei terminale incompetente a JSF, lungimea bontului mai mare de un centimetru și prezența tributarelor incompetente ale crosei VSM [22].

În opinia unor autori, cea mai mare importanță clinică în dezvoltarea recidivei maladiei varicoase în regiunea JSF dintre toate tributarele crosei o posedă vena safena accesoria anterioară [19]. Această tributară se revarsă în VSM în imediata apropiere a venei femurale comune, are o lungime substanțială, și în prezența refluxului, se dilată, ajungând la un diametru destul de mare. Printre pacienții examinați de către noi cu reflux postoperator în regiunea bontului VSM aproape în jumătate din cazuri – 14 (45,16%) extremități, a fost diagnosticat reflux în vena safena accesoria anterioara (Figura 3.2.).

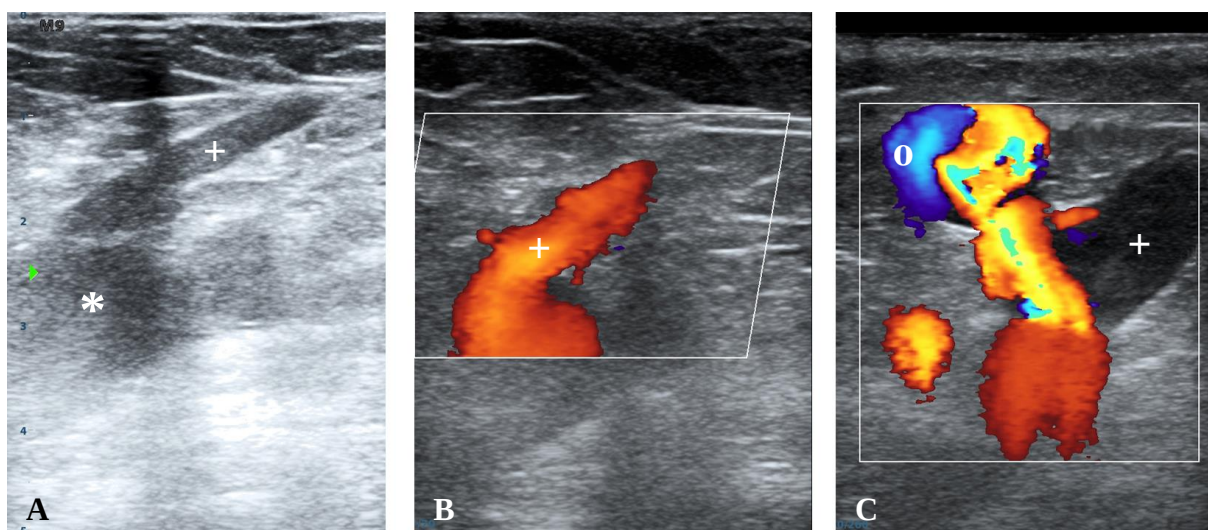


Fig. 3.2. Bont excesiv al VSM după crosectomie cu valvă terminală incompetentă și reflux prin vena safenă accesorie anterioară

- A. Vena femurală comună (*) confluează cu bontul restant al VSM (+), având lungimea 7 mm;
- B. În regimul codificării colore în bontul restant al VSM (+) se vizualizează flux sangvin;
- C. Reflux în vena safena accesoria anterioara (o). Bontul restant al VSM (+)

O greșeală mult mai brutală este păstrarea JSF intacte și a trunchiului VSM pe coapsă. În acest studiu, crosa anatomic nemodificată și regiunea proximală a VSM au fost vizualizate la duplex scanarea de control pe 8 extremități, ceea ce constituie 5,09% din numărul total de observații și 15,68% din cazurile recidivei refluxului în regiunea JSF (Figura 3.3.).

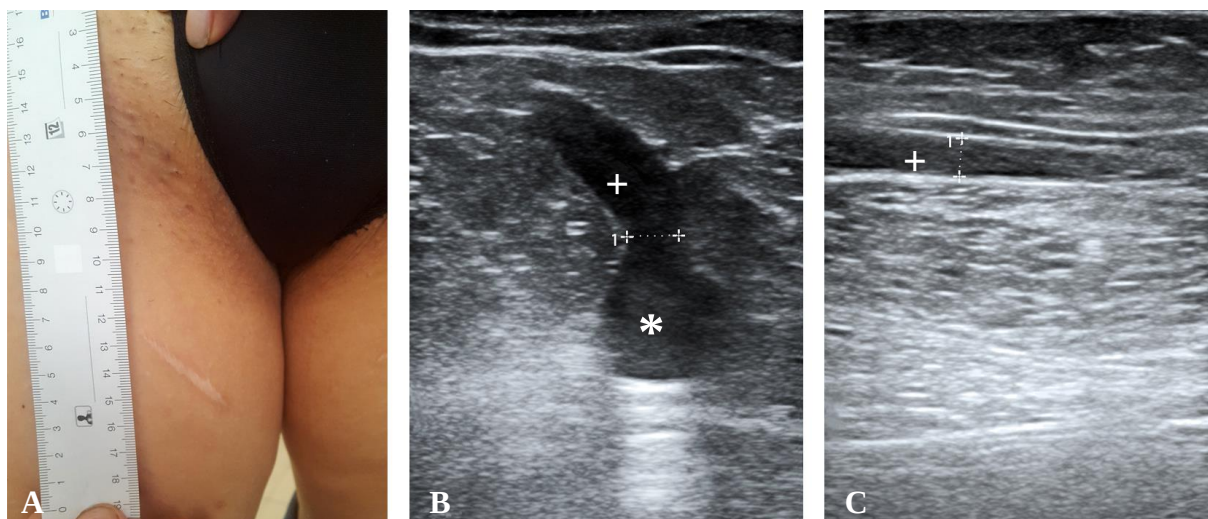


Fig. 3.3. Cicatrice postoperatorie după „crosectomie și stripping” în antecedente. JSF și VSM absolut intacte la duplex scanarea de control la aceeași pacientă

- A. Cicatrice postoperatorie oblică în regiunea femurală dreaptă după „crosectomie” suportată, localizată cu 4 cm mai jos de plica inghinală;
 B. JSF intactă: confluența regiunii terminale a VSM (+) cu vena femurală comună (*);
 C. Trunchiul păstrat al VSM (+) pe coapsă în proiecție longitudinală

Monitorizarea de lungă durată a pacienților operați și introducerea pe larg în practica cotidiană a duplex scanării a demonstrat relevanța clinică a fenomenului de neovascularizare inghinală în dezvoltarea recidivei maladiei varicoase. În studiul prezent, tabloul ultrasonografic caracteristic pentru fenomenul de neovascularizare, a fost vizualizat la duplex scanarea în 9 (5,73%) cazuri [20], deci cu o frecvență identică cu cea a păstrării intacte a crosei VSM (Figura 3.4.).

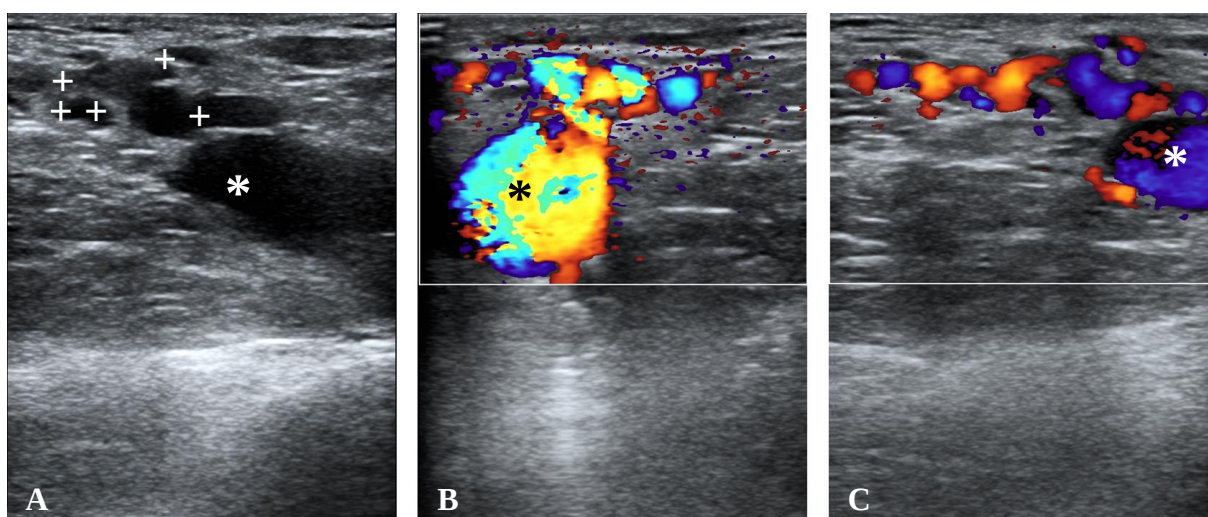


Fig. 3.4. Fenomenul de neovaculogeneză inghinală, diagnosticat în timpul examenului de control prin duplex scanare ultrasonografică

- A. Neovascularizare: multiple vene tortuoase, de diametru diferit (+), în apropiere de vena femurală (*);
 B. C. Neovascularizare: flux sanguin multidirecțional în venele nou formate, depistat în regimul codificării colore în imediata apropiere de vena femurală comună (*)

Trebuie de menționat, că în studiul de față frecvența diagnosticării fenomenului de neovaculogeneză printre bolnavii la care s-a practicat tehnica modificată a crosectomiei s-a dovedit a fi semnificativ mai mică – 1/67 (1,49%) cazuri în comparație cu 8/90 (8,88%) cazuri, remarcate la

efectuarea variantei clasice a deconectării JSF ($P=0,048$, testul χ^2). Datorită utilizării pe larg, în peste 40% observații, în acest studiu a tehnicilor „de barieră” în timpul realizării crosectomiei (inversia endoteliului bontului VSM, rezecția bontului VSM și suturarea fasciei cribroase) [20], frecvența diagnosticării fenomenului de neovasculoeneză inghino-femurală s-a dovedit a fi semnificativ mai mică, decât nivelul raportat în literatura de specialitate [21].

Marea majoritate a perforanțelor incompetente – 21 (91,3%) erau situate în regiunea medială a coapsei și doar în 2 cazuri – perforantele aparțineau grupei posterioare. Diametrul venelor perforante incompetente ale coapsei a variat de la 2 până la 10 mm și a constituit în mediu $4,96 \pm 2,27$ (95% CI 3,96 - 5,97) mm.

Exclusiv la pacientele de gen feminin, la controlul ultrasonor în unele cazuri – 7 (4,45%) observații, s-a reușit vizualizarea surselor refluxului patologic venos atribuite sistemului venos al organelor genitale externe sau perineului. Este remarcabil faptul, că la pacientele cu sindromul congestiei venoase pelvine, vârsta medie la momentul apariției venelor varicoase a fost semnificativ mai mică, decât în grupa generală: $21,14 \pm 3,89$ ani contra $29,74 \pm 10,13$ ani, respectiv ($P=0,01$). Deși există părerea despre rolul sarcinii și a nașterilor repetate în dezvoltarea sindromului congestiei venoase pelvine, în studiul nostru numărul mediu de sarcini și nașteri la pacientele cu și fără reflux pelvian nu s-a deosebit semnificativ: 1 (1-3) contra 2 (1-4) sarcini și 1 (1-2) contra 2 (1-2) nașteri, respectiv ($p > 0,05$ în ambele cazuri, testul Mann-Whitney).

Așadar, la dezvoltarea recidivei clinic semnificative a maladiei varicoase contribuie practic toate variantele refluxului venos patologic recidivant. Totuși, în cazul greșelilor tehnice în efectuarea crosectomiei, sindromul congestiei venoase pelvine și a multiplelor surse de reflux se atestă tendința spre o recidivă mai timpurie și mai exprimată a maladiei.

4. FACTORII ASOCIAȚI CU RECURENȚA POSTOPERATORIE A MALADIEI VARICOASE ȘI IMPACTUL CLINIC AL ACESTEIA

4.1. Determinarea factorilor asociați cu recurența „imagistică” și recurența „clinică” ale maladiei varicoase. În baza examinării complexe clinico-instrumentale, rezultatele tratamentului postoperator la distanță ale maladiei varicoase a extremităților inferioare pot fi clasificate în trei tipuri: fără recidivă a maladiei varicoase – 67 (42,67%) observații; cu recidivă „imagistică”, adică cu prezența refluxului patologic venos și lipsa venelor varicoase vizibile – 44 (28,02%); și cu recidivă „clinică”, adică cu prezența refluxului patologic venos și cu vene varicoase vizibile – 46 (29,29%) observații [22]. Astfel, deși în timpul examinării clinice a bolnavilor aproximativ în 70% cazuri nu au fost depistate semne ale recidivei venelor varicoase, în realitate doar în puțin mai mult de 40% observații lipseau schimbări patologice în hemodinamica venoasă a extremității operate. valoarea medie a intervalului de timp din momentul intervenției până la momentul examinării de control, nu diferă semnificativ în cele trei grupuri studiate, ceea ce exclude impactul posibil al duratei de observare a bolnavilor asupra evaluării rezultatului tratamentului. Astfel în grupul întâi perioada de observație a constituit $79,36 \pm 23,01$ (95% CI 73,74-84,97) luni, în grupul al doilea – $81,25 \pm 17,16$ (95% CI 76,03-86,47) luni și în grupul al treilea – $86,61 \pm 22,13$ (95% CI 80,04-93,18) luni ($p > 0,05$ în toate cazurile).

În cercetarea de față s-a efectuat un studiu comparativ în trei grupuri de observații al următorilor indicatori: genul pacienților, vârsta, IMC la momentul efectuării intervenției chirurgicale, mărirea masei corporale după intervenție, graviditatea sau utilizarea contraceptivelor hormonale după

operație, prezența maladiei varicoase la părinți, activitatea profesională, legată de efort fizic intens sau aflarea de lungă durată în ortostatism, de asemeni prezența unor comorbidități semnificative (Tabelul 4.1).

Tabelul 4.1. Relația dintre factorii demografici, constituționali, ereditari și ocupaționali dependenți de pacient cu recidiva postoperatorie a maladiei varicoase

Indice	Grupul I (fără recidiva) (n = 67)	Grupul II (recidivă „imagistică”) (n = 44)	Grupul III (recidivă „clinică”) (n = 46)	P
Gen feminin	41 (61,19%)	33 (75%)	36 (78,26%)	= 0,05*
Vârsta (ani)	47,15±12,11	51,0±11,86	48,57±10,65	ns
IMC (la momentul operației)	26,11±3,64	26,74±3,63	28,81±4,37	< 0,05*
Comorbidități	19 (28,35%)	16 (36,36%)	18 (39,13%)	ns
Sarcină preoperator	33 (80,48%)	30 (90,9%)	33 (91,66%)	ns
Sarcină postoperator	10 (24,39%)	9 (27,27%)	10 (27,77%)	ns
Utilizarea contraceptivelor orale	3 (7,31%)	3 (9,09%)	2 (5,55%)	ns
Maladia varicoasă la părinți	39 (58,2%)	17 (38,63%)	31 (67,39%)	= 0,01**
Ore, petrecute zilnic în ortostatism (ore)	7,31±2,33	7,09±2,33	8,63±2,4	< 0,01†
* - grupul III comparativ cu grupul I; ** - grupul III comparativ cu grupul I; † - grupul III comparativ cu grupuri I și II				

Analiza comparativă datelor clinico-demografice a demonstrat, că masa corporală excesivă la momentul operației, prezența anamnezei familiale a venelor varicoase și perioada îndelungată, mai mult de 6 ore în zi petrecute în ortostatism, sunt factori de risc semnificativi ai dezvoltării recidivei maladiei varicoase a extremităților inferioare. Din contra, factorii demografici, constituționali, ereditari și ocupaționali dependenți de pacient nu au influențat asupra persistenței sau recidivării refluxului patologic venos asimptomatic, adică recidiva postoperatorie „imagistică”.

S-a stabilit, că factorul principal semnificativ, care determină dezvoltarea recidivei „clinice” a venelor varicoase în comparație cu bolnavii cu recidivă „imagistică” sau fără recidivă este lipsa duplex scanării preoperator (scanarea duplex s-a efectuat la 31,34% bolnavi din grupul fără recediva vs 10,86% - din grupul cu recidiva „clinică”, P = 0,01). Astfel, o investigație complexă instrumentală a sistemului venos a extremităților inferioare preoperator cu marcarea punctelor cheie a refluxului venos patologic sunt obligatorii și într-o mare măsură poate preveni recidiva postoperatorie a venelor varicoase.

În grupurile de bolnavi cu recidivă „clinică” și „imagistică” a maladiei varicoase, accesul la JSF s-a efectuat în mediu cu 2 cm mai jos de plica inghinală (p < 0,01cu indecele respectiv în grupul fără recidivă). Ca urnare, cheia realizării cu succes a crosectomiei și prevenirea recidivei maladiei este accesul adecvat la JSF, efectuată pe linia plicii inghinale [23].

Înlăturarea totală a trunchiului VSM în comparație cu stripping-ul parțial sau „scurt” al VSM nu contribuie la micșorarea frecvenței de persistență a refluxului venos și recidivei maladiei varicoase. Ținând cont de aceasta, cât și de probabilitatea mare a dereglărilor neurologice, care apar ca urmare a stripping-ului „lung” al VSM, efectuarea lui, ca o componentă standard a intervenției, trebuie recunoscută irațională.

O semnificație practică majoră o are studierea rezultatelor duplex scanării în grupul bolnavilor cu recidivă „imagistică” și „clinică” a maladiei venoase (Tabelul 4.2).

Tabelul 4.2. Rezultatele duplex scanării de control în grupurile cu recidivă „imagistică” și „clinică” a maladiei varicoase în perioada postoperatorie

Datele duplex scanării	Grupul II (recidivă „imagistică”) (n = 44)	Grupul III (recidivă „clinică”) (n = 46)	P
Sursele refluxului venos patologic			
Fenomenul de neovascularizare inghinală	7 (15,9%)	2 (4,34%)	= 0,08
Joncțiunea safeno-popliteală	8 (18,18%)	1 (2,17%)	< 0,05
„Conductorii” refluxului în direcția distală			
Tributara anterioară a VSM	3 (6,81%)	14 (30,43%)	< 0,01
Alte date			
Tributarele VSM pe coapsă (incompetente)	22 (50%)	37 (80,43%)	< 0,01
Diametrul mediu al tributarelor venoase pe coapsă (mm)	4,32±1,71	5,77±2,09	< 0,01
Tributarele VSM pe gambă (incompetente)	24 (54,54%)	41 (89,13%)	< 0,01
Diametrul mediu al tributarelor venoase pe gambă (mm)	4,14±1,16	5,41±1,38	< 0,01
Numărul VPI pe gambă (mediana)	1 (1-2)	2 (1-2)	< 0,05
VPI – vene perforante incompetente			

Datele prezentate în tabel evidențiază faptul, că în marea majoritate a cazurilor tipul sursei refluxului venos patologic nu a influențat asupra dezvoltării recidivei „clinice” sau „imagistice” a maladiei varicoase. În același timp, în grupul observațiilor cu recidivă „imagistică” s-a diagnosticat în mod semnificativ mai frecvent în calitate de sursă a refluxului JSP incompetentă și VSP și fenomenul de neovascularizare inghinală.

Trebuie de presupus, că cauza este localizarea subfascială a trunchiului principal al VSP, îngreunând într-o anumită măsură diagnosticul clinic al bolii. Principalele variante ale refluxului venos patologic la extremitățile inferioare operate, contribuind veridic la dezvoltarea „clinică” a recidivei maladiei sunt: prezența refluxului pelvio-perineal, tributara anterioară a VSM, tributare incompetente a VSM pe coapsă și gambă, și diametrul acestora mai mare de 5 mm.

4.2. Importanța clinică a recurenței postoperatorii a maladiei varicoase. În cadrul studiului a fost efectuată compararea datelor clinice, care caracterizează severitatea patologiei venoase a

membrelor inferioare în cele trei grupuri de bolnavi definite anterior. Cu scopul unei analize complexe a importanței recidivei s-au utilizat atât instrumente care evaluează severitatea simptomelor subiective și obiective ale maladiei varicoase, cât și chestionarele calității vieții, precum și evaluarea rezultatului intervenției chirurgicale raportate de către pacient (Tabelul 4.3.).

Tabelul 4.3. Valoarea scorurilor evaluării severității patologiei venoase și a evaluării calității vieții

Indice	Grupul I (fără recidivă) (n = 67)	Grupul II (recidivă „imagistică”) (n = 44)	Grupul III (recidivă „clinică”) (n = 46)	P
Suma totală scorului VCSS (puncte)	0,73±0,88	1,54±0,90	6,45±2,62	< 0,01*
Valoarea medie scorului VDS (puncte)	0,4±0,49	0,61±0,49	1,21±0,46	< 0,0001**
Valoarea medie scorului 10-SRP (puncte)	2,07±1,02	2,86±1,32	3,37±1,52	< 0,05†
Suma totală scorului Ve-QOL (puncte)	4,92±6,65	8,18±7,7	27,3±18,05	< 0,0001**
Suma totală scorului ABC-V (puncte)	11,49±6,93	15,86±7,66	30,36±16,46	< 0,01*
* - între toți indicii; ** - grupul III comparativ cu grupuri I și II; † - grupul I comparativ cu grupuri II și III				

Abordarea cea mai universală în cuantificarea evaluării severității maladiei venoase cronice a extremităților inferioare cu patologie varicoasă și posttrombotică este utilizarea scalei VCSS. La bolnavii cu recidivă „imagistică” scorul mediu al VCSS s-a dovedit a fi aproximativ de două ori mai mare, decât în lipsa recidivei (1,54±0,90 vs 0,73±0,88, respectiv, $p < 0,01$), iar la bolnavii cu recidivă „clinică” – de 4 ori mai mare decât în grupul cu recidivă „imagistică” (6,45±2,62 vs 1,54±0,90, respectiv, $p < 0,01$). Ca urmare, ambele variante ale recidivei postoperatorii a maladiei varicoase (atât „clinică”, cât și „imagistică”) sunt clinic semnificative [24].

Capacitatea de muncă a pacienților în acest studiu a fost evaluată conform scorului VDS. Valoarea medie VDS în grupul bolnavilor cu recidivă „clinică” a constituit 1,21±0,46 puncte și s-a dovedit semnificativ mai mare, decât în grupul I și II de observații ($p < 0,0001$). Indicatorul, primit la bolnavii cu recidivă „imagistică”, s-a dovedit puțin mai mare, decât în cazul lipsei recidivei: 0,61±0,49 puncte și 0,4±0,49 puncte, respectiv ($p > 0,05$). Astfel, se poate de presupus, că numai recidiva „clinică” dereglează semnificativ capacitatea de muncă a pacienților cu patologie venoasă a membrelor inferioare.

În cazul auto-evaluării severității maladiei venoase la momentul examenului de control au fost obținute următoarele date. Valoarea medie conform scalei de rang de 10 puncte SRP a constituit 2,07±1,02 puncte în grupul I, 2,86±1,32 puncte – în grupul II și 3,37±1,52 puncte – în grupul III ($p < 0,05$ la compararea I și al II-lea grup; $p < 0,001$ la compararea I și al III-lea grup). În acest caz diferența în punctajul mediu conform 10-SRP în grupurile cu varianta recidivei „imagistice” și „clinice” s-a dovedit statistic nesemnificativă.

Valoarea medie a scorului total Ve-QOL în grupul pacienților fără recidivă a fost mai mică de 5, ceea ce, potrivit afirmației autorilor chestionarului, corespunde normei (pacienți fără patologie

venoasă) [16]. Prin urmare, chiar și în perioada îndepărtată după operație, înlăturarea radicală a refluxului venos patologic ca urmare a tratamentului chirurgical al maladiei varicoase contribuie la normalizarea deplină a calității vieții pacientului. La pacienții cu recidivă „imagistică” scorul mediu s-a dovedit a fi semnificativ mai mare decât în lotul I numai în evaluarea senzațiilor algice și a pruritului la nivelul membrului operat. Se poate concluziona că, utilizând chestionarul VE-QOL, recidiva „imagistică” demonstrează un efect nesemnificativ asupra calității vieții pacienților operați.

Spre deosebire de chestionarul Ve-QOL, chestionarul specializat ABC-V este mai adaptat la evaluarea calității vieții pacienților cu maladie varicoasă, necomplicată de insuficiență venoasă cronică. În cazul utilizării chestionarului ABC-V au fost stabilite diferențe statistic semnificative între toate cele trei grupuri comparate pentru cinci aspecte ale calității vieții, iar între grupurile I și III – pentru toate secțiunile chestionarului. Pacienții cu recidivă „imagistică” au remarcat în mod veridic mai mare, decât în primul grup, impactul bolii pe domenii, cum ar fi: durerea, activitățile zilnice, relațiile personale și familiale, activitățile profesionale și impactul psihologic. În aceste secțiuni ale chestionarului valoarea medie a punctelor acumulate de pacienți cu recidivă „imagistică” era aproximativ de 2-3 ori mai mare decât la pacienții fără recurență.

Așadar, conform unei evaluări complexe a severității maladiei venoase și a calității vieții pacienților după o intervenție chirurgicală conform sisteme 10-SRP, ABC-V și VE-QOL s-a constatat că recidiva „imagistică” a maladiei varicoase este clinic și social semnificativă, chiar și fără a fi însoțită de manifestările externe ale bolii. Simptomele subiective ascunse ale maladiei venoase, cum ar fi durerea și disconfortul la nivelul membrului operat, limitarea activității sociale, pot fi detectate în timp cu ajutorul chestionarelor specializate cu mult înainte de manifestarea clinică a recidivelor [24].

CONCLUZII GENERALE

1. Rezultatele la distanță ale tratamentului chirurgical al varicelor membrelor inferioare se caracterizează printr-o frecvență foarte înaltă a recidivei, ce este potrivit de a fi divizată în cea „clinică”, identificată în urma examinării obiective (29,29% observații), și „imagistică”, documentată de aproximativ două ori mai frecvent (57,32%) în prezența diferitor variante de reflux venos patologic la duplex scanarea de control [22].

2. Examenul duplex ultrasonor preoperator deplin al sistemului venos al membrelor inferioare cu depistarea caracteristicilor refluxului venos patologic, și planificarea individuală a metodelor de corecție chirurgicală a acestuia, va permite ameliorarea rezultatelor tratamentului la distanță și micșorarea riscului de dezvoltare a recidivei postoperatorii a venelor varicoase.

3. Efectuarea standardizată a intervenției chirurgicale, fără a considera particularitățile hemodinamicii venoase, este însoțită de o frecvență ridicată a erorilor tactice și tehnice (crosectomie incompletă, înlăturarea VSM segmentar competentă, neînlăturarea refluxului prin VSP, deconectare neargumentată și excesivă a venelor perforante ale gambei), și reprezintă unul dintre factorii determinanți ai recurenței venelor varicoase în perioada postoperatorie [23].

4. Dereglările hemodinamicii venoase în perioada postoperatorie tardivă se caracterizează printr-o varietate mare de surse ale refluxului patologic, identificate imagistic, din sistemul venos profund în cel superficial al membrelor inferioare, iar gradul de exprimare al acestora în multe cazuri nu corespunde severității clinice a simptomatiei venoase la pacienții operați [22].

5. Principalele cauze de dezvoltare a recidivei „imagistice” a refluxului venos patologic fără apariția venelor varicoase vizibile pe membrele inferioare în perioada postoperatorie tardivă sunt fenomenul de neovascularizare și progresarea maladiei [20].

6. Unicele metode, capabile să reducă probabilitatea de dezvoltare a recurenței „clinice” a maladiei varicoase după tratamentul chirurgical sunt controlul masei corporale și micșorarea timpului petrecut zilnic în ortostatism, iar în unele circumstanțe – scăderea influenței refluxului pelvian, legat de sarcină și naștere. Alte măsuri medicale, inclusiv utilizarea compresiei elastice și administrarea medicamentelor flebotonice, nu sunt capabile să prevină recidiva postoperatorie a venelor varicoase și să înlăture influența refluxului venos patologic.

7. Nu doar recidiva „clinică”, dar și cea „imagistică” a maladiei varicoase postoperatorii posedă o semnificație clinică veridică și exercită un efect negativ asupra componentei somatice și psiho-sociale a calității vieții pacienților, chiar și în absența manifestărilor obiective ale varicelor recurente [24].

RECOMANDĂRI PRACTICE

1. Pentru planificarea volumului intervenției chirurgicale în caz de maladie varicoasă a membrelor inferioare examinarea complexă a bolnavilor trebuie să includă în mod obligatoriu duplex scanarea sistemului venos cu identificarea preoperatorie și marcarea surselor și a căilor de răspândire a refluxului venos patologic.

2. Duplex scanarea ultrasonoră în perioada postoperatorie este rațional să se efectueze conform protocolului standardizat, care include depistarea eventualului reflux venos patologic în venele superficiale și profunde, măsurarea diametrului venelor subcutanate, evaluarea caracteristicilor postoperatorii ale zonei joncțiunii safeno-femorale, semnelor imagistice ale fenomenului de neovascularizare, incompetenței venelor perforante, stării sistemului venos profund al membrelor inferioare, precum și prezenței varicelor non-safeniene.

3. Recomandările pentru bolnavii după tratamentul chirurgical al maladiei varicoase trebuie să includă micșorarea timpului petrecut zilnic în ortostatism și controlul masei corporale, ca singurele metode, capabile să preîntâmpine sau micșoreze probabilitatea dezvoltării recidivei maladiei.

4. În timpul efectuării intervenției chirurgicale pentru venele varicoase ale membrelor inferioare, o atenție deosebită trebuie acordată prevenirii erorilor tactice și tehnice tipice: crosectomia incompletă, înlăturarea VSM segmentar competente, efectuarea stripping-ului lung în cazurile prezenței doar a refluxului segmentar prin VSM, reflux neînlăturat prin VSP, întreruperea neargumentată a venelor perforante ale gambei.

5. Pentru o evaluare complexă a calității vieții și obiectivizarea rezultatelor la distanță ale tratamentului chirurgical al maladiei varicoase a membrelor inferioare este necesară utilizarea de comun a scalelor specializate: scala de rang de 10 puncte SRP, VDS, Ve-QOL și ABC-V, ceea ce permite obținerea unei imagini multilaterale referitoare la impactul patologiei venoase nu doar asupra sănătății somatice, ci și asupra vieții sociale, personale și familiale a pacientului, precum și aspectele psihologice și economice ale calității vieții.

6. În evaluarea semnificației clinice a recidivei postoperatorii a maladiei varicoase și necesității efectuării intervențiilor chirurgicale repetate este necesar să se efectueze nu doar examinarea clinică a pacientului și duplex scanarea ultrasonoră a membrului operat, ci și evaluarea complexă a influenței patologiei venoase asupra calității vieții pacientului cu utilizarea scalelor specializate.

BIBLIOGRAFIE

1. Van Rij AM, Jiang P, Solomon C, Christie RA, Hill GB. Recurrence after varicose vein surgery: a prospective long-term clinical study with duplex ultrasound scanning and air plethysmography. In: *J Vasc Surg*. 2003;38(5):935-943.
2. Cañizares Díaz I, Arrobas Velilla T, Illescas Rodríguez M, Martín Martín JM. High crossectomy without vascular sectioning vs classic saphenectomy. Randomized clinical trial: analysis of recurrent varicose veins. In: *An Sist Sanit Navar*. 2013;36(3):419-427.
3. Ivan V, Ivan C. Varicele membrelor inferioare. Terapie chirurgicală. Timișoara: Editura Brumar, 2004.
4. Kemp N. A synopsis of current international guidelines and new modalities for the treatment of varicose veins. In: *Aust Fam Physician*. 2017;46(4):229-233.
5. Recek C. The hemodynamic paradox as a phenomenon triggering recurrent reflux in varicose vein disease. In: *Int J Angiol*. 2012;21(3):181-186.
6. Perrin MR, Labropoulos N, Leon LR Jr. Presentation of the patient with recurrent varices after surgery (REVAS). In: *J Vasc Surg*. 2006;43(2):327-334.
7. Royle JP. Recurrent varicose veins. In: *World J Surg*. 1986;10(6):944-953.
8. Kostas T, Ioannou CV, Touloupakis E, et al. Recurrent varicose veins after surgery: a new appraisal of a common and complex problem in vascular surgery. In: *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2004;27(3):275-282.
9. Perrin M, Guex JJ, Ruckley CV, et al. Recurrent varices after surgery (REVAS), a consensus document. In: *Cardiovasc Surg*. 2000;8(4):233-245.
10. De Maeseneer M, Pichot O, Cavezzi A, et al. Duplex ultrasound investigation of the veins of the lower limbs after treatment for varicose veins – UIP consensus document. In: *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2011;42(1):89-102.
11. Eklof B, Perrin M, Delis KT, et al. Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document. In: *J Vasc Surg*. 2009;49(2):498-501.
12. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, et al; American Venous Forum International Ad Hoc Committee for Revision of the CEAP Classification. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. In: *J Vasc Surg*. 2004;40(6):1248-1252.
13. Rabe E, Pannier F. Clinical, aetiological, anatomical and pathological classification (CEAP): gold standard and limits. In: *Phlebology*. 2012;27 Suppl 1:114-118.
14. Vasquez MA, Rabe E, McLafferty RB, et al. Revision of the venous clinical severity score: venous outcomes consensus statement: special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group. In: *J Vasc Surg*. 2010;52(5):1387-1396.
15. Casoni P, Lefebvre-Vilardebo M, Villa F, Corona P. Great saphenous vein surgery without high ligation of the saphenofemoral junction. In: *J Vasc Surg*. 2013;58(1):173-178.
16. Cesarone MR, Belcaro G, Pellegrini L, et al. Venoruton vs Daflon: evaluation of effects on quality of life in chronic venous insufficiency. In: *Angiology*. 2006;57(2):131-138.
17. Guex JJ, Zimmet SE, Boussetta S, Nguyen C, Taieb C. Construction and validation of a patient-reported outcome dedicated to chronic venous disorders: SQOR-V (specific quality of life and outcome response - venous). In: *J Mal Vasc*. 2007;32(3):135-147.
18. Casian D, Gutsu E, Culiuc V. Validation of the Romanian translation of the ABC-V (Assessment of Burden in Chronic Venous Disease) questionnaire. In: *Chirurgia (Bucur)*. 2013;108(3):381-384.
19. Schul MW, Schloerke B, Gomes GM. The refluxing anterior accessory saphenous vein demonstrates similar clinical severity when compared to the refluxing great saphenous vein. In: *Phlebology*. 2016;31(9):654-659.

20. Maloghin V. Fenomenul neovascularizării inghinale-cauză a recurenței maladii varicoase. Rezumatele celui de-al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor “Nicolae Anestiadi” din Republica Moldova. În: Arta Medica. 2015;3(56):80.

21. Theivacumar NS, Darwood R, Gough MJ. Neovascularisation and recurrence 2 years after varicose vein treatment for sapheno-femoral and great saphenous vein reflux: a comparison of surgery and endovenous laser ablation. În: Eur J Vasc Endovasc Surg. 2009;38(2):203-207.

22. Maloghin V. Recidiva postoperatorie în boala varicoasă a membrelor inferioare. În: A XXXVI-a Reuniune a chirurgilor din Moldova „Iacomi-Răzeșu”. Volum de rezumate. Piatra-Neamț. 2014:123-124.

23. Maloghin V. Tipurile de acces spre joncțiunea safeno-femurală și recidiva postoperatorie a maladii varicoase. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. 2014;3(44):78-81.

24. Guțu E, Casian D, Culiuc V, Maloghin V. Evaluarea calității vieții pacienților cu vene ale extremităților inferioare în perioada postoperatorie la distanță. În: Moldovan of Health Sciences. Revista de Științe ale Sănătății din Moldova. Urmează a fi publicat 2017, nr. 4 (14).

LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE PUBLICATE LA TEMA TEZEI

- **Articole în reviste din străinătate recunoscute:**

1. **Maloghin V.** Questionnaires used to assess the quality of life for patients with chronic venous insufficiency. În: Archives of the Balkan Medical Union. Bucurest, România. 2014, vol. 49, nr. 1(Suppl), p. 64-66. ISSN 1584-9244

- **Articole în reviste din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei:**

Categoria B

2. **Maloghin V.** Tipurile de acces spre joncțiunea safeno-femurală și recidiva postoperatorie a maladii varicoase. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău. 2014, nr. 3(44), p. 78-81. ISSN 1857-0011

3. **Maloghin V.** Recurența maladii varicoase: incidența și clasificare (Revista literaturii). În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale. Chișinău. 2014, nr. 3(44), p. 117-122. ISSN 1857-0011

4. Guțu E., Casian D., Culiuc V., **Maloghin V.** Evaluarea calității vieții pacienților cu vene ale extremităților inferioare în perioada postoperatorie la distanță. În: Moldovan Journal of Health Sciences. Revista de Științe ale Sănătății din Moldova. 2017, Vol.14, nr.4, p.44-53. ISSN 2345-1467

- **Teze în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale (peste hotare):**

5. Guțu E., Zaporojan A., Casian D., Culiuc V., Sochircă M., **Maloghin V.** Rezultatele tratamentului complex al patologiilor venoase agravate ale extremităților inferioare. În: Al XI-lea Congres Român de Flebologie. Revista română de flebologie. Timișoara, România. 2011, vol. VII, nr. 1-2, p. 65. ISSN 1583-3240

6. **Maloghin V.**, Ivanov V., Gustav E., ș.a. Rezultatele examinării duplex la pacienții cu vene varicoase recurente. În: Al XII-lea Congres Român de Flebologie. Volum de rezumate. Timișoara, România. 2013; p. 28-29.

7. **Maloghin V.** Calitatea vieții la pacienții cu vene varicoase recurente. În: A XXXVI-a Reuniune a chirurgilor din Moldova „Iacomi-Răzeșu”. Volum de rezumate. Piatra-Neamț, România. 2014, p. 121-122.

8. **Maloghin V.** Recidiva postoperatorie în boala varicoasă a membrelor inferioare. În: A XXXVI-a Reuniune a chirurgilor din Moldova „Iacomi-Răzeșu”. Volum de rezumate. Piatra-Neamț, România. 2014, p. 123-124.

• **Teze în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale în republica:**

9. **Maloghin V.** Impact of emergency surgery for varicose veins upon long-term outcomes of treatment. In: The XIX-th Session of the Balkan Medical Days and the II Congress of Emergency Medicine of the Republic of Moldova. Archives of the Balkan Medical Union. 2013, vol. 48, nr. 3 Suppl, p. 37. ISSN 1584-9244

• **Teze în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice naționale cu participare internațională:**

10. Casian D., Culiuc V., Zaporojan A., **Maloghin V.** Tratatamentul recurenței maladiei varicoase cauzate de fenomenul neovascularizării inghinale. În: Materialele celui de-al XI-lea Congres al Asociației Chirurgilor „Nicolae Anestiadi” din Republica Moldova și celei de-a XXXIII-a Reuniuni a Chirurgilor din Moldova „Iacomi-Răzeșu”. Arta Medica. Chișinău. 2011, nr. 3(46), p. 19. ISSN 1810-1852

11. Guțu E., Casian D., Zaporojan A., Culiuc V., Sochirca M., **Maloghin V.** Factorii de risc în recurența postoperatorie a maladiei varicoase. În: Materialele celui de-al XI-lea Congres al Asociației Chirurgilor „Nicolae Anestiadi” din Republica Moldova și celei de-a XXXIII-a Reuniuni a Chirurgilor din Moldova „Iacomi-Răzeșu”. Arta Medica. Chișinău. 2011, nr. 3(46), p. 31. ISSN 1810-1852

12. **Maloghin V.** Fenomenul neovascularizării inghinale-cauză a recurenței maladiei varicoase. În: Rezumatele celui de-al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor „Nicolae Anestiadi” din Republica Moldova. Arta Medica. Chișinău. 2015, nr. 3(56), p. 80. ISSN 1810-1852

13. **Maloghin V.** Chestionarul ABC-V în aprecierea calității vieții pacienților cu recidiva maladiei varicoase a membrelor inferioare. În: Rezumatele celui de-al XII-lea Congres al Asociației Chirurgilor „Nicolae Anestiadi” din Republica Moldova. Arta Medica. Chișinău. 2015, nr. 3(56), p. 175. ISSN 1810-1852

• **Teze în materialele congreselor, conferințelor, simpozioanelor științifice naționale:**

14. **Maloghin V.** Stripping lung versus stripping safenian scurt în rata recidivei maladiei venoase cronice primare. În: Conferința științifică „Nicolae Anestiadi – nume etern al chirurgiei basarabene”. Arta Medica. Chișinău. 2016, nr. 3(60), p. 127-128. ISSN 1810-1852

LISTA ABREVIERILOR

ABC-V	chestionar pentru autoevaluare a calității vieții în boala venoasă cronică
CEAP	clasificare a insuficienței venoase a membrelor inferioare – clinică, etiologică, anatomică și patofiziologică
IMC	indexul masei corporale
IVC	insuficiența venoasă cronică
JSF	joncțiunea safeno-femurală
JSP	joncțiunea safeno-popliteală
10-SRP	scala de rang de 10 puncte
VCSS	scor pentru evaluarea severității simptomelor patologiei venoase
VDS	scor venos de dizabilitate
VEIN-TERM	document de consensus interdisciplinar transatlantic referitor la terminologia patologiilor venoase cronice
Ve-QOL	chestionar de evaluare a calității vieții la pacienții cu insuficiență venoasă
VPI	vene perforante incompetente
VSM	vena safena magna
VSP	vena safena parva

ADNOTARE

Maloghin Vasile

„Rezultatele la distanță ale tratamentului chirurgical al maladiei varicoase a membrelor inferioare: aspecte clinice și hemodinamice”

Teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2018

Structura tezei. Teza constă din introducere, 4 capitole, sinteza rezultatelor obținute, concluzii, recomandări, bibliografie din 151 titluri, 123 pagini conținut de bază, 14 tabele, 16 figuri. Rezultatele obținute sunt publicate în 14 lucrări științifice.

Cuvinte cheie: boala varicoasă, insuficiența venoasă cronică, clasificarea CEAP, crosectomie, flebectomie, vene recurente, duplex scanare, reflux venos patologic, neovascularizare, calitatea vieții.

Domeniul de studiu: 321.13 – chirurgie.

Scopul lucrării: Identificarea factorilor de risc ai persistenței sau recurenței simptomelor clinice și a tulburărilor hemodinamice venoase la bolnavii în perioada postoperatorie tardivă după tratamentul chirurgical al maladiei varicoase a membrelor inferioare.

Obiectivele lucrării: Studiarea frecvenței, cauzelor și variantelor de recidivă a maladiei varicoase după operație, definirea corelației simptomatice clinice cu dereglările hemodinamicii venoase, evaluarea influenței refluxului venos recidivant asupra calității vieții bolnavilor, elaborarea modalităților de ameliorare a rezultatelor la distanță ale tratamentului chirurgical al al maladiei varicoase.

Noutatea și originalitatea științifică: S-au stabilit trei tipuri de rezultate la distanță ale tratamentului chirurgical al maladiei varicoase: lipsa recidivei, recidivă „imagistică” și „clinică”. S-a demonstrat influența limitată a factorilor clinico-demografici asupra dezvoltării recidivei postoperatorii a venelor varicoase. S-au depistat sursele principale ale refluxului venos recidivant după intervenția chirurgicală. A fost identificată o serie de erori tactice și tehnice intraoperatorii, care duc la recidivă. Este demonstrată ineficacitatea compresiei elastice postoperatorii îndelungate și a preparatelor flebotonice în scăderea frecvenței recidivei. Pentru prima dată s-a demonstrat, că recidiva „imagistică” a maladiei varicoase este semnificativă clinic și social, și înrăutățește calitatea vieții pacienților.

Problema științifică soluționată: S-a identificat un complex de factori de risc veridici – clinici, anamnestici și instrumentali, ai persistării sau recidivării dereglărilor hemodinamice și a simptomatice venoase după intervenția chirurgicală, s-a optimizat tactica chirurgicală perioperatorie, s-au determinat modalitățile de îmbunătățire a rezultatelor la distanță.

Semnificația teoretică: S-au identificat cauzele dezvoltării recidivei postoperatorii a venelor varicoase, a fost justificată tactica perioperatorie în maladia varicoasă.

Valoarea aplicativă a lucrării: A fost îmbunătățită evaluarea rezultatelor la distanță ale tratamentului chirurgical al venelor varicoase, elaborate căile de ameliorare a rezultatelor tratamentului chirurgical al maladiei varicoase.

Implementarea rezultatelor științifice: Rezultatele obținute în studiu, principiile fundamentale și recomandările practice sunt utilizate în procesul didactic al Catedrei Chirurgie Generală și Semiologie nr.3 a USMF „Nicolae Testemițanu”, în practica cotidiană a secțiilor chirurgicale ale IMSP SCM nr.1, IMSP SCM „Sfântul Arhangel Mihail” mun. Chișinău.

РЕЗЮМЕ

Малогин Василий

«Отдалённые результаты хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей: клинические и гемодинамические аспекты»

Диссертация на соискание степени кандидата медицинских наук, Кишинев, 2018

Структура работы. Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, рекомендаций, библиографии из 151 источника, 123 страниц основного текста, 14 таблиц, 16 рисунков. Полученные результаты были опубликованы в 14 научных работах.

Ключевые слова: варикозное расширение вен, хроническая венозная недостаточность, классификация CEAP, кроссэктомия, флебэктомия, рецидивный варикоз, дуплексное сканирование, патологический венозный рефлюкс, неоваскуляризация, качество жизни.

Область исследования: 321.13 – хирургия.

Цель работы: Выявление факторов риска сохранения или рецидивирования клинических симптомов и нарушений венозной гемодинамики у больных в позднем послеоперационном периоде после хирургического лечения варикозной болезни.

Задачи исследования: Изучение частоты, причин и вариантов рецидива варикозной болезни после операции, определение взаимосвязи клинической симптоматики с нарушениями венозной гемодинамики, оценка влияния рецидивного венозного рефлюкса на качество жизни больных, разработка путей улучшения отдаленных результатов оперативного лечения варикозных вен.

Новизна и оригинальность исследований: Установлены три типа отдалённых результатов хирургического лечения варикозной болезни: отсутствие рецидива, «инструментальный» и «клинический» рецидив. Доказано ограниченное влияние клинικο-демографических факторов на развитие послеоперационного рецидива варикозных вен. Выявлены основные источники рецидивного венозного рефлюкса после операции. Идентифицирован ряд интраоперационных тактических и технических ошибок, приводящих к рецидиву. Доказана неэффективность длительной послеоперационной эластической компрессии и флеботонических препаратов для снижения частоты рецидива. Впервые доказано, что «инструментальный» рецидив варикозной болезни является клинически и социально значимым, и ухудшает качество жизни больных.

Решенная научная задача: Установлен комплекс достоверных клинических, анамнестических и инструментальных факторов риска сохранения или рецидива гемодинамических нарушений и венозных симптомов после операции, оптимизирована периоперационная тактика, определены пути улучшения отдаленных результатов хирургического лечения варикозных вен.

Теоретическая значимость: Определены причины развития послеоперационного рецидива варикозных вен, обоснована оптимальная периоперационная тактика при варикозной болезни.

Практическая значимость: Улучшена оценка отдаленных результатов хирургического лечения варикозных вен, разработаны пути улучшения результатов хирургического лечения варикозной болезни.

Внедрение научных результатов: Результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедры общей хирургии №3 ГУМФ «Н.Тестемицану» и в практику хирургических отделений ГКБ №1, ГКБ «Св.Архангел Михаил», города Кишинева.

SUMMARY

Maloghin Vasile

“Long-term results of surgery for varicose veins of the lower limbs: clinical and hemodynamic aspects”

Thesis for scientific degree of MD, Chisinau, 2018

Thesis structure. Thesis includes introduction, 4 chapters, summary, conclusions, recommendations, references of 151 sources, 123 pages of basic text, 14 tables, 16 figures. The obtained results were published in 14 scientific works.

Key words: varicose veins, chronic venous insufficiency, CEAP classification, crossectomy, phlebectomy, recurrent varicose, duplex sonography, abnormal venous reflux, neovascularization, quality of life.

The research domain: 321.13 – surgery.

Study aim: Identification of risk factors for the persistence or recurrence of clinical symptoms and venous hemodynamics disorders in patients in the late postoperative period after surgical treatment for varicose veins of lower limbs.

The research objectives: To study the incidence, causes and variants of the varicose veins recurrence after surgery, the relationship between clinical symptoms and venous hemodynamics, the impact of recurrent venous reflux on the patients' quality of life, the determination of measures which can improve the long-term results of surgery for varicose veins.

The novelty and the scientific originality: Three types of long-term results after surgical varicose veins treatment have been established: no recurrent varices, „instrumental” and „clinical” recurrence. It was proved the limited influence of clinico-demographic factors on the postoperative incidence of recurrent varicose veins. There are identified the main sources of recurrent venous reflux after surgery. A number of intraoperative tactical and technical errors that lead to recurrence have been identified. Long-term postoperative elastic compression and phlebotonic drugs were ineffective for decreasing of recurrent varicose veins. It was proved that the „instrumental” recurrence of varicose veins is significant both clinically and socially, and can worsen the patients' quality of life.

The scientific solved problem: Has been identified a complex of reliable clinical, anamnestic and instrumental risk factors of persistent or recurrent haemodynamic disturbances and venous symptoms after surgery, was optimized the perioperative management in order to improve the long-term results after surgical treatment of varicose veins.

The theoretical significance: There were determined the causes of postoperative recurrent varices, and the optimal perioperative management of varicose veins was justified.

The applicative value of the work: It was improved assessment of the long-term results after surgical treatment of varicose veins, and measures which can improve the long-term results of surgery for varicose veins were outlined.

The implementation of the scientific results: Results of research were introduced into didactic process of the Chair of General Surgery and Semiology nr.3, SUMF “Nicolae Testemitanu” and practice of surgical departments of Municipal Clinical Hospital nr.1, Municipal Clinical Hospital “Sf.Arhanghel Mihail”, Kishinev.

MALOGHIN VASILE

**REZULTATELE LA DISTANȚĂ ALE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL AL
MALADIEI VARICOASE A MEMBRELOR INFERIOARE: ASPECTE CLINICE ȘI
HEMODINAMICE**

321.13 – CHIRURGIE

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipar: 25.05.2018
Hârtie laser. Tipar laser.
Coli de tipar: 1,9

Formatul hârtiei A4
Tirajul 80 ex.
Comanda nr. 108

Tipar “Copitec-Plus”
Tel.: 022-229915