

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

Cu titlu de manuscris

CZU: 616.36-004-089 (043.2)

DARII EUGENIU

**CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR OPERAȚI PENTRU
CIROZĂ HEPATICĂ ÎN RAPORT CU METODELE DE
TRATAMENT CHIRURGICAL APLICATE**

321.13 - CHIRURGIE

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

CHIȘINĂU, 2018

Teza a fost elaborată la Catedra de chirurgie nr.2, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova.

Conducător științific: Hotineanu Vladimir, dr. hab. șt. med., prof. univ., acad. AȘM

Referenți oficiali:

Cernat Victor, dr. hab. șt. med., profesor cercetător

Brașoveanu Vladislav, dr. șt. med., conf. univ., Institutul Clinic Fundeni, București, România

Componenta Consiliului științific specializat:

Ghidirim Gheorghe, președinte, dr. hab. șt. med., prof. univ, acad. AȘM

Casian Dumitru, secretar științific, dr. șt. med., conf. univ.

Donscaia Anna, membru, dr. hab. șt. med., conf. cerc.

Tcaciuc Eugen, membru, dr. hab. șt. med., conf. univ.

Grejdeanu Fiodor, membru, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Danci Alexandru, membru, dr. șt. med., medic chirurg

Paladi Natalia, membru, dr. șt. med., medic gastroenterolog - hepatolog

Susținerea tezei va avea loc la _____ 2018 ora 14.00
în ședința Consiliului științific specializat D 50 321.13-04 al IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova (Chișinău, MD-2004, Bd. Ștefan cel Mare 165).

Teza de doctor în științe medicale și autoreferatul pot fi consultate la biblioteca IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și pe pagina web a CNAA / ANACEC (www.cnaa.md).

Autoreferatul a fost expediat la _____ 2018.

Secretar științific al Consiliului științific specializat:

doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Casian Dumitru

Conducător științific:

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

Hotineanu Vladimir

Autor

Darii Eugeniu

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea temei. Ciroza hepatică este considerată ca o afecțiune invalidizantă grevată de multiple complicații care influențează negativ direct sau indirect, personal și social, calitatea vieții legată de sănătate și constituie o problemă majoră de sănătate publică cu implicații deosebite în domeniul medical și socio-economic la nivel național și internațional [2, 5, 12, 14, 18]. Statisticile OMS [WHO/Europe] relevă faptul că RM ocupă un loc de frunte în ceea ce privește mortalitatea prin ciroză hepatică [3, 9, 12].

Conceptul modern de calitate a vieții (CV) este criteriu esențial de evaluare a diferitelor modalități terapeutice, inclusiv chirurgicale, care, alături de morbiditate și mortalitate, permite a reveni la unul dintre principiile fundamentale ale medicinei "pentru a trata nu boala, dar pacientul" [1, 8, 9, 10, 11]. Măsurarea calității vieții este dificilă, problematică și constituie o colecție complexă, dinamică, de dimensiuni obiective și subiective, sociale și individuale, pozitive și negative ce interacționează continuu [4, 13, 17].

Actualmente, este investigat insuficient impactul real al intervențiilor chirurgicale asupra calității vieții pacientului cirotic, corelarea acesteia cu tipul operației practicate, cu severitatea cirozei hepatice și cu rata complicațiilor postoperatorii [19, 20]. În acest context se impune realizarea unor studii de evaluare a calității vieții cu ajutorul chestionarelor specifice consacrate bolii hepatice, capabile, de-a lungul diferitelor etape de tratament, să ofere o imagine complexă a percepției pacientului asupra propriei stări de sănătate, precum și un program de asistență medicală centrat pe pacient. Toate cele enumerate argumentează actualitatea cercetării și argumentează necesitatea studiului.

Scopul studiului. Evaluarea calității vieții pacienților operați pentru ciroză hepatică în raport cu tipurile de tratament chirurgical aplicate.

Obiectivele studiului:

1. Adaptarea în spațiul românesc a chestionarului SF-LDQOL elaborat pentru aprecierea calității vieții pacientului hepatic.
2. Evaluarea calității vieții și determinarea particularităților psihometrice a pacienților de interes chirurgical, diagnosticați cu ciroză hepatică.
3. Analiza diferențelor de calitate a vieții în raport cu tipurile de tratament chirurgical aplicat și observarea în dinamică a indicilor ce o măsoară.
4. Corelarea rezultatelor terapeutice pe termen lung și a factorilor care influențează dinamica calității vieții pacienților cirolici chirurgical asistați.
5. Elaborarea unui protocol de asistență medicală perioperatorie și analiza relației dintre schema de tratament utilizată și modificările calității vieții.

Noutatea și originalitatea științifică. Acest studiu este prima cercetare clinico-sociologică la nivel național a modificărilor calității vieții pacienților cirolici cu indicație chirurgicală. În premieră, a fost elaborată și utilizată versiunea română a chestionarului internațional SF-LDQOL, instrument specific, predefinit pentru evaluarea calității vieții pacienților cu boli cronice hepatice și determinată frecvența optimă de monitorizare a rezultatelor evaluărilor. În premieră, au fost studiate

rezultatele chirurgiei hipertensiunii portale, verificate prin evaluarea dinamică postoperatorie a modificărilor calității vieții corelate cu tipul de intervenție și severitatea bolii. Este primul studiu interdisciplinar de calitate a vieții care aduce argumente în sprijinul ideii că, utilizarea oportună și argumentată a intervenției chirurgicale și măsurilor curative perioperatorii asigură succesul demersului terapeutic și influențează pozitiv parametrii calității vieții, fapt reflectat prin evoluția scorurilor chestionarelor (SF-36 și SF-LDQOL). În cadrul cercetărilor efectuate s-au obținut date cantitative și calitative, care au servit drept bază pentru elaborarea algoritmului de supraveghere și protocolului terapeutic de abordare individuală a managementului în perioada postintervenție chirurgicală.

Problema științifică importantă soluționată în lucrare. Originalitatea studiului propus constă în faptul că este primul studiu interdisciplinar de calitate a vieții la bolnavii cu ciroză hepatică tratați chirurgical, efectuat la noi în țară, care evaluează impactul tehnicilor de chirurgie a HTP, în timp.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă a studiului. Sistematizarea abordării metodologice la studiul calității vieții pacienților cirofici cu indicație chirurgicală optimizează cercetarea științifică și practică în acest domeniu. Rezultatele interviuării pacienților din lotul studiat demonstrează facilitatea chestionarului specific SF-LDQOL, făcând posibilă monitorizarea modificărilor calității vieții sub tratament și modelarea strategiei terapeutice, luând în calcul dimensiunile cele mai afectate. În cadrul cercetărilor efectuate s-au obținut date cantitative și calitative despre dinamica parametrilor CV, evoluției bolii, care au servit drept bază pentru elaborarea algoritmului de supraveghere postoperatorie a pacienților cirofici operați. Un element de originalitate este oferit de elaborarea și implementarea în practică a modulului computerizat pentru culegerea și gestionarea informațiilor despre evoluția CV pacienților cirofici operați utilizând ca metodologie completarea periodică a chestionarului SF-LDQOL online. Din perspectivă clinică respectarea standardelor de îngrijiri terapeutice perioperatorii și completarea cunoștințelor medicilor reprezintă priorități în sistemul medical actual, care aduc beneficii semnificative asupra evoluției bolii și implicit asupra calității vieții.

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere.

1. Au fost stabilite și prezentate dovezi ale fidelității și ale validității chestionarului SF-LDQOL, instrument specific de evaluare a calității vieții, tradus în și adaptat pentru limba română. Prin analiza datelor proprii s-au determinat calitățile psihometrice ale scorului caracterizat ca bun predictor al ameliorării-agravării indicelui de calitate a vieții.

2. A fost urmărit status-ul medical și bio-psiho-social pre- și postoperator al pacienților cirofici chirurgical asistați. Rezultatele cercetărilor realizate în perioada studiului au adus noi informații privind polimorfismul modificărilor clinice și a calității vieții legată de sănătate care corelează cu gestul chirurgical practicat, timpul scurs postintervenție și statutul clinic-funcțional al pacientului operat, moment esențial pentru conduita terapeutică ulterioară.

3. A fost determinat conceptul de menținere și îmbunătățire a calității vieții și demonstrată eficacitatea protocolului terapeutic individualizat și diferențiat aplicat în cadrul studiului, moment ce a stimulat interesul pentru realizarea supravegerii, la

distanță, prin mijloace multidisciplinare, adaptate noilor condiții și rezultatului postoperator .

4. Au fost formulate recomandările pentru determinarea unei frecvențe optime de monitorizare a rezultatelor terapeutice cu stabilirea unei ierarhii a priorității îngrijirilor medicale.

Implementarea rezultateor științifice. Rezultatele studiului au fost aplicate în procesul didactic și curativ al Clinicii de Chirurgie nr. 2 și Departamentului de Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”, fiind reflectate în 3 acte de implementare.

Aprobarea rezultatelor lucrării. Rezultatele lucrării au fost prezentate și discutate la nivelul următoarelor foruri științifice de nivel național și internațional: Congresul al III-lea de Gastroenterologie și Hepatologie cu participare internațională (Chișinău, 2013); Conferința Națională de Gastroenterologie și Hepatologie cu participare internațională (Chișinău, 2014);

Congresul al XII-lea al Asociației Chirurgilor „Nicolae Anestiadi” din Republica Moldova (Chișinău, 2015); Conferințele științifice anuale ale Colaboratorilor și Studenților USMF „Nicolae Testemițanu” (Chișinău, 2012, 2014, 2015); Reuniunea a XXXVII-a a chirurgilor din Moldova „Iacomi-Răzeșu”(2015, Piatra Neamț, România); Congresul XXVI Național de Chirurgie din România (2012); Congresul Național de Chirurgie cu tema „Chirurgia de azi – chirurgia viitorului”(Sinaia, România, 2016); XXIII Международный Конгресс Ассоциации Гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуальные проблемы гепато – панкреато - билиарной хирургии» (Минск, 2016 г.); Reuniunea internațională de chirurgie (2016, Iași, România); Conferința „Zilele medicale ale Sucevei” ediția a V-a (România, 2016); Conferința științifică „Nicolae Anestiadi” Nume Etern al Chirurgiei Basarabene” (Chișinău, 2016).

Publicații la tema tezei. La tema tezei au fost publicate 35 lucrări științifice, inclusiv 20 articole (unul indexat SCOPUS) și o îndrumare metodică. Pe parcursul studiului s-au elaborat 3 inovații, propuse pentru introducere în protocolul național „Ciroza hepatică la adulți”.

Cuvinte cheie: ciroza hepatică, calitatea vieții, anchetă, chestionar generic SF-36 și specific SF-LDQOL, devascularizare azygo-portală, transplant hepatic, morbiditate și mortalitate.

CONȚINUTUL TEZEI

1. CONCEPTUL DE CALITATE A VIEȚII ÎN MEDICINĂ

Revista literaturii relatează informații valoroase privind cercetările științifice realizate în domeniul de interes și reflectă o serie de aspecte cu tangențe la metodologia actuală și elementele de apreciere ale calității vieții. Sunt expuse pe larg implicațiile diagnosticului și tratamentului asupra calității vieții pacientului cirotic operat. Sunt analizate și discutate rolul metodelor terapeutice în diagnosticul și monitorizarea acestor pacienți. Au fost prezentate argumente ce pledează în sprijinul ideii acestei cercetări. Informația acumulată din review-ul sistematic al literaturii de specialitate a ghidat reflecțiile autorului asupra protocolului de studiu.

2. MATERIAL ȘI METODE

2.1 Caracteristica generală a loturilor de studiu

Lucrarea de față reprezintă un studiu complex observațional, clinico-sociologic, retro-prospectiv de explorare și abordare cantitativă a calității vieții pacienților cu CH, structurat pe etape: scop–loturile de pacienți–cercetarea cazului–colectarea datelor–interpretare. În studiul efectuat în aa. 2013-2017 au participat un număr total de 191 de pacienți. Au fost formate 2 loturi distincte de pacienți, în funcție de tratamentul aplicat, pentru fiecare fiind determinate și comparate rezultatele tratamentului :

Lotul 0 de control (96 de pacienți) – subiecți care au îndeplinit criteriile chirurgicale pentru operație, dar din motive variate nu au fost operați (refuzul intervenției chirurgicale, prezența contraindicațiilor pentru operație, lista de așteptare a unui transplant hepatic, terapie antivirală, ligaturarea varicelor esofagiene, etc.), rezultatele acestui lot fiind datele de reper pentru evaluare comparativă în studiul pacienților operați.

Lotul I de studiu (95 de pacienți) – tratați chirurgical, divizați în trei subploturi în funcție de metoda terapeutică practică:

- lotul I A, format din 52 de pacienți (54,7%), care au beneficiat de devascularizare azigo-portală Hassab + splenectomia tradițională (SPLT);
- lotul I B, format din 29 de pacienți (30,5%), operați prin metoda minim invazivă - DVA + splenectomia laparoscopică (SPLL);
- lotul I C, format din 14 de pacienți (14,7 %) cărora li s-a realizat transplant hepatic.

2.2 Metode de cercetare și de acumulare a datelor primare, și prelucrarea statistică a materialului.

Metodologia de cercetare și soluționare a problemelor abordate în teză a constat în folosirea următoarelor metode de studiu: clinică, analitică, statistică, descriptivă, de comparație, analiza datelor în timp, de prognozare a fenomenului și de analiză cronică în conformitate cu prevederile Protoalelor PNC „Ciroza hepatică la adult” și „Hipertensiunea portală la adult”. Evaluarea calității vieții pacienților investigați prin interviu și anchetare, utilizând instrumente consacrate (chestionarul SF-36 și SF-LDQOL), s-a făcut cu acordul informat, metodic, după un protocol bine însușit. Secvența etapelor de monitorizare și cuantificare a CV, sub toate aspectele ei, a fost următoarea: etapa 0 – preoperator, la momentul înrolării în studiu; etapa I – la un an postoperator; etapa II – la trei ani postoperator; etapa III – la cinci ani postoperator și peste.

2.3. Metode de tratament aplicate

Indicațiile chirurgicale, impuse selectiv de complicațiile cirozei hepatice au fost (figura 1) :

- ciroză hepatică, hipertensiune portală, hipersplenism sever;
- ciroză hepatică, hipertensiune portală, varice esofagiene gr III cu risc hemoragic;
- ciroză hepatică, hipertensiune portală, hipersplenism sever, prezența unui sau mai multor episoade de hemoragie variceală în anamneză;

- ciroză hepatică, hipertensiune portală, splenomegalie gigantică cu elemente de compresie (infarct lienal, hematom subcapsular);
- ciroză hepatică, hipertensiune portală, pancitopenie severă indusă de terapia antivirală;



Fig. 1. Imagini intraoperatorii (diverse metode chirurgicale - arhiva Centrului de Chirurgie Hepato-bilio-pancreatică), de la stânga la dreapta: devascularizarea azygo-portală; splenomegalia/splenectomia; transplant hepatic

3. IMPACTUL MEDICAL ȘI AL TEHNICILOR CHIRURGICALE ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR DIN CAZUISTICA CERCETATĂ

3.1. Elaborarea și adaptarea în limba română a chestionarului SF-LDQOL specializat pentru cercetarea calității vieții pacienților hepatici

Se știe că, măsurarea complexă și dinamică a CV, pe toate dimensiunile sale, este dificilă. Această stare de lucruri poate fi explicată atât prin faptul că instrumentele utilizate în cadrul studiilor sunt variate, cu sensibilitate și valoare predictivă diferită, cât și prin lipsa chestionarelor structurate specifice afecțiunilor hepatice, adaptate populației române.

Pornind de la aceste observații, am recurs la traducerea și adaptarea la populația vorbitoare de limbă română a chestionarului SF-LDQOL, specific pentru evaluarea influenței diagnosticului de afecțiune hepatică cronică și a metodelor de tratament asupra CV. Din punct de vedere metodologic studiul efectuat de noi prezintă conținutul, aduce modul de scorare și de interpretare a rezultatelor, precum și dovezi ale proprietăților psihometrice pentru componentele și domeniile CV, traduse și adaptate pentru limba română.

Validarea intern / externă a chestionarului, confirmă existența unei coerențe interne ridicate (structura factorială, validitatea de construct și fidelitatea) cu coeficienții de consistență fiabilă internă de peste 0,71 pentru 7 din 9 scale de bază, ceea ce relevă că, versiunea română a chestionarului SF-LDQOL corespunde versiunii engleze în ceea ce privește siguranța și structura internă a scorului, și este un instrument util pentru practica clinică.

3.2 Particularitățile clinico-evolutive și profilul calității vieții pacienților la etapa de admitere în studiu

Obiectivul acestei cercetări a fost evaluarea pe diferite domenii a modului în care BHC și tratamentul ei influențează calitatea vieții pacienților cirofici la diferite etape evolutive ale cirozei. În eșantion a fost inclus un număr de 191 de bolnavi, repartizat în 2

loturi: lotul de control (L0, 96pacienți) și lotul de studiu (L1, 95 pacienți). Caracteristicile clinico-statutare ale loturilor constată următoarele: o pondere majoritară a scorului Child B – 126 pacienți (65,9 %), frecvența crescută a sexului feminin (57,6%), ponderea mare a celor din mediul rural (76,9%) și a persoanelor căsătorite (86%), un procent redus de 23,6% (45 pacienți) angajați în câmpul muncii; 125 de pacienți (65,4%) aveau grupa II-III de invaliditate, iar 21 de pacienți (11,0%) erau pensionați de drept. Un rol aparte l-a avut ponderea ridicată a comorbidităților reprezentate prin prezența cardiopatiei ischemice (7,9%), litiazei biliare (5,8%), apendicitei cronice (5,2%) subiecților cu 1-2 comorbidități asociate, și diverse complicații evolutive ale cirozei (14,1%). În total, paternul morfopatologic al leziunii hepatice a avut caracter macronodular la 71% cazuri din lotul de studiu (L1); stadiu Baveno I-II (56 pacienți, 58,9%); stadiul III-IV (39 pacienți, 40,1%); varice esofagiene gr. II – 31%; gr. III – 52%, 2/3 dintre care aveau semene specifice pentru iminență de hemoragie, iar 41 de cazuri (21,5%) au afirmat în anamneză prezența a 1-2-3 incidente hemoragice;1/3 din cazuistica analizată au prezentat sindrom hemoragipar (Figura 2).

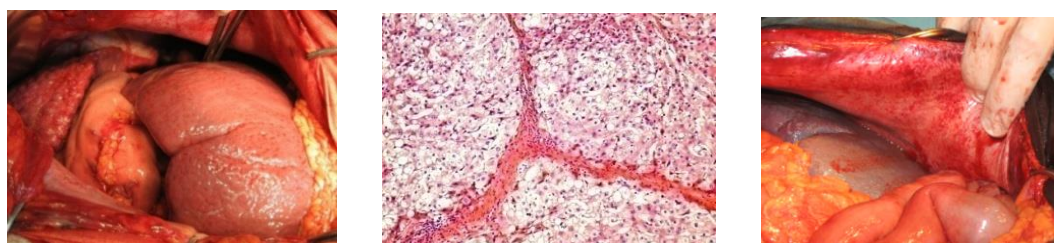


Fig. 2. Secvențe intraoperatorii: Ciroză hepatică, splenomegalie, sindrom hemoragipar

Pentru atingerea scopului și realizarea obiectivelor tezei am efectuat un chestionar al dimensiunilor calității vieții, realizat în baza scorurile SF-36 și SF-LDQOL. Cercetarea realizată relevă că, CH alterează semnificativ calitatea vieții, dar pertotal, la admiterea în studiu, nu pare să existe diferențe semnificative întreloturi (L0-L1) (Spearman's rho = 0,018, p=0,890), Figura 3.

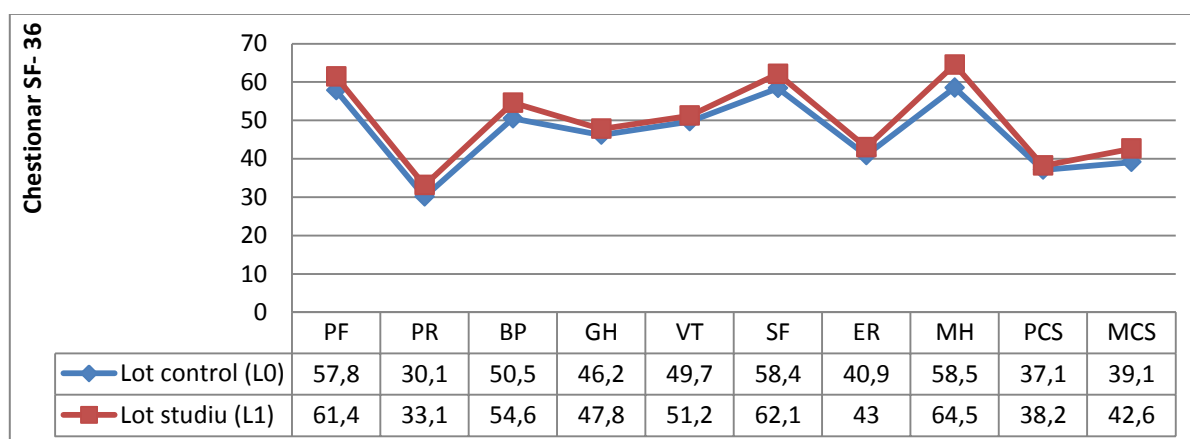


Fig. 3. Rezultatele scorului SF-36 calculat pentru cele două loturi (L0/L1).

Legenda: PF-funcția fizică; PR-rol fizic; BP-durere somatică; GH-sănătate generală; VT- vitalitate; SF-funcția socială; ER-rol emoțional; MH-sănătate mintală; PCS- sănătate fizică sumară; MCS-sănătate mintală sumară.

Rezultatele statistic prelucrate arată o medie a CV de 48,97 cu o DS de 25,1 (lot control) comparativ cu 46,86 cu o DS de 21,1 (lot de studiu). Autoevaluarea CV la momentul internării arată că 3/4 din pacienți prezentau o funcție fizică semnificativ scăzută ($p=0,07$), prezintă simptome hepatice severe ($p=0,005$) și o funcție cognitivă grav afectată ($p=0,004$).

Mai mult, o pondere înaltă de pacienți se confruntă cu stări psiho-afective generate de prezența BHC și prezintă dificultăți în efectuarea activităților sociale, susținând că resimt discomfort fizic, anxietate, extenuări și depresie, diminuarea capacității de concentrare, oboseală, insomnie cu diferențe statistice semnificative ($p < 0,05$) pentru valorile acestora între loturile comparate (78,43% în lotul L1 vs 59,51% în lotul L0). De asemenea, 2/3 dintre respondenți (66,5%) își manifestă nemulțumirea față de nivelul CV legat de sănătate, iar o pondere de 83,44% dintre cei intervievați susțin că, prezența CH exercită un impact major asupra calității vieții în general, traduse după cum urmează: funcția fizică cu scor de [-32]; rol fizic [-48]; durere somatică [-20]; starea generală de sănătate [-16]; vitalitate [-17]; funcție socială [-17]; rol emoțional [-33]; sănătate mintală [-13]; sănătatea sumară fizică [-14]; sănătatea sumară psihică [-9]. Per total, la momentul inițial, pacienții chestionați își apreciază calitatea vieții ca fiind sever afectată (90 pacienți, 47,1%), moderat afectată (71 pacienți, 37,2%), punctajul obținut variind între 20-60. Prelucrarea statistică a itemilor cu impact major din chestionarul SF-LDQOL arată o modificare a nivelului CV din contul următoarelor scale ale scorului: probleme cauzate de BHC (-41), somnul (-45), consecințele BHC și speranța (-34, respectiv), funcție/probleme sexuale (-35) și simptomele BHC (-34); diferențele între clasele Child B și C au fost semnificative în domeniile: Simptome (54,8 vs 61,9); Concentrație/memorie (45,6 vs 62,1); Stigmatizarea (48,2 vs 63,5), (Tabelul 1).

Tabelul 1. Clase Child și parametrii calității vieții în funcție de scorul SF-LDQOL

SF-LDQOL/Domenii	Child A	Child B	Child C
Simptome legate de boala hepatică	78.7±11.2	61.9±15.3*	54.8±21.1*
Consecințele bolii hepatice	71.1±14.1	54.2±11.5*	52.6±21.7
Concentrarea și Memoria	77.1±13.4	62.1±31.1*	45.6±26.1*
Probleme cauzate de boală	57.3±24.1	53.1±21.2*	51.8±31.5*
Somn	63.1±18.1	55.3±23.3*	47.2±19.6*
Izolare	92.0±13.6	84.9±15.8*	85.5±16.8
Speranța	79.5±14.6	77.1±24.6	69.6±31.5*
Stigmă bolii hepatice	79.2±30.1	63.5±31.5*	48.2±31.1*
Funcția/ problemele sexuale	71.0±35.3	59.9±32.7*	63.8±22.2*
Simptome legate de boala hepatică	78.7±11.2	61.9±15.3*	54.8±21.1*
Notă: * $p \leq 0,005$, comparativ cu grupa precedentă a studiului.			

Astfel conform datelor, rezultă că, nivelului afectării CV testată pe baza chestionarului SF-36 și SF-LDQOL atinge o relație de legătură între cele 3 clase Child A, B, C: ($r=0,352$; $r_2=0,11$; $p < 0,001$ pentru corelația clasa Child B, respectiv $r=0,240$; $r_2=0,331$; $p < 0,001$ clasa Child C).

3.3. Evaluări privind implicațiile tratamentului chirurgical asupra calității vieții la pacienții cu ciroză hepatică din studiu și observarea, în dinamică, a indicilor ce o măsoară

Unul dintre obiectivele majore ale tezei este analiza complexă comparativă și dinamică pe diferite domenii, a rezultatelor postoperatorii care, calculate la 83 respondenți la 1 an post-intervenție, relevă prezența unui efect pozitiv al tratamentului chirurgical asupra CV (Figura 4).

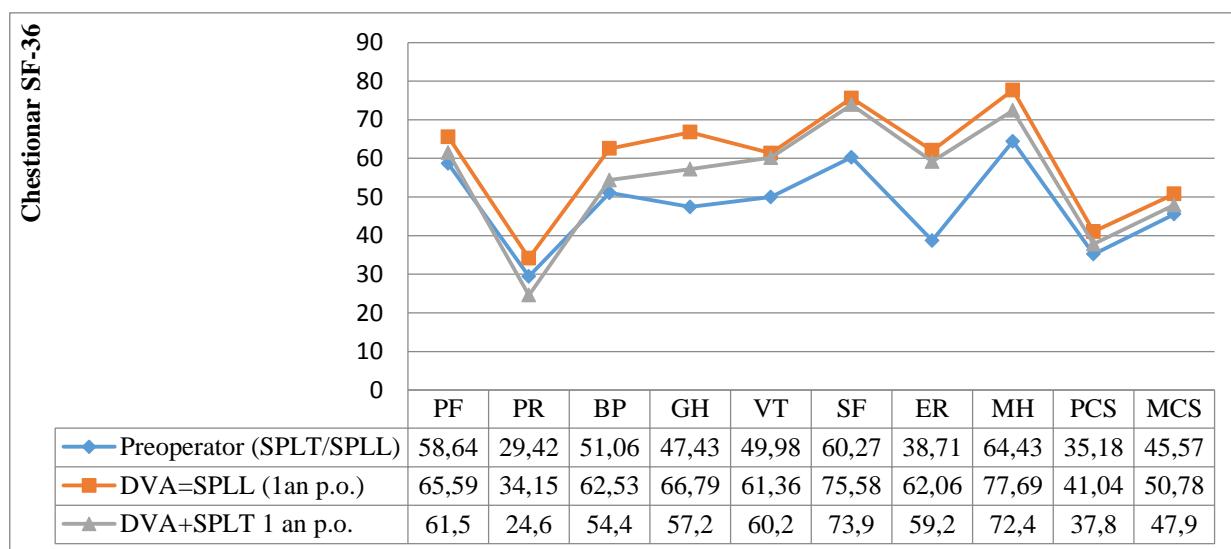


Fig. 4. Reprezentarea grafică a variațiilor scalei SF-36 între cele două etape pe subloturi

Studiul descriptiv și corelativ al răspunsurilor prelucrate statistic după șase luni postoperator arată o majorare esențială a indicilor CV, comparativ cu perioada de referință. Per total, în această perioadă, pacienții au prezentat stare de sănătate ameliorată (68 cazuri, 71,6%), diminuarea durerii somatice (66 cazuri, 69,5%) asociată cu sporirea capacității de muncă (61 cazuri, 64,2%), reducerea frecvenței simptomelor dispeptice (58 cazuri, 61,0%), disfuncțiilor cognitive și episoadelor depresive asociate cu nervozitate / deprimări (53 cazuri, 55,8% respectiv), toate având un impact pozitiv asupra CV.

În total, rezultatele studiului conferă valențe complexe pozitive abordării chirurgicale exprimate prin micșorarea procentului cazurilor cu scor de afectare severă 41,0% la 6 luni postoperator versus 51,6%, inițial preoperator, (diferența de 10,6%) și a cazurilor cu afectare moderată de 32,6% vs 38,9%, (diferență de 6,3% pentru etapa post-operatorie), în timp ce procentul pacienților cu scor de afectare ușoară este în creștere de la 9,5% 26,3%, respectiv 9,5% (diferență de 16,8%, în favoare celor chestionați în etapa postoperatorie). Dacă preoperator, în general, scorurile SF-36 intergrup atât pe scale cât și sumar s-au dovedit a fi aproape identice, asociate cu gravitatea hepatodepresiei, atunci în primul an postoperator în subloturile L1a și L1b s-au evidențiat unele diferențe semnificative. Astfel, pacienții sublotului abordat laparoscopic au o calitate a vieții mai înaltă în raport cu celelalte subloturi, corelată cu recuperare mai rapidă în lipsa durerii și a complicațiilor parietale

postoperatorii, cu o încredere mai mare și cu o pondere mai mică al dizabilităților în ceea ce privește evoluția postoperatorie. Evaluarea interrelației parametrilor CV între grupuri, operați deschis sau miniinvaziv, a demonstrat următoarele rezultate: PF- (61,50±9,93 și 65,59±7,00 vs 58,64±9,31), BP-(54,40±10,17 și 62,53±7,14 vs 51,06±6,93) , VT- (60,20±9,99 și 61,36±7,00 vs 49,98±7,14), ER (55,20±10,15 și 62,06±7,15 vs 38,71±9,45), respectiv, excepție a fost „funcția socială (SF)” unde diferențele nu au semnificație statistică. Valorificarea acestor rezultatele, dincolo de contribuția clinică, demonstrează prezența unui trend în creștere al CV atât pentru eșantionul total, cât și pentru cel format, asociată condiției medicale postoperatorii.

Analiza rezultatelor obținute denotă că, procentul de creștere al valorii scalelor vitalitate și stare emoțională între cele două momente se evidențiază la 42,4% și respectiv 53,1% dintre respondenți, iar în procent de 19,8% și 21,3% valoarea acestora rămâne constantă. Starea generală de sănătate este apreciată de 34,4% dintre respondenți ca satisfăcătoare, în 43,5%– ca fiind bună, iar în 23,1% – nesatisfăcătoare, ameliorarea față de momentul inițial fiind prezentă la puțin peste 2/3 din respondenți.

În total, valorile scalelor „simptome legate de boală” (itemii 1c, 1d), „consecințele bolii hepatice” (itemii 2a, 2b, 2c), „concentrație și memorie” (itemii 3, 4b, 5), „probleme cauzate de boală” (itemii 6a, 6b), „somnul” (itemii 11e), „izolarea” (itemii 12a-12e) și „speranța” (itemii 13b, 13c), au avut o corelație pozitivă medie cu tipul gestului chirurgical practicat ($p=0,55$; $p<0,05$), neatingând însă valorile subiecților practic sănătoși.

Mai mult, la 61 pacienți (64,2%) din lotul total de 95 pacienți chestionați, în proporție de 59,1%, 60,7% și 69,5% pentru pacienții din subploturile L1a, L1b și respectiv L1c s-a înregistrat substadializarea scorului Child asociată cu o micșorare în proporție de 31,1% a stadiilor Baveno III și IV (16 vs 39 pacienți) și o creștere în proporție de 31,4% din cazuri aflați în stadiile I-II (56 vs 79 pacienți). Sumar, constatăm că 64,3% respondenți, la 1 an posttransplant hepatic au raportat o funcționare psihologică similară cu cei sănătoși, alții însă (35,7%) au prezentat probleme psihice, fizice și sociale. Majoritatea celor anchetați (75,9%) afirmă că, încrederea în succesul TH îi ajută să facă față bolii hepatice și circumstanțelor dificile în care se află, să spere în îmbunătățirea calității vieții și stării generale de sănătate; 59,8% de pacienți au evaluat calitatea actului medical ca fiind bună, iar un procent de 29,5%,- ca fiind de nivel mediu.

Astfel, datele obținute în cadrul anchetării între cele două etape (pre- și postoperator la 12 luni), permit de a concluziona că, tratamentul chirurgical asociat concomitent cu medicația de protecție hepatică și utilizarea gesturilor endoscopice curative ameliorează CV pacienților cirofici, obținând procentaje superioare în ordine descrescătoare: subplotul L1c vs subploturile L1a și L1b în proporție de 86,1% urmată de 74,5% și 73,1%, respectiv, față de momentul inițial.

Investigația relației dintre CV și timpul de până la 3 ani postoperator în cazul persoanelor cu CH tratate chirurgical (rată de participare de 71%) arată că nivelul CV în această perioadă suferă modificări în sensul deprecierei, în favoarea pacienților chestionați la etapa de un an postoperator, unde proporția subiecților autoevaluați între cele două momente au întrunit 38,7%±2,21% vs 25,3±3,62% pentru afectare severă a CV, 40,0%±4,24% vs 44,6%±5,03% pentru afectare moderată a CV și 21,3%±5,31% vs 30,1%±4,66% pentru afectare ușoară a CV (Figura 5).

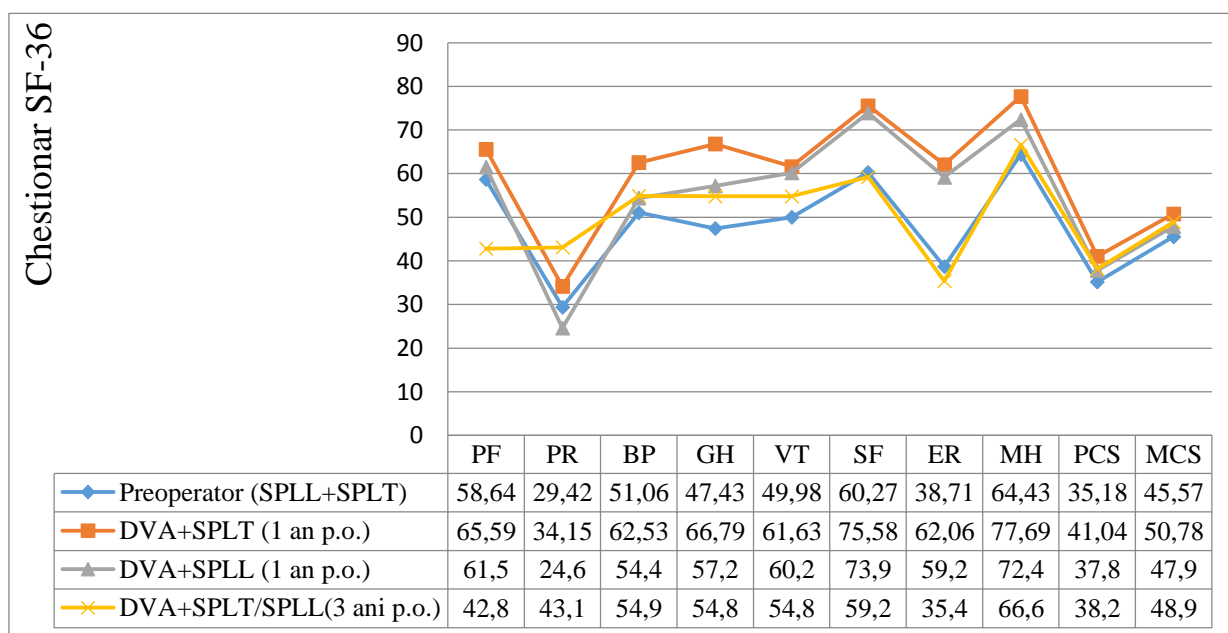


Fig. 5. Reprezentarea grafică a variațiilor scalei SF-36 între cele trei momente: sublot L1a/L1b

Procentajele inferioare obținute arată că pacienții cirofici aflați la 3 ani postoperator prezintă, comparativ cu etapa precedentă de monitorizare, o scădere în evoluție ale valorilor scorului „funcție socială” exprimată prin izolare față de anturaj (38,5% comparativ cu 23,1%), concentrare doar asupra propriilor nevoi (30,5% comparativ cu 19,1%) și retragere în sine (28,9% comparativ cu 16,3%).

Rezultatul înregistrat ar putea fi explicat prin prezența unei perioade de acceptare și adaptare clinică exprimată prin apariția unor complicații evolutive ale BHC, dar și ale gestului chirurgical (eventrații, litiază biliară, tromboze de vena portă, ascită, VE+HDV), care implică o deteriorare manifestă cu impact profund asupra statutului bio-clinico-psihologic al pacientului cirotic din lotul de comparație și impun un număr mare de spitalizări în secțiile terapeutice și chirurgicale pentru recăderi ale bolii hepatice.

Statistic, prin anchetă s-a constatat că, pacienții sublotului L1c exprimă o îmbunătățire în 7 domenii ale chestionarului SF-LDQOL înregistrată între cele trei etape de monitorizare, rezultat care însumează procentele de ameliorare pentru valorilor scalelor „simptomele bolii hepatice” (de la 68,6 la 80,5; $p < 0,02$), „consecințele bolii hepatice” (de la 41,3 la 78,8; $p < 0,01$), „concentrație și memorie” (de la 46,4 la 83,6; $p < 0,02$), „probleme cauzate de boală” (de la 45,9 la 61,7; $p < 0,03$), „somnul” (de la 52,3 la 57,5; $p < 0,01$), „izolare” (de la 64,4 la 91,7; $p < 0,01$), „stigmatizarea bolii hepatice” (de la 50,3 la 91,7; $p < 0,01$) și „funcția/probleme sexuale” (de la 64,0 la 77,6; $p < 0,03$).

Trebuie de subliniat însă că, experiența unui trai în condiția TH nu este ușor acceptată de către 1/3 dintre bolnavii lotului analizat, 7,1% dintre care au prezentat anticipări pesimiste ale evenimentelor posttransplant (dispoziție depresivă, anxietate marcată), lipsa de speranță – la 14,3 %, emoționalitate negativă – la 18,6%, optimism nejustificat – la 35,7%.

Studiul comparativ al valorilor parametrilor scalei SF-36 relevă că > 45% din pacienții aflați la intervalul de 5 ani și peste postoperator au prezentat, un grad înalt de corelare negativă între durata de timp postintervenție chirurgicală și nivelul calității vieții (Figura 6).

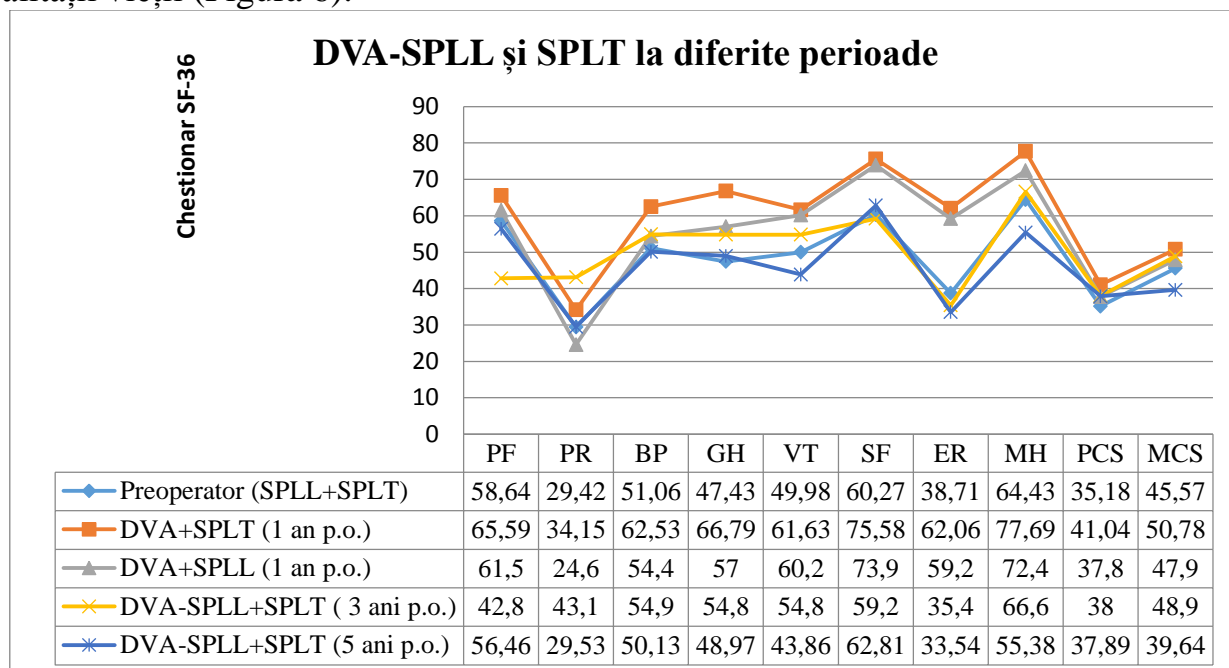


Fig.6. Distribuția grafică a variațiilor între cele patru momente pe subploturile L1a și L1b

Per total, rezultatele arată că ponderea pacienților cu nivelul CV autocuantificat grav afectat la 5 ani postoperator a fost la $40,6 \pm 3,11\%$ (28 din 69) versus $38,7 \pm 2,21\%$ (29 din 75), moderat afectat – la $42,0 \pm 2,30\%$ (29 din 69) versus $40,0 \pm 4,24\%$ (30 din 75) și ușor afectată – la $17,4 \pm 1,22\%$ (12 din 69) versus $21,3 \pm 5,31\%$ (16 din 75), acestea având semnificație statistică ($p < 0,05$) exprimă evoluția progresivă a BHC cu efect negativ asupra CV (Tabelul 2). Sub acest aspect considerăm că analiza manifestărilor clinice de natură hepatică apărute sub forma unei decompensări, în cazul pacienților cirofici, monitorizați la 5 ani postoperator, subliniază existența a două raționamente clinice pertinente.

Tabelul 2. Ponderea pacienților și nivelulul CV autocuantificat

Nivelul afectării CV	Postoperator (12 luni)		Postoperator (36 luni)		Postoperator (60 luni)	
	abs.	$P_1 \pm ES_1\%$	abs.	$P_2 \pm ES_2\%$	abs.	$P_3 \pm ES_3\%$
Afectare severă a CV	21	$25,3 \pm 4,77$	29	$38,7 \pm 5,62$	28	$40,6 \pm 5,91$
Semnificația statistică	$p > 0,05$ $t_{1,2} = 1,82$		$p > 0,05$ $t_{2,3} = 0,23$		$p < 0,05$ $t_{1,3} = 2,01$	
Afectare moderată a CV	37	$44,6 \pm 5,46$	30	$40,0 \pm 5,65$	29	$42,0 \pm 5,94$
Semnificația statistică	$p > 0,05$ $t_{1,2} = 0,58$		$p > 0,05$ $t_{2,3} = 0,24$		$p < 0,05$ $t_{1,3} = 0,32$	
Afectare ușoară a CV	25	$30,1 \pm 5,03$	16	$21,3 \pm 4,73$	12	$17,4 \pm 4,56$
Semnificația statistică	$p > 0,05$ $t_{1,2} = 1,27$		$p > 0,05$ $t_{2,3} = 0,59$		$p > 0,05$ $t_{1,3} = 1,87$	
Total	83	100,0	75	100,0	69	100

Unul din aspecte este cel legat de evoluția progresivă în timp a cirozei și lipsa răspunsului susținut la tratament, iar al doilea se referă la decompensarea clinică ca și consecință imediată a dezvoltării unor complicații (HDV, ascită, encefalopatie, tromboze ale axului venos splenoportal și altele) cu repercusiuni imediate pe plan clinic și impact negativ asupra statutului bio-psiho-clinic al pacientului, care interferează cu deprecierea calității vieții.

În consecință constatăm că, statutul postchirurgical în condiții de boală hepatică cronică aduce după sine, tardiv la distanță după operație, probleme consistente de calitate ale vieții, cunoașterea cărora devine o condiție importantă pentru găsirea răspunsurilor și fortificarea mecanismelor de adaptare la toate aceste probleme, care trebuie identificate și rezolvate. Aceste aspecte au o importanță deosebită atât din perspectiva luării în evidență a unor astfel de cazuri, cât și pentru integrarea lor în grupa de risc crescut, introducerea în programele de screening și management optim terapeutic și/sau profilactic interdisciplinar.

4. REZULTATE TERAPEUTICE ȘI CERCETĂRI PRIVIND ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII BOLNAVILOR CIROTICI CU STATUS POSTCHIRURGICAL

4.1 Caracteristicile statutului clinico-socio-profesional al pacienților cirolici la un interval de 1-5 ani după intervenția chirurgicală practică.

Dispensarizarea reprezintă faza de consolidare a rezultatelor terapeutice la etapa post-spitalicească, fază care trebuie să continue procesul de vindecare început în spital și să se desfășoare după un program al controalelor și al investigațiilor complexului patologic medico-chirurgical asistat multidimensional. În baza studiului efectuat ce vizează monitorizarea evoluției bolii și a statutului socio-profesional al pacientului cirotic în raport cu metoda de tratament chirurgical aplicată anterior, afirmăm că, la controalele regulate la 1-3-5 ani s-au prezentat respectiv 83-75-69 bolnavi, reprezentând cca 78% din cazuistica urmărită pe o perioadă medie de 51,68 luni ($\pm 5,93$), cu limite între 1 și 123 luni. Raportându-ne la criteriile Lebezev modificate, evaluate în dinamică, observăm o ameliorare a rezultatelor terapeutice pentru toate cele trei subloturi luate în studiu, existând totuși diferențe între datele colectate la 1-3-5 ani (Tabelul 3).

Tabelul 3. Răspunsul terapeutic obținut la termen diferit de anchetare

Durata observației (ani)	Până la 1 an (vizita 1)		Până la 3 ani (vizita 2)		Până la 5 ani (vizita 3)	
	abs.	P \pm m, %	abs.	P \pm m, %	abs.	P \pm m, %
Rezultate bune	71	85,5 \pm 3,86	59	78,6 \pm 4,73	43	62,3 \pm 5,83
Rezultate satisfăcătoare	8	9,6 \pm 3,23	10	13,3 \pm 3,92	16	23,2 \pm 5,08
Rezultate nesatisfăcătoare	4	4,8 \pm 2,35	6	8,0 \pm 3,13	10	14,5 \pm 4,23
Total	83	100	75	100	69	100
Decese	2	2,4%	3	4,0%	6	8,7%

Comparând datele înregistrate la vizita 1 postintervenție s-a descoperit o relație de legătură între tipul răspunsului terapeutic, intervalul de timp scurs postintervenție și

particularitatea gestului chirurgical aplicat. Astfel, la un an de evidență, nivelul simptomatologiei globale a înregistrat îmbunătățiri semnificative ($p < 0,05$). În total repartiția cazurilor evaluate în funcție de răspunsul terapeutic obținut s-a dovedit a fi următoarea: pentru rezultate bune – 71 (85,5%) pacienți; rezultate satisfăcătoare – 8 (9,6%) pacienți; rezultate nesatisfăcătoare – 4 (4,8%) pacienți; decese – 2 (2,4%) pacienți. S-a observat că rezultatele lotului în ceea ce privește variabila „evoluția scorului Child / rezultatul terapeutic”, au arătat o distribuție numerică și procentuală în favoarea cazurilor cu un stadiu evolutiv compensat asociate fiind cu un număr mai mare de pacienți convertiți în clasa funcțională superioară. Important e că se observă și o reducere semnificativă a pacienților cu varice esofagiene de gradul II-III, de la 52 (54,7%) la admiterea în studiu la 22 pacienți (23,6%) diagnosticați endoscopic la 1 an postintervenție chirurgicală; 54 (58,4%) pacienți nu au mai prezentat VE. De altfel, într-un număr de 46 din 83 de cazuri (55,4%) s-a înregistrat lipsa trombocitopeniei, iar 25,3% dintre pacienți (21 din 83 prezentau trombocitopenie moderată, controlată prin medicație (valoare mediană $210 \pm 35,8 \times 10^9 \text{ mm}^3$ vs $64,2 \pm 40,1 \times 10^9 \text{ mm}^3$).

Dacă facem referire la calitatea vieții pacienților evaluați în acest interval de timp postintervenție, se constată un nivel al scorului global SF-36 cu variație între 58 și 78, cu o medie de 63,5 puncte comparativ cu 46,1 puncte preintervenție, ceea ce indică un nivel ușor- moderat de afectare al calității vieții. Urmărind rezultatele terapeutice raportate la criteriile Lebezev, lotul pacienților evaluați la 3 ani postchirurgical a fost distribuit astfel: pentru rezultate bune – 59 (78,7%) pacienți; rezultate satisfăcătoare – 10 (13,3%) pacienți; rezultate nesatisfăcătoare – 6 (8,0%) pacienți; decese – 3 (3,8%). Per total, rezultatele înregistrează înrăutățirea calității vieții subiecților anchetati la acest interval de timp. Deficitul total al CV în domeniile „probleme cauzate de boală” (frustrare, simț de extenuare pe urma bolii), „dimensiunea socială”, „concentrarea/memoria”, „funcția fizică” și „vitalitatea” au avut consecințe negative pe plan social, fiind peste $\frac{1}{2}$ comparativ cu $\frac{2}{5}$ de la anchetarea anterioară; 41 din 75 de subiecți intervievați (54,7%) afirmă stabilizarea stării generale, asemănătoare cu cea de la 1 an după operație. În sumar, după 3 ani postintervenție chirurgicală, simptomatologia bolii hepatice la nivelul lotului de pacienți participanți în studiu arată astfel: (mai bine – 42%, la fel – 11%, mai rău – 13%). Explorările biologice efectuate conform protocolului de studiu au identificat prezența următoarelor aspecte depistate separat sau asociate: sindrom trombocitopenic ($n=19$); asteno-vegetativ ($n=21$); hepatopriv ($n=23$), hepatocitolitic ($n=25$), înregistrându-se o diferență de 31,2% în favoarea sublotului L1c. În total, 41 pacienți (54,7%) autoevaluați la această perioadă de timp, denotă o stare de afectare moderată a calității vieții exprimată printr-un punctaj între 36-70 asociată cu lipsa episoadelor de hemoragie digestivă și scor funcțional hepatic Child neschimbat ($p < 0,05$). Problemele sunt mai accentuate în intervalul de timp 3-5 ani postoperator. Drept urmare, constatăm micșorarea cazurilor cu rezultate bune – 43 (62,3%) și un procent crescut al cazurilor cu rezultate nesatisfăcătoare (10 din 69,14,5%) comparativ cu anii precedenți de monitorizare. Discuția cu pacienții din lotul total prezentați la control și examenul clinic al acestora a evidențiat: dureri și greutate sub rebordul costal drept – la 76 pacienți (41,3%); gingivoragii – la 14 pacienți (30,4%); icter parenchimos – la 14 pacienți (30,4%); ascită – la 6 pacienți (13,0%); episoade

de hemoragie digestivă superioară - la 4 pacienți (8,7 %); evențrății abdominale – la 6 pacienți (13,0%). Analiza rezultatelor pe dimensiuni ale calității vieții indică că, numai 68% din pacienți se îngrijesc de sine stătător și sunt capabili să-și asigure singuri necesitățile. Remarcăm și faptul că, în acest interval numărul de cazuri letale a constituit 6 din 69 pacienți, ceea ce reprezintă 8,7% cazuri. Analiza relației intervenție chirurgicală și „rezultat therapeutic” a evidențiat diferențe interlot și timpul de evaluare posttratament (Tabelul. 4).

Tabelul 4. Răspunsul terapeutic în funcție de tipul intervenției chirurgicale

Răspuns terapeutic	Vizita	DVA + SPLT		DVA + SPLL		TH	
		Abs.	$P_1 \pm m_1$ %	Abs.	$P_2 \pm m_2$ %	Abs.	$P_3 \pm m_3$ %
Bun	V1	38	73,1±4,86	23	79,3±4,45	10	71,4±4,96
		$p > 0,05$ și $t_{1,2} = 0,94$		$p > 0,05$ și $t_{2,3} = 1,19$		$p > 0,05$ și $t_{1,3} = 0,24$	
	V2	30	57,7±5,70	21	72,4±5,16	8	57,1±5,71
		$p > 0,05$ și $t_{1,2} = 1,91$		$p < 0,05$ și $t_{2,3} = 1,98$		$p > 0,05$ și $t_{1,3} = 0,07$	
	V3	22	42,3±5,95	15	51,7±6,02	-	-
		$p > 0,05$ și $t_{1,2} = 1,11$					
Satisfăcător	V1	3	5,8±2,56	3	10,3±3,34	2	14,3±3,84
		$p > 0,05$ și $t_{1,2} = 1,07$		$p > 0,05$ și $t_{2,3} = 0,79$		$p > 0,05$ și $t_{1,3} = 1,84$	
	V2	5	9,6±3,40	3	10,3±3,51	2	14,3±4,04
		$p > 0,05$ și $t_{1,2} = 0,14$		$p > 0,05$ și $t_{2,3} = 0,75$		$p > 0,05$ și $t_{1,3} = 0,89$	
	V3	10	19,2±4,74	3	10,3±3,67	-	-
		$p > 0,05$ și $t_{1,2} = 1,49$					
Nesatisfăcător	V1	2	3,8±2,09	1	3,4±1,98	1	7,1±2,82
		$p > 0,05$ și $t_{1,2} = 0,14$		$p > 0,05$ și $t_{2,3} = 1,07$		$p > 0,05$ și $t_{1,3} = 0,94$	
	V2	3	5,8±2,69	2	6,9±2,93	1	7,7±3,08
		$p > 0,05$ și $t_{1,2} = 0,28$		$p > 0,05$ și $t_{2,3} = 0,19$		$p > 0,05$ și $t_{1,3} = 0,46$	
	V3	5	9,6±3,55	4	13,8±4,15	-	-
		$p > 0,05$ și $t_{1,2} = 0,77$					

Legenda : V1=83p. (DVA+SPLT n=52, DVA+SPLL n=29, TH n=13/14, un deces); V2=75p. (DVA+SPLT n=46, DVA+SPLL n=25, TH n=12/13); V3=69 p. (DVA+SPLT n=41, DVA+SPLL n=23, TH n=0).

Rezultatele obținute demonstrează că, un procent de 64% din pacienții lotului L1c raportează o ampoare a simptomelor diminuată semnificativ și o stare generală de sănătate bună.

În același timp, la puțin peste 1/5 din respondenți din toate subloturile, valorile scalelor ce cuantifică simptomatologia pozitivă a BHC suferă modificări în sensul descreșterii vitalității, funcțiilor fizice de rol și emoționale, constatând astfel un potențial evolutiv nefavorabil al cirozei hepatice. Pe durata studiului din totalul operațiilor practicate, am avut un număr de 51 complicații chirurgicale și terapeutice, apărute postoperator la distanță la diferite etape, repartizându-se în ordine descrescătoare astfel: 22 cazuri (22,9%) în intervalul de timp de la 3 la 5 ani, 18 cazuri până la 3 ani (18,9%) și 11 cazuri până la 1 an (13,2%) (Tabelul 5).

Tabelul 5. Frecvența și caracterul complicațiilor apărute la diferite etape postoperator

Perioada de supraveghere	Complicații postoperatorii tardive											
	HV		TAVS		ASCITA		IHR		ALL		Total	
	abs.	P±m,%	abs.	P±m,%	abs.	P±m,%	abs.	P±m,%	abs.	P±m,%	abs.	%
12 luni	0	-	6	7,2±2,84	0		3	4,0±2,51	2	2,4±1,67	83	100,0
36 luni	3	4,0±2,26	6	8,0±3,13	2	2,7±1,87	7	9,3±3,35	0	-	75	100,0
60 luni	6	8,7±3,39	1	1,5±1,46	5	7,2±3,11	10	14,2±4,20	0	-	69	100,0

Legendă: HDV-hemoragie variceală; TAVS-tromboză de ax venos spleno-portal; IHR-insuficiență hepatorenală; ALL- abces loja lienală.

În urma analizei rezultă că: 16 pacienți au dezvoltat o complicație majoră, grad IIIb conform clasificării Dindo-Clavien. Raportându-ne la clasa Child Pugh a cirozei hepatice, complicațiile au fost prezente la 58,7% dintre bolnavii cu ciroză hepatică clasa Child-Pugh C, 38,5% din cazuri la pacienții cu clasa Child-Pugh B și la doar 2,8% din bolnavii cu ciroză clasa Child-Pugh A.

Merită să precizăm că între loturile comparate (DVA+SPLT vs DVA+SPLL) nu s-au înregistrat diferențe statistice semnificative, iar la cei cărora li s-a efectuat transplant hepatic nu s-au găsit complicații hemoragice și trombembolice. Majoritatea deceselor au fost înregistrate în ultimul an al studiului (7 cazuri, 7, 4%), doi pacienți dintre care au decedat în spital și 5 la domiciliu, după externare. Studiul demonstrează existența unei corelații statistice directe, scor BEA (Baseline-Event-Anticipation score) (1, 91±0, 84) /rata complicațiilor (r=0,284) și a faptului că cele mai multe cazuri cu complicații au fost încadrate în scorul BEA-C – 75% (9 cazuri), în comparație cu scorurile BEA-A și BEA-B – 16,6% (3 cazuri) și respective 13,3% (2 cazuri). Unsprezece (11,5%) din totalul celor 95 de cazuri operate incluse în lotul de studiu au decedat.

Procentul de mortalitate observat a fost statistic semnificativ (p< 0,05), fiind mai mare (89% din cazuri) la pacienții aflați în stadiu Baveno III-IV și clasa Child-Pugh C. Acestea fiind confirmate, propunem un protocol de urmărire structurat specific pe cazuistica hepatică de interes chirurgical, bazat pe dovezi și centrat pe pacient (Figura 7).

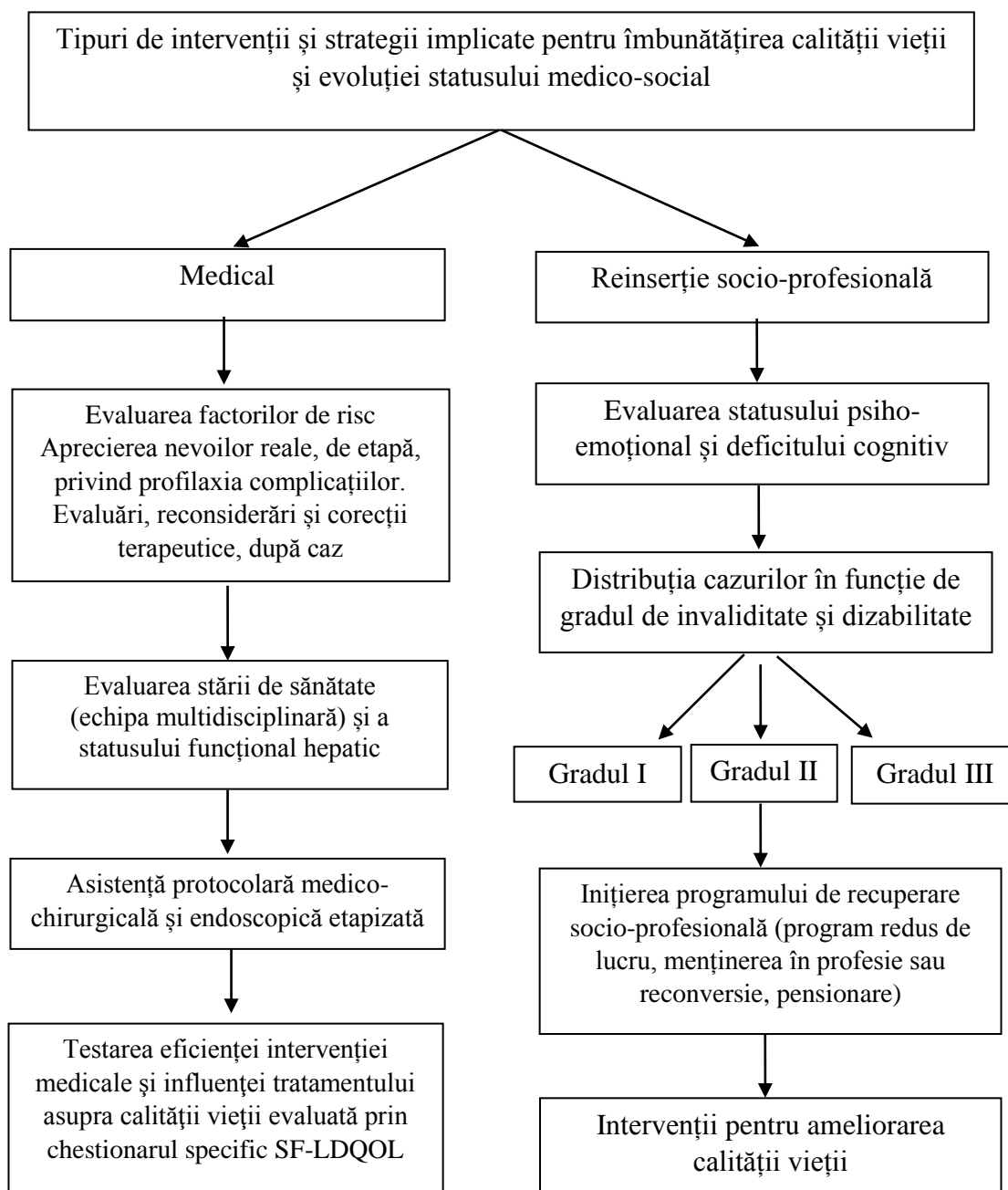


Fig.7 Protocol de supraveghere evolutivă a pacientului cirotic operat

Din observațiile clinice proprii susținem că, aplicarea acestui protocol de supraveghere a pacienților cirolici pe cazuistica analizată în care intervențiile și strategiile terapeutice se fac etapizat, la intervale de timp mai scurte față de cele indicate în prezent, este justificată de ameliorarea rezultatelor terapeutice, îmbunătățirea calității vieții și statusului medico-social.

4.2 Analiza cazuisticii prin prisma impactului intervenției de recuperare medicală postoperatorie asupra calității vieții pacientului cirotic asistat chirurgical.



În contextul celor confirmate, lucrarea de față își propune să cerceteze modul în care un model de management clinic (depistare, informare, tratament) structurat pe baza evidențelor clinice și bazat pe o abordare coordonată, amplă și multimodală a

pacienților cu ciroză hepatică anterior operați, influențează evoluția bolii și îmbunătățește calitatea vieții.

La prima etapă de supraveghere, am formulat obiectivele și conținutul programului terapeutic de îngrijire și recuperare medico-socială diferențiată și am supravegheat aplicarea în condiții de siguranță a acestuia.

Structura protocolului de asistență terapeutică postoperatorie ajustat particularităților evolutive postoperatorii este ilustrată în tabelul 6.

Tabelul 6. Protocol de asistență terapeutică postoperatorie ajustat particularităților evolutive

Complicații postoperatorii	Măsuri profilactice și curative
<p>Tromboza axului spleno-portal</p> 	<p>INTERVENȚIA profilactică: Tromboprofilaxia cu HGMM 1 dată/zi înainte de operație și 5 zile în perioada precoce postoperatorie</p> <p>INTERVENȚIA terapeutică : Tratament antiagregant / anticoagulant al TAVS (regim de dozare flexibil, în funcție de statusul clinic al pacientului): remedii reologice, anticoagulante (diosmin 500 mg sau acenocumarol 2 mg per os) după caz asociate cu antiagregante plachetare (ticlid, nugrel, plavix, clopidogrel 75-150 mg)</p> <p>Monitorizare eco-Doppler portal</p>
<p>Varice esofagiene cu / fără HDV</p> 	<p>INTERVENȚIA profilactică: EDS diagnostică Ligaturarea preoperatorie a venelor esofagiene (LEVE) grad II-III, cu iminență de hemoragie LEVE profilactică postoperatorie primară sau secundară Terapie profilactică: Octreotid - 1gr 1 dată /zi i/m, 5-10 zile, H2-blocatori, antiacide, mucoprotectoare (doze duble) Hemostază endoscopică prin LEVE Monitorizare endoscopică</p>

Aprecieri terapeutice evolutive ale rezultatelor reabilitării medicale a pacienților cirofici cu tromboză de venă portă postsplenectomie

Datele culese au relevat faptul că incidența TAVS întâlnită în cazuistica studiată a fost de 13,7% (13 din 95 pacienți). S-a detectat: TVP varianta I (situată în trunchi) - 7 cazuri, varianta II (extinsă în amonte) - 2 cazuri, variant III (extinsă în aval) - 4 cazuri (Figura 8)

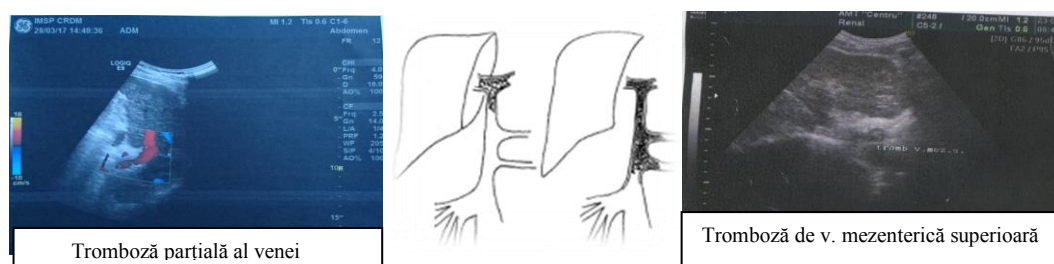


Fig. 8. Distribuția TAVS din punct de vedere a localizării topografice

În rândul acestor pacienți am înregistrat o pondere egală a cazurilor cu TVP acută (7 cazuri, 53,8%) și tromboză veche (6 cazuri, 46,2%) cu debut nu mai puțin de 60 zile de la spitalizare. Drept factori de risc care au influențat apariția TAVS am stabilit: splenomegalia importantă (>22 cm) în 6 cazuri (46,2%), viteza fluxului portal < 15cm/s în 3 cazuri (23,1%) și funcția hepatică depreciată în 2 cazuri (15,4%). Un rol aparte în această ordine de idei la avut trombocitoza funcțională postsplenectomie [$809000 \pm 30200/\text{mm}^3$ ($p=0.004$)] prezentă la nouă (69,2%) pacienți, dar și variabila „splenectomie” și „timp de apariție a TAVS” care a evidențiat o asocieri statistică semnificativă ($p=0.124$) cu numărul cazurilor de TAVS apărute în primul an postintervenție chirurgicală. Într-un procent de 96,4% s-a decelat debut lent, insidios, care s-a manifestat cu febră postsplenectomie (41,2%), durere cu sediu epigastric (39,1%), ascită (23,7%), icter (3,7%), toate fiind asociate cu astenie fizică. Discuția cu cei ce s-au prezentat la controlul clinico-imagistic a evidențiat că, la momentul stabilirii diagnosticului de TAVS cca 2/3 din pacienții de studiu s-au simțit frecvent nervoși și iritabili, apreciind prezența unei stări de neliniște și îngrijorare și prezentând anxietate legată de diagnostic și evoluție - 9 cazuri (69,2%), depresie - 11 cazuri (84,6%), însingurare și neajutorare - 9 cazuri (69,2%), lipsa de speranță (pesimism privind evoluția bolii și eficacitatea terapiei administrate) - 7 cazuri (53,8%).

Pe întreg lotul studiat am constatat că, interferarea bolii hepatice cu evoluția postoperatorie complicată cu TAVS aduce după sine și multiple probleme legate de statusul calității vieții, care trebuie identificate, înțelese și rezolvate. Datele susțin că, în cazul persoanelor diagnosticate cu TAVS, există o influență negativă asupra stării de bine, asupra satisfacției de viață și o depreciere marcantă sub toate aspectele calității vieții în general. Analizând parametrul TAVS în relație cu CV am reliefat că la 9 (69,2%) dintre cazuri a fost înregistrată o afectare severă a CV (scor sub 35 puncte), cu un declin cognitiv mai accentuat odată cu apariția ascitei (3 cazuri), HDV ($n=1$) și IHR ($n=1$). Toți bolnavii cu TAVS din cazuistica cercetată au aderat la indicațiile protocolului terapeutic dual propus și utilizat de către noi în programul de recuperare.

Posttratament, într-un interval mediu de supraveghere de $30,4 \pm 5,08$ zile, la 8 din 13 (61,5%) cazuri am înregistrat dispariția trombului, la 4 din 13 cazuri (38,5%) – recanalizarea lui cu ameliorarea susținută a trombocitozei funcționale postsplenectomie și creșterea vitezei /volumului fluxului portal; 1caz (7,7%) de tromboză totală de venă portă asociată HDV și 3 cazuri de retromboză a venei portă (Figura 9)

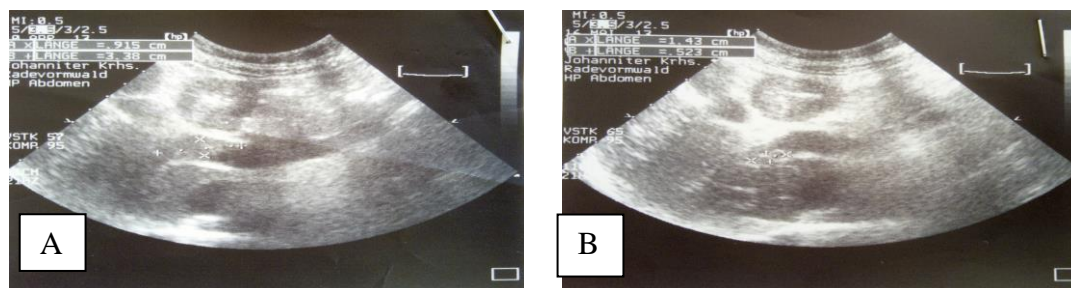


Fig.9. A - Tromb în vena portă 3,4x0,9cm;
B - posttratament: recanalizare

Rezultatele studiului determinate prin SF-36 confirmă că răspunsul terapeutic a influențat atât severitatea simptomelor asociate frecvent cu TAVS, cât și evoluția calității vieții pe următoarele dimensiuni: „limitări ale rolurilor fizice” (rho=0.57), „limitări ale activităților fizice” (rho=0.64), „durere somatică” (rho=0.64), „percepția sănătății generale” (rho=0.64), „vitalitate (energie și oboseală)” (rho=0.64), „sănătate mintală” (disconfort psihologic și stare de bine) (rho=0.64), „limitări ale activităților obișnuite din cauza problemelor emoționale” (rho=0.64). Dacă ne referim la evoluția scorurilor SF-LDQOL, acestea au urmat traectorii similare, cu o depreciere semnificativă a subdomeniilor analizate la pacienții cu TAVS, înregistrând scoruri crescute postintervenție terapeutică pentru acest grup de participanți la studiu.

Creșterea CV asociată cu răspunsul terapeutic pozitiv s-a dovedit a fi statistic semnificativă, având o creștere pe dimensiunile "simptome sau probleme de sănătate" (rho=0.71), "efectele bolii hepatice" (rho=0.69), "concentrare și memorie" (rho=0.69) și "stare generală de sănătate" (rho=0.69). Deci putem afirma că, evaluarea ratei de creștere a calității vieții în corelație cu diagnosticul precoce, reducerea severității simptomelor sub acțiunea tratamentului complex perioperator profilactic și curativ reprezintă o opțiune cu influență directă asupra profilaxiei și diagnosticului TAVS, precum și asupra alegerii conduitei terapeutice în funcție de particularitățile cazului.

Pe baza experienței proprii, propunem un algoritm de management al pacientului cirotic tratat chirurgical în varianta unui model simplificat, care poate sugera chirurgului modalitatea cea mai eficientă de intervenție, cu posibilități de identificare a pacienților cu risc trombotic, de tratament perioperator și de screening etapizat pre- și postoperator (Figura 10).

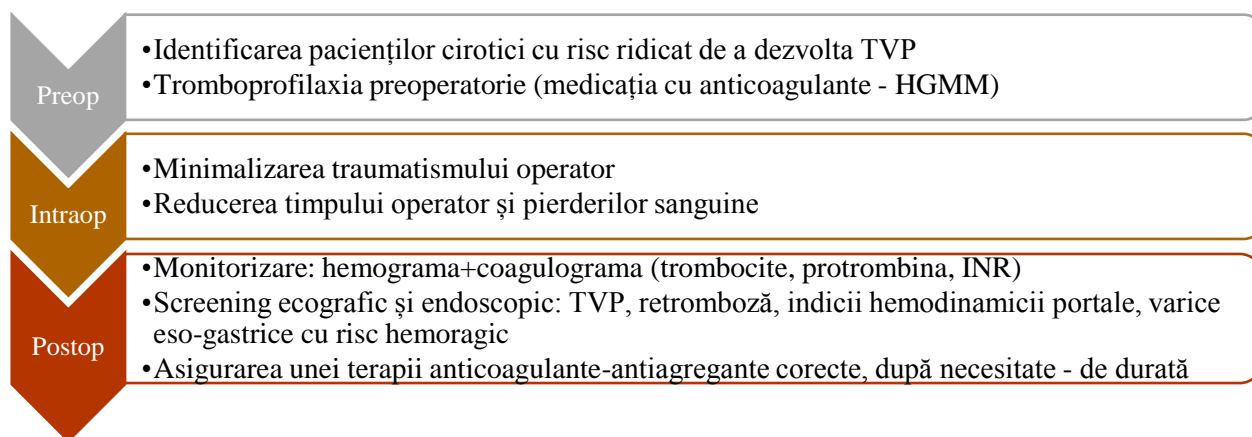


Fig. 10. Algoritm de management perioperator al pacientului cirotic cu risc înalt de TAVS.

4.2.1. Impactul protocolului endoscopic asupra CV pacientului cirotic cu status postchirurgical

S-a efectuat o analiză retrospectivă a pacienților din lotul de studiu (L1) cu scopul de a determina rata de recidivă a VE și a analiza rezultatele eradicării endoscopice ale VE, precum și de îmbunătățire a calității vieții pacientului cirotic cu status postchirurgical. Urmărirea endoscopică, la diferite etape postoperatorii, a identificat 34

de cazuri cu recidivă a VEG și risc hemoragic înalt (flebectazii gradul III, prezența „marcherilor vasculari”): (5 /6,7%) în primul an, (10 /13,5%) – la al II-lea an, (19 /25,6%) la al III-lea an de monitorizare; dintre acestea: 14 pacienți au fost de sex masculin (41,2%) și 20 de sex feminin (58,8%) cu vârste cuprinse între 22 și 65 de ani. Trebuie de precizat faptul că 11 pacienți (32,4%) au prezentat hemoragii digestive variceale în anamneză: 1 pacient în primul an, 3 bolnavi - la 3 ani și 7 pacienți - la 5 ani de monitorizare. Procentual, afectarea severă a CV au avut-o 8 din 13 pacienți cu recidivă a VE (61,5%), manifestate prin funcție fizică ($p=0,07$), simptome hepatice severe ($p=0,005$) și o funcție cognitivă afectată ($p=0,004$) asociată cu scăderea activității sociale și emoționale ale pacienților ($R=0,25$; $p<0,05$). Tratamentul endoscopic etapizat cu viză profilactică a fost acceptat și acordat unui număr de 31 cazuri urmărite, cărora li s-a efectuat 76 de ședințe de terapie endoscopică prin ligatură elastică (Multiband Ligator, Belgium). Eradicarea completă sau parțială a VE a fost atinsă la 21 cazuri după prima ședință, la 8 pacienți după două sesiuni LEVE; la 5 cazuri a fost nevoie de 3 și mai multe ședințe cu intervale de 1-2,5 luni.

Analiza influenței LEVE asupra calității vieții pe durata de 3-6 luni postintervenție endoscopică constată o tendință de creștere a nivelului emoțiilor pozitive totale și o creștere a punctajului scalelor „rol emoțional” și „sănătate generală”, direct corelate cu anxietatea ($RR=0,34$; $p<0,05$). Nu s-a schimbat și a rămas la niveluri scăzute comparativ cu lotul de referință valorile rubricilor „concentrarea și memoria”, „somnul” și „funcția/probleme sexuale”.

Rezultatele analizei efectuate cu ocazia prezentării la controlul periodic au demonstrat diferențe semnificative descoperite de către indicii sumari (PCS: 31-44) și (MCS: 28-40) al componentei de sănătate fizică ($F=5,677$ la $p=0,002$) și psihică ($F=4,321$ la $p=0,022$). Din răspunsurile la întrebările chestionarului SF-LDQOL un procentaj mai mari de ameliorare s-a observat la nivelul rubricilor „simptomelor legate de boală” și „speranță”, (respectiv 14% și 21%), în timp ce alte dimensiuni ale CV legate de sănătate („funcția socială”, și „stigmatizarea bolii hepatice”) rămân în continuare mult afectate. Mai mult, cei mai mulți pacienți (78%) declară satisfacție deplină față de tratamentul în curs de desfășurare, respondenții declarând că sunt mulțumiți de tratament și de modelul evolutiv favorabil al bolii; la 4 cazuri s-a constatat o evoluție nefavorabilă (11,7%), complicată în cel de-al doilea și de-al treilea an de urmărire cu pusee de hemoragie variceală care au necesitat ședințe repetate de hemostază endoscopică.

Ca și concluzie, remarc că toate cele expuse argumentează necesitatea implementării unui sistem complex de monitorizare endoscopică postoperatorie a VEG, precum și introducerea pe scară largă în practica medicală a bandingului preoperator, ceea ce a dus la ameliorarea esențială a rezultatelor terapeutice și a CV la acești pacienți.

4.3. Studiul efectelor terapiei antivirale asupra calității vieții pacientului cirotic operat

Eradicarea viremiei este singura modalitate terapeutică în măsură să micșoreze sau să oprească progresia bolii hepatice cronice. Eficiența actuală a terapiei antivirale este în jur de 50%, ea crește pentru terapiile noi aprobate în lume cum ar fi tripla terapie până la 70%-80% chiar și 90% dintre cazuri.

O strategie terapeutică modernă care poate depăși acest deziderat și poate ameliora evoluția bolii sub tratament antiviral este atribuită splenectomiei urmate de tratament antiviral (TA). În seria noastră (38 pacienți HCV splenecomizați supuși TA) s-a administrat PegInterferon alfa 2a (Peg IFN- α 2a) - 180 micrograme /săptămână și Ribavirină (800-1200mg/zi) timp de 48 de săptămâni (recomandările EASL 2009; AASLD 2009).

Analiza stratificată a răspunsului terapeutic cuantificat după 3 luni de tratament a fost următorul: 12 pacienți (31,6%) cu răspuns viral rapid (RVR), 21 de pacienți (55,7%) cu răspuns virologic precoce (RVP) și 5 (13,2%) care nu au înregistrat nici un răspuns (NR). Incidența efectelor secundare ale terapiei antivirale de diferită gravitate între 1-3 luni de tratament la jumătate dintre pacienți a avut o prevalență totală de 94,7%, manifestate prin tulburări psihice, stări de neliniște și îngrijorare, recăderi de concentrare asociate cu negativism față de medicația aplicată; tot în acest interval 1/3 dintre respondenți au prezentat epuizare fizică și emoțională importantă la care se adaugă valori medii scăzute ale parametrilor „sănătate generală” și „funcție fizică” ($p < 0,05$).

Răspunsul virusologic la TA măsurat prin variația viremiei la 6 luni a fost următorul: viremie „negativată” semnalată la 19 (50%) pacienți, „în scădere” la 8 (21,1%) pacienți, valoarea neschimbată sau recădere virală la 6 (15,8%) pacienți. La 2/3 dintre subiecți scorurile biochimice au fost influențate pozitiv; 13 (34,2%) pacienți au avut o creștere a nivelului transaminazelor ($p > 0,05$) și 21 (55,7%) pacienți au prezentat o diminuare a valorilor hemoglobinei.

Este important de menționat că, evoluția numărului de trombocite în primele 3 luni de TA a înregistrat o ușoară scădere după care, în luna a 6-a de evoluție/tratament, valorile au înregistrat un trend ascendent. Nu am remarcat nici un caz de trombocitopenie severă care ar impune stoparea TA. Autoevaluarea CV constată un confort somatic mai ridicat pe dimensiunile „anxietate” ($\rho = 0,71$), „satisfacție de viață” ($\rho = 0,74$), „dereglare de somn” ($\rho = 0,61$), „stigma bolii hepatice” ($\rho = 0,62$), fapt ce demonstrează îmbunătățirea proceselor de adaptare și protecție psihologică.

Astfel urmărim o concordanță deplină cu scorul SF- LDQOL total, care înregistrează o îmbunătățire a valorii medii de 11% și a valorilor dimensiunilor „simptome legate de boală” ($\rho = 0,62$; Ci 0,11-0,49, $p < 0,001$), și „consecințele bolii hepatice” ($\rho = 0,55$; Ci 0,30-0,94, $p < 0,001$). În total, răspunsurile la chestionare privind nivelul CV pacienților aflați sub tratament antiviral corelează pozitiv cu timpul scurs post-TA, aspect căruia trebuie să i se acorde mult mai multă atenție. În condiții similare de analiză, făcând o comparație între loturile A și B s-a observat că, pacienții care nu au aderat la terapie antivirală erau mai puțin activi, aveau stări de frică și preocupări de propriile gânduri sumbre.

CONCLUZII GENERALE

1. Studiul tezei probează premiza conform căreia, ciroza hepatică este o entitate patologică cu evoluție îndelungată invalidizantă, având consecințe importante la nivel individual și social, care necesită tratament multimodal, inclusiv chirurgical efectul cărui trebuie evaluat în funcție de rezultatele terapeutice asupra calității vieții.
2. În cadrul cercetării realizate am constatat, la etapa de înrolare, o diminuare pe ansamblu a calității vieții pacienților cirofici de interes chirurgical exprimată printr-o medie a sumelor ponderate de 53,4 puncte (SF-36 global) și o depreciere importantă ale scalelor simptomatice (SF-LDQOL), înregistrate la 84,3% dintre respondenții participanți la acest studiu.
3. Rezultatele analizei statusului clinico-social după operație a înregistrat o interacțiune semnificativă statistic între tipul intervenției chirurgicale practicate și nivelul general al calității vieții tradusă, pentru toate subploturile analizate, cu o creștere importantă a scorurilor etapei I (un an postoperator) în favoarea subplotului chirurgiei miniinvazive și transplantului hepatic. Per total, la 78,5% cazuri s-a observat o ameliorare a calității vieții, afectarea severă a acesteia înregistrându-se într-o proporție semnificativ mai mică față de momentul inițial (25,3% la un an postoperator vs 51,6% preoperator). În cele ce urmează, la 3-5 ani de la operație, ponderea subiecților care între evaluările seriate au avut un nivel al calității vieții depreciat s-a mărit treptat (afectare severă 38,7% vs 40,6%), fapt reflectat și prin evoluția terapeutică diferită (morbiditate 18,9% vs 22,9%, mortalitate – 4,0% vs 8,7%), fără semnificație statistică interlot.
4. Studiul a demonstrat că calitatea adaptării clinice pe termen lung posttratament chirurgical și nivelul modificărilor calității vieții pe majoritatea dimensiunilor obținute în cele patru evaluări seriate au corelat semnificativ cu perioada de timp scurs după operație ($p < 0,001$), statusul functional hepatic ($p < 0,001$), caracterul complicațiilor evolutive bolii hepatice ($p < 0,001$) și tarele asociate ($p < 0,001$). Conform constatărilor noastre protocolul de screening și colaborarea interdisciplinară (hepatolog, chirurg, ATist, endoscopist) oferă beneficii importante în identificarea și rezolvarea problemelor clinico-sociale aduse de boală și statusul postchirurgical.
5. Rezultatele analizei influenței protocolului de asistență terapeutică multimodală (LEVE, TA, TAT), elaborat în cadrul actualului studiu și ajustat particularităților evolutive perioperatorii – prin tolerabilitate și eficacitate - au corelat semnificativ cu îmbunătățirea statusului bio-psiho-somatic al pacientului operat ($P < 0,05$). S-a înregistrat o îmbunătățire statistic semnificativă a scorurilor SF-36 și SF-LDQOL, cu o valoare medie de 11%, cu predilecție din contul creșterii pe dimensiunile "simptome sau probleme de sănătate" ($\rho = 0,71$), "efectele bolii hepatice" ($\rho = 0,69$), "concentrare și memorie" ($\rho = 0,69$) și "stare generală de sănătate" ($\rho = 0,69$).
6. Problema științifică soluționată în teză constă în evaluarea complexă și dinamică a componentelor calității vieții cu chestionare consacrate, capabile să ofere o imagine reală a impactului cirozei hepatice, a terapiilor chirurgicale practicate și a protocolului de asistență terapeutică multidisciplinară perioperatorie asupra sănătății.

RECOMANDĂRI PRACTICE

1. Monitorizarea evoluției cirozei hepatice posttratament chirurgical este o acțiune obligatorie și permanentă, ce trebuie aplicată pe termen mediu și lung la toate nivelele de asistență medico-chirurgicală cu ajutorul protocolului de supraveghere evolutivă propus (Cerificat de inovator Nr. 5595) în studiu (adaptat la exigențele OMS și PCN „Ciroza hepatică la adulți” și „Hipertensiunea portală la adulți”).
2. Calitatea vieții și problemele psiho-sociale ale pacientului cirotic chirurgical asistat trebuie tratate ca aspecte importante. Cea mai corectă evaluare, recunoaștere și diagnosticare a modificărilor ei ar consta în instrumentarea algoritmică cu două chestionare (SF-36 și SF-LDQOL aplicată în cadrul îndrumărilor practice „Norme metodologice privind analiza și evaluarea calității vieții pacienților hepatici chirurgical asistați”, care au inclus rezultatele prezentei cercetări.
3. S-a dovedit, în cadrul acestui studiu, că chestionarul SF-LDQOL tradus de noi și adaptat spațiului românesc, validat intern și extern, împreună cu varianta lui computerizată este un instrument sensibil (fidelitate test-retest de 0.74 și 0.84), util și facil, cu suport metodologic reproductibil, conceput special pentru a măsura impactul bolii hepatice cronice și a rezultatelor terapeutice asupra calității vieții (Cerificat de inovator Nr. 5594).
4. Planul de abordare multidisciplinară a pacientului cirotic cu indicație chirurgicală folosit în această lucrare aduce beneficii considerabile evoluției socio - clinico - terapeutice (progresie-regresie-stabilizare) și poate fi implimentat la nivel clinic.
5. Respectarea algoritmului de investigare evolutivă clinică, imagistică și endoscopică a pacienților cirolici anterior tratați chirurgical (Cerificat de inovator Nr. 5593), aplicat în cadrul studiului, va permite luarea deciziilor privind inițierea în timp util a tratamentului multimodal asociat.
6. Utilizarea protocolului terapeutic, elaborat în cadrul studiului de față, ca parte integrantă a îngrijirilor de specialitate se corelează cu o mai bună evoluție postoperatorie exprimată prin ameliorarea rezultatelor tratamentului și creșterea sau menținerea calității vieții pacientului cirotic operat.

BIBLIOGRAFIE

1. Aguiar MI, Braga VA, Almeida PC. Severity of liver disease and quality of life in liver transplantation. In: Acta Paulista de Enfermagem. 2015;29 (2016).
2. Cazacov V. Considerații clinico-morfologice și terapeutice în splenopatia portală. Chișinău, 2012. 133 p.
3. **Darii E.** Chirurgia hipertensiunii portale și impactul ei asupra calității vieții pacienților cirofici operați. În: Buletinul Academiei Științe Medicale. Chișinău, 2016;1(50):150-5.
4. **Darii E.** Analiza și evaluarea efectului intervenției chirurgicale asupra calității vieții pacientului cu ciroză hepatică: studiu descriptiv, bidirecțional. În: MJHSciences. 2017;1(11) : 58 – 68.
5. Dumbravă V, Moscalu I, Lupașco Iu. Evoluția tratamentului antiviral la pacienții cu ciroze hepatice de etiologie virală. Sănătate publică, economie și management în medicină. 2014;5:108.
6. Feng BO, Zhang W, Luio BF. Effect of spleen operation on antiviral treatment in hepatitis C virus-related cirrhotic patients. In: World J. Gastroenterol. 2014;20(41):15387-97.
7. Gao R, Gao F, Li G, et al. Health-related quality of life in Chinese patients with chronic liver disease. In: Health Qual Life Outcomes. 2013;11:131.
8. Hotineanu V., Cazac A., Neamțu C., et al. Evaluarea calității vieții și a gradului de adaptare a pacienților operați pentru pancreatită cronică calculoasă. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale, 2005; 2: 57-63
9. Hotineanu V, Cazacov V, **Darii Eu.** Norme metodologice privind analiza și evaluarea calității vieții pacienților hepatici chirurgical asistați. În: Îndrumări metodice. Chișinău, 2015. 41 p.
10. Kanwal F, Spiegel BM, Hays RD, et al. Prospective validation of the short form liver disease quality of life instrument. In: Aliment. Pharmacol. Ther. 2008;1;28(9):1088-101
11. Loria A, Escheik C, Gerber NL, et al. Quality of life in cirrhosis. In: Curr. Gastroenterol. Rep. 2013; 15:301
12. Lupașco Iu. Hepatitele cronice și alte forme ale bolilor cronice difuze ale ficatului (screening-ul profilactic, frecvența factorii de risc, diagnosticul clinico-paraclinic și statutul hormonal, tratamentul). Chișinău, 2014, 328 p.
13. Orr GO, Homer T, Newton J, et al. Health related quality of life in people with advanced chronic liver disease. In: Jurnal of Hepatology. 2014; 61:1158-65.
14. Solomon L. Impactul cirozei hepatice asupra calității populației Republicii Moldova. Autoref. tezei de dr. în medicină. Chișinău, 2014, 24 p.
15. Spinei L. Metode de cercetare și de analiză a stării de sănătate. Chișinău, 2012. 511p.
16. Богомолов П.О, Мациевич М.В, Коблов С.В. Противовирусная терапия у больных циррозом печени. В: Альманах клинической медицины. 2014;33:32-8.
17. **Дарий Е.А,** Хотиняну В.Ф, Казаков В.С. Результаты хирургического лечения портальной гипертензии у больных циррозом печени. В: Междунар. научно-практ. журнал "Хирургия". Материалы XXIII Междунар. Конгресса Ассоц. Гепатобилиарной хирургии. 2016; 312-3. www.hepatoassociation.ru **SCOPUS**
18. Лебезев В.М, Шерцингер А.Г, Гунзынов Г.Д. Основные показатели хирургического лечения больных с внепеченочной портальной гипертензией. В: Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. 2009; 3:341-2.
19. Луценко В.Д, Татьянаенко Т.Н. Стародубцева Е.В. Анализ и прогнозирование качества жизни после хирургического лечения. В: Научные ведомости Белгородского гос. университета. Серия: Медицина. Фармация. 2013;11(154), том 22. С. 78-82
20. Назыров Ф.Г, Девятков А.В, Бабаджанов А.Х. Анализ качества жизни больных циррозом печени с портальной гипертензией после портосистемного шунтирования. В: Bulletin of experimental and clinical surgery. 2012; 3:509-16.

LISTA ABREVIERILOR

BHC – boala hepatică cronică	HDV – hemoragie digestivă variceală
BEA – score Baseline Event Anticipation	ICV – indicele calității vieții
CH – ciroză hepatică	OMS – Organizația Mondială a Sănătății
CV – calitatea vieții	LEVE - legaturarea endoscopică a VE
HRQL – health related quality of life	MCS – Strea de sănătate mintală
DVA – devascularizarea azygo-portală	MELD – Model for End-stage Liver Disease
DVA + SPLL – devascularizarea azygo-portală + splenectomie laparoscopică	PBS – peritonită bacterină spontană
DVA+SPLT – devascularizarea azygo-portală + splenectomie tradițională	PCS – starea de sănătate fizică
EASL – European Association for the Study of the Liver	SF-36 – (Short-Form36)
FGDS – fibrogastroduodenoscopie	SF-LDQOL – Short-Form Liver Disease Quality of life
TH – transplant hepatic	TA – terapia antivirală
HTP – hipertensiune portală	TAT –terapia antitrombotică
HBV – hepatită virală B	TAVS – tromboza axului venos spleno-portal
HCV – hepatită virală C	VE – varice esofagiene

ADNOTARE

Darii Eugeniu, “Calitatea vieții pacienților operați pentru ciroză hepatică în raport cu metodele de tratament chirurgical aplicate”.

Teză de doctor în științe medicale,

Chișinău, 2018

Lucrarea este expusă pe 145 de pagini de text imprimat, constă din introducere, 4 capitole, concluzii generale, recomandări practice, rezumat în limbile română, rusă, engleză și indice bibliografic cu 201 referințe; include 38 figuri, 48 tabele și 11 anexe. Rezultatele au fost relatate în 35 publicații științifice.

Cuvinte-cheie: ciroză hepatică, intervenție chirurgicală, calitatea vieții, chestionarul SF-LDQOL, SF-36, terapia antivirală.

Domeniul de studiu: chirurgie, hepatologie, sociologie.

Scopul tezei: Evaluarea calității vieții pacienților operați pentru ciroză hepatică în raport cu tipurile de tratament chirurgical aplicate.

Obiectivele tezei: adaptarea în spațiul românesc a chestionarului SF-LDQOL elaborat pentru aprecierea calității vieții pacientului hepatic; evaluarea calității vieții și determinarea particularităților psihometrice ale pacienților de interes chirurgical, diagnosticați cu ciroză hepatică; analiza diferențelor de calitate a vieții în raport cu tipurile de tratament chirurgical aplicat și observarea în dinamică a indicilor ce o măsoară; corelarea rezultatelor terapeutice pe termen lung și a factorilor ce influențează dinamica calității vieții pacienților cirofici chirurgical asistați; elaborarea unui protocol de asistență medicală perioperatorie și analiza relației dintre schema de tratament utilizată și modificările calității vieții.

Noutatea și originalitatea științifică: în rezultatul cercetărilor științifice a fost validată versiunea română a chestionarului SF-LDQOL, inclusiv metodologia online de prelucrare a indicilor calității vieții; au fost studiate particularitățile modificărilor calității vieții pacienților cu ciroză hepatică și analizat impactul chirurgiei hipertensiunii portale corelat cu tehnica aplicată. S-au stabilit factorii care influențează calitatea vieții fapt ce a contribuit la adoptarea strategiei chirurgicale, planului terapeutic și de monitorizare postoperatorie pe termen lung.

Problema științifică soluționată în teză constă în evaluare complexă și dinamică a componentelor calității vieții cu chestionare consacrate, capabile să ofere o imagine reală a impactului cirozei hepatice, a terapiilor chirurgicale practicate și a protocolului de asistență terapeutică perioperatorie asupra stării de sănătate.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă a lucrării: rezultatele obținute au permis perfectarea metodologiei și ameliorarea calității vieții pacienților cirofici chirurgical asistați. În baza cercetării a fost elaborat protocolul de abordare terapeutică perioperatorie prin mijloace multidisciplinare cu implicații favorabile pentru bolnavi. Rezultatele studiului au fost aplicate în procesul didactic și curativ al Clinicii de Chirurgie nr. 2 și Departamentului de Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”, fiind reflectate în 3 acte de implementare.

ANNOTATION

Darii Eugeniu, "The Quality of Life of Patients Operated for Liver Cirrhosis in relation to Surgical Methods of Treatment".

PhD thesis, medical sciences.

Chişinău, 2018.

The work is exposed on 145 pages of printed text, consists of introduction, 4 chapters, general conclusions, practical recommendations, abstracts in Romanian, Russian, English and bibliographic index with 201 references; includes 38 figures, 48 tables and 11 annexes. The results were reported in 35 scientific publications.

Key words: liver cirrhosis, surgery, quality of life, SF-LDQOL questionnaire, SF-36,

Field of study: surgery, hepatology, sociology.

Purpose of the thesis: Evaluation of the quality of life of patients treated for liver cirrhosis in relation to the types of surgical treatment applied.

Objectives of the thesis: adaptation of the SF-LDQOL questionnaire in Romanian space; determining the psychometric peculiarities of the quality of life of patients diagnosed with cirrhosis of the liver; dynamic, long-term analysis of quality of life differences in relation to the types of surgical treatment applied; the analysis of therapeutic results and changes in quality of life in relation to the treatment scheme used in a perioperative medical care protocol.

Novelty and scientific originality: adaptation in the Romanian space of the SF-LDQOL questionnaire elaborated for the appreciation of the quality of life of the hepatic patient; assessing the quality of life and determining the psychometric peculiarities of patients of surgical interest diagnosed with cirrhosis; analyzing the differences in quality of life in relation to the types of surgical treatment applied and the dynamic observation of the indices that measure it; the correlation of long-term therapeutic outcomes and factors influencing the quality of life of surgically assisted cirrhotic patients; developing a protocol for perioperative medical care and analyzing the relationship between the treatment schedule and changes in the quality of life.

The scientific problem solved in the thesis consists in a complex and dynamic evaluation of the quality of life components with well-established questionnaires able to provide a real picture of the impact of hepatic cirrhosis, surgical therapies and the protocol of perioperative therapeutic assistance on the state of health.

Theoretical significance and applicative value of the work: the results obtained allowed the methodology to be finalized and the quality of life of surgically assisted cirrhotic patients improved. Based on the research, a protocol for perioperative therapeutic approach was elaborated by multidisciplinary means with favorable implications for the patients.

The results of the study were applied in the didactic and curative process of the Surgery Clinic no. 2 and the Department of Internal Medicine, USMF "Nicolae Testemitanu", being reflected in 3 acts of implementation.

АННОТАЦИЯ

Дарий Евгений. «Качество жизни оперированных больных с циррозом печени с учетом применяемого метода хирургического лечения»

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
Кишинёв, 2018.

Работа изложена на 145 печатных страницах, состоит из введения, 4 глав, выводов и практических рекомендаций, содержит 48 таблиц и 38 рисунков. Библиография представлена 201 источниками. Полученные результаты опубликованы в 35 научных работах.

Ключевые слова: цирроз печени, качество жизни, опросники SF-36 и SF LDQOL.

Область исследования: хирургия, гепатология, социология

Цель диссертации: оценка показателей качества жизни больных с циррозом печени с учетом влияния хирургических методов их лечения

Задачи исследования: создать адаптированный вариант национальной версии специального международного опросника SF-LDQOL для изучения показателей качества жизни больных; исследовать особенности качества жизни больных циррозом печени до хирургического лечения; изучить динамику и характеристику изменений показателей качества жизни прооперированных больных с учетом типа выполненной операции; представить отдаленные результаты лечения и влияния их на качества жизни оперированных больных; оценка эффективности различных схем медицинской и социальной реабилитации данной группы больных.

Научная новизна: разработан единый методологический подход к оценки качества жизни больных циррозом печени нуждающихся в хирургическом лечении. Доказано, что динамическое наблюдение за качеством жизни оперированных больных циррозом печени, посредством двух опросников (SF-36 и SF-LDQOL), является клинической потребностью позволяющее моделировать тактику и стратегию введения послеоперационного периода, улучшить результаты лечения и качество жизни.

Решенная научная задача. Научная проблема, решаемая в диссертации, состоит в комплексной и динамической оценке закономерностей изменения компонентов качества жизни с учетом влияния хирургической терапии и протокола периоперационной терапевтической помощи на самочувствие.

Теоретическая значимость и ценность работы. Исследование позволило выработать хирургический и терапевтический алгоритмы ведения больных с циррозом печени. Результаты исследования были внедрены в практическую деятельность Республиканской клинической больницы и используются в учебный процесс Медицинского госуниверситета им. Н.Тестемицану (Республика Молдова).

DARII EUGENIU

**CALITATEA VIEȚII PACIENȚILOR OPERAȚI PENTRU
CIROZĂ HEPATICĂ ÎN RAPORT CU METODELE DE
TRATAMENT CHIRURGICAL APLICATE**

321.13 - CHIRURGIE

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipar: 2018

Formatul hârtiei A4

Hârtie offset.

Tipar digital. Tiraj 100 ex.

Coli de tipar: 2.00

Comanda nr. 39

Tipografia "PRINT-CARO",
str. Astronom Nicolae Donici 14, mun. Chișinău, MD-2049
Tel. 022 85-33-86