

# CONSIDERAȚII PRIVIND SPITALIZAREA PRIN „BOLILE VENELOR, VASELOR LIMFATICE ȘI GANGLIONILOR LIMFATICI, NECLASIFICATE ALTUNDEVA (I80-I89)”

Dr. Marius CIUTAN<sup>1</sup>, Dr. Cristina JITARIU<sup>1</sup>  
Dr. Carmen SASU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

## INTRODUCERE

Bolile venoase sunt foarte frecvente și afectează în jur de o treime din populația adultă.

Manifestările clinice și gravitatea acestor boli este diferită, de la simpla jenă sau defect estetic până la dureri intense, invaliditate sau chiar deces instantaneu. Bolile venelor se produc la nivelul venelor tuturor țesuturilor și organelor, dar manifestările patologice cele mai frecvente sunt la nivelul venelor membrelor inferioare (Boala varicoasă, Boala tromboembolică, Malformațiile venoase) sau membrelor superioare (Tromboflebita membrului superior). Din punct de vedere al poverii bolii, multe dintre condițiile asociate bolilor venoase necesită intervenție chirurgicală sau proceduri costisitoare, iar una dintre problemele comune este reprezentată de recidivele care pot apare, ținând cont și de particularitățile structurale și regimul presional specific din teritoriul venos. Povara determinată de bolile venoase este amplificată, astfel, și prin necesitatea de monitorizare eficientă și eficientă a statusului bolii. În acest sens, monitorizarea postoperatorie a pacienților cu boală varicoasă trebuie să se continue pe o perioadă de 5 sau mai mulți ani, conform Societății Internaționale de Flebologie [1]. Pe de altă parte, deși aceste patologii nu apar drept cauze directe ale decesului, una dintre cauzele antecedente cele mai frecvente la pacienții decedați este embolia venoasă, una din complicațiile de temut ale insuficienței venoase cronice.

În contextul din România, una din trei persoane are o condiție din sfera patologiei venoase (studiul PEGASUS). Pacienții cu aceste patologii sunt internați și tratați pe diverse secții spitalicești și sunt îngrijiți de medici cu diferite specialități (medic chirurg, medic de medicină internă, medic cardiolog, medic de medicină generală, dermatolog etc.), având în vedere și faptul că, în România, flebologia nu apare în nomenclatorul disciplinelor medicale ca entitate de sine stătătoare.

**SCOP ȘI METODE.** Statisticile și analizele aprofundate referitoare la prevalența, incidența, complicațiile și, în general, la povara determinată de patologii venoase sunt puține în România, iar scopul acestei lucrări este de a identifica modelele de spitalizare și de a prezenta imaginea actuală a spitalizărilor prin boli venoase și boli ale vaselor și ganglionilor limfatici, imagine desprinsă dintr-un studiu transversal realizat la nivelul anului 2023, pe date extrase din

**INTRODUCERE.** Bolile venoase și limfatice sunt boli complexe, cu mare diversitate clinică, ce necesită abordare spitalicească pentru rezolvarea chirurgicală a cazului sau menținerea și echilibrarea homeostazică. Managementul clinic include proceduri diagnostice neinvazive și terapeutice eficiente și eficiente ce permit rezolvarea cazului acut sau cronic, cu rezultate pozitive clinice și care duc la creșterea semnificativă a calității vieții.

**SCOPUL** acestei lucrări este de a identifica modelele de spitalizare și de a prezenta imaginea actuală a spitalizărilor prin boli venoase și boli ale vaselor și ganglionilor limfatici.

**REZULTATE.** Modelul pacienților spitalizați cu boli venoase și ale vaselor și ganglionilor limfatici este caracterizat de predominanța la femei versus bărbați (54% vs. 46%), cu vârsta medie 54-59 ani, din mediul urban versus rural (54% vs. 46%), internare predominant prin bilet de trimitere de la medicul de familie, cu o durată de spitalizare de 4-5 zile în medie și tratarea în secții cu profil chirurgical (peste 52%).

**CONCLUZII.** Boala venoasă și a vaselor și ganglionilor limfatici reprezintă o entitate patologică complexă, cu multe specificități, iar abordarea clinică a acestor patologii se face în clinici și departamente diverse ale unităților spitalicești. Evidențele furnizate în această lucrare pot fi utilizate pentru aprecierea statusului actual privind rezolvarea cazurilor cu patologii venoase și limfatice la nivelul unităților spitalicești din România.

Completarea datelor clinice, administrative sau financiare privind morbiditatea spitalizată prin boli venoase și limfatice trebuie continuată și completată cu cercetări aprofundate, detaliate pe aspecte relevante ce pot sprijini astfel decizia politică și strategică din domeniul flebologiei, domeniu ce merită o atenție mult mai consistentă din partea strategilor, cercetătorilor și altor părți interesate.

**Cuvinte cheie:** spitalizare, boală venoasă, boală limfatică, România.

baza de date DRG National. În acest sens, au fost analizate aspecte socio-demografice (vârstă, sex, ocupație) și aspecte clinice ale spitalizărilor în regim continuu (durată spitalizare peste 12 ore) pentru pacienții externai în anul 2023 din spitalele din România ce au raportat date clinice clasice (diagnostic principal, diagnostic secundar, proceduri).

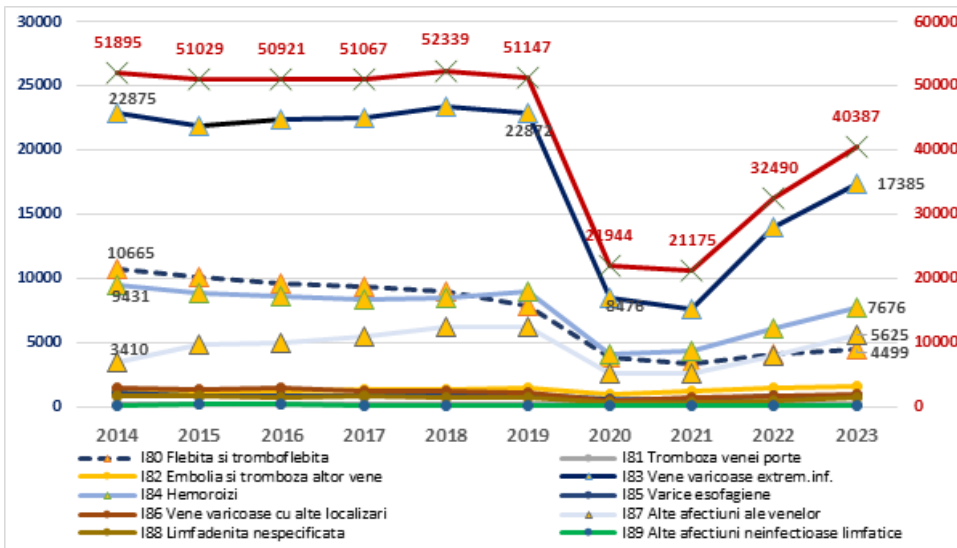
Pentru aprecierea trend-ului evolutiv al spitalizărilor au fost extrase date raportate pentru perioada decenală 2014-2023, ale pacienților spitalizați, cu diagnostic principal din blocul de patologii ICD10 caracteristic *Bolilor venoase și ale vaselor și ganglionilor limfatici*: I80 Flebita și tromboflebita, I81 Tromboza venei porte, I82 Embolia și tromboza altor vene, I83 Vene varicoase ale extremităților inferioare, I84 Hemoroizi, I85 Varice esofagiene, I86 Vene varicoase cu alte localizări, I87 Alte afecțiuni ale venelor, I88 Limfadenita nespecificată, I89 Alte afecțiuni neinfecțioase limfatice.

## REZULTATE

În prima parte a perioadei decenale analizate (2014-2023) se poate observa o evoluție constantă a valorii indicatorilor ce măsoară volumul spitalizărilor continue prin boli venoase și ale vaselor și ganglionilor limfatici, atât în cadrul categoriei cât și pentru fiecare patologie definită prin cod ICD10.

Ulterior, trend-ul constant din perioada 2014-2019 a fost întrerupt de apariția pandemiei, în anul 2020 (figura 1); această evoluție se datorează, în

Figura 1. Evoluția spitalizărilor prin boli venoase, ale vaselor și ganglionilor limfatici, 2014-2023



Analiza spitalizărilor după secția la externare a evidențiat că, în majoritatea cazurilor (52% din spitalizări) pacienții sunt adulți externati de pe secții cu profil chirurgical unde a fost planificat și implementat o conduită terapeutică intervențională. Astfel, cel mai frecvent, adulții cu patologie venoasă și limfatică sunt internați și tratați pe secții de chirurgie generală (37%) și secții de chirurgie cardio-vasculară (14%) în vederea aplicării unei intervenții chirurgicale. În procente mai mici, secțiile de externare au fost reprezentate de secții precum chirurgia toracică, chirurgia plastică și reparatorie, chirurgia maxilo-facială sau neurochirurgie - Tabel 2.

Tratarea medicală a patologiilor venoase și limfatice spitalizate s-a făcut pe secții cu profil divers, dermatologia fiind în fruntea topului (17% din spitalizările continue), urmată de cardiologie (12%) și medicină internă (10%) – Tabel 3.

Doar 3,6% din patologia venoasă și limfatică spitalizată a fost înregistrată la copii, aceștia fiind spitalizați, în principal pe secții de pediatrie – Tabel 4.

#### Modelul de spitalizare, anul 2023

În ceea ce privește modelul pacienților spitalizați cu boli venoase și ale vaselor și ganglionilor limfatici, se poate aprecia că aceste boli spitalizate apar predominant la femei versus

Tabel 1. Numărul și ponderea procentuală a spitalizărilor, după patologie, anul 2023

ICD10 Diagnostic	Nr. spitalizări	% spitalizări
I83 Vene varicoase extremități inferioare	17385	43,0%
I84 Hemoroizi	7676	19,0%
I87 Alte afecțiuni ale venelor	5625	13,9%
I80 Flebita și tromboflebita	4499	11,1%
I82 Embolia și tromboza altor vene	1620	4,0%
I88 Limfadenita nespecificată	1364	3,4%
I86 Vene varicoase cu alte localizări	942	2,3%
I85 Varice esofagiene	820	2,0%
I89 Alte afecțiuni neinfecțioase limfatice	249	0,6%
I81 Tromboza venei porte	207	0,5%
<b>Total Boli VENOASE</b>	<b>40387</b>	<b>100,0%</b>

special, restricțiilor impuse în perioada de urgență și de alertă din perioada de început a pandemiei SARS-COV2. Astfel, restricțiile riguroase ce au vizat efectuarea de intervenții chirurgicale doar pentru situații foarte urgente ce nu impun amânare au condus la apariția unui comportament de evitare a adresării către unitățile spitalicești din partea pacienților, precum și la scăderea numărului de spitalizări din acea perioadă (ținând cont și de faptul că multe dintre patologiile din această categorie de boli, fie sunt medicale, fie sunt condiții pentru care intervenția chirurgicală a putut fi amânată).

Se poate observa că evoluția spitalizărilor pentru întreaga categorie a Bolilor venoase și limfatice este puternic influențată de evoluția spitalizărilor prin varice ale venelor membrelor inferioare (I83), cele două grafice liniare fiind aproape identice. Această similitudine apare deoarece “Varicele membrelor inferioare” reprezintă patologia predominantă (ca număr absolut de spitalizări și pondere procentuală) în cadrul categoriei de Boli venoase și ale vaselor și ganglionilor limfatici.

Locul doi a fost ocupat de Hemoroizi, reprezentând 19% din patologiile din această categorie, urmat de Alte afecțiuni și Flebita și Tromboflebita cu circa 14%, respectiv 11% din total - Tabel 1.

bărbați (54% vs. 46%), cu vârsta medie 54-59 ani, din mediul urban versus rural (54% vs 46%).

Analiza modului de internare a pacienților a evidențiat faptul că, la nivelul anului 2023, cele mai multe dintre internări (43,3%) au fost cu bilet de la medicul de familie, ceea ce denotă rolul esențial al medicului de familie în trimiterea către specialist în vederea soluționării cazurilor mai complicate ce necesită îngrijiri speciale, spitalicești pentru aceste tipuri de patologii. Pe locul doi (peste o treime dintre internări) sunt internările fără bilet de trimitere, iar pe locul al treilea (aproximativ o cincime din internări) internările prin bilet de la medicul specialist - Tabel 5.

Mai puțin de 1,9% dintre pacienți nu au avut asigurare medicală sau au avut o asigurare voluntară, în timp ce marea majoritate (98,1% dintre pacienți) au avut o asigurare medicală ce le-a asigurat finanțarea îngrijirilor spitalicești primite.

Durata medie de spitalizare (DMS) la pacienții cu Boli venoase și ale vaselor și ganglionilor limfatici a fost de 4-5 zile. Cele mai lungi șederi în spital au fost înregistrate, în medie, pentru pacienții cu I81 Tromboza venei porte (7,52 zile de spitalizare), I82 Embolia și tromboza altor vene (6,74 zile de spitalizare), I85 Varice esofagiene

Tabel 2. Evoluția spitalizărilor după secția de externare, perioada 2014-2023, adulți, secții chirurgicale

DENUMIRE SECȚIE	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023	% 2023
<b>ADULȚI-chirurgicală</b>	<b>25923</b>	<b>24923</b>	<b>24590</b>	<b>24045</b>	<b>24773</b>	<b>24093</b>	<b>10993</b>	<b>11373</b>	<b>17177</b>	<b>20993</b>	<b>52,0%</b>
Chirurgie generală	20831	20025	19856	19246	19410	18537	8383	8449	12291	14866	36,8%
Chirurgie vasculară	2595	2650	2610	2909	3389	3739	1785	1952	3432	4482	11,1%
Chirurgie cardiovasculară	660	757	743	699	775	749	355	476	784	858	2,1%
Urologie	664	628	652	583	607	525	230	243	369	451	1,1%
Chirurgie plastică și reparatorie	336	234	259	221	232	212	89	86	134	108	0,3%
Chirurgie oncologică	72	72	35	56	51	49	19	38	46	68	0,2%
Ortopedie și traumatologie	242	149	181	179	167	132	45	20	16	44	0,1%
Otorinolaringologie (ORL)	44	44	22	19	13	42	20	19	24	32	0,1%
Obstetrică-ginecologie	226	171	131	74	63	41	14	16	30	21	0,1%
Chirurgie maxilo-facială	24	28	19	19	27	23	22	32	16	17	0,0%
Chirurgie cardiacă și a vaselor mari	87	82	9	6	13	11	5	18	7	16	0,0%
Chirurgie toracică	15	18	16	22	19	13	11	12	12	13	0,0%
Oftalmologie	3	3	1	6	2	13	8	7	4	7	0,0%
Neurochirurgie	2	5	5	5	4	4	4	1	6	4	0,0%
Chirurgie laparoscopică			1			3	2	3		3	0,0%
Ginecologie	2	1	2	1	1		1	1	1	2	0,0%
Obstetrică	120	56	48						5	1	0,0%

Tabel 3. Evoluția spitalizărilor după secția de externare, perioada 2014-2023, adulți, secții medicale

DENUMIRE SECȚIE	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023	% 2023
<b>ADULȚI în secții medicale</b>	<b>24422</b>	<b>24614</b>	<b>24844</b>	<b>25418</b>	<b>26195</b>	<b>25659</b>	<b>10222</b>	<b>8931</b>	<b>14167</b>	<b>17958</b>	<b>44,5%</b>
Dermatovenerologie	11438	10513	10703	11085	11367	11344	3568	2660	5247	6772	16,8%
Cardiologie	4646	5716	5740	5852	6305	5762	2845	2566	3816	4760	11,8%
Medicină internă	5472	5773	6008	6093	5982	5801	2556	2155	3140	3918	9,7%
Gastroenterologie	2518	2228	2060	2108	2228	2438	1101	1384	1766	2251	5,6%
Boli infecțioase	130	170	112	66	112	90	34	44	52	57	0,1%
Diabet zaharat, nutriție, boli metabolice	17	15	26	38	24	22	7	14	26	46	0,1%
Nefrologie	68	51	40	46	42	37	19	16	20	39	0,1%
Neurologie	18	20	26	31	27	24	17	23	28	32	0,1%
Pneumologie	11	7	9	6	9	7	1	5	6	15	0,0%
Terapie intensivă coronarieni - UTIC	22	49	50	47	42	65	35	23	13	15	0,0%
Oncologie medicală	31	35	25	15	21	23	14	17	13	11	0,0%
Medicina generală			10	12	15	24	14	6	13	10	0,0%
Reumatologie	10	4	8	4	9	9	4	3	3	10	0,0%
Hematologie								11	9	8	0,0%
Radioterapie		2	5	1	2	4	1	1	9	5	0,0%
Endocrinologie	12	3	6		1		1	1	1	2	0,0%
HIV/SIDA	6	7	3	3					2	2	0,0%
Gineco-oncologie			1			1				2	0,0%
Alta			1			1				2	0,0%
Imunologie clinică și alergologie	3	1	7	3	8	5	2	2	1	1	0,0%
Toxicologie	7	7	4	5	1	1					0,0%
Medicină de familie	10	9									0,0%
Psihiatrie acută	2			2		1	2		1		0,0%
TBC osteoarticular		2		1			1		1		0,0%
Boli parazitare	1	2									0,0%

Tabel 4. Evoluția spitalizărilor după secția de externare, perioada 2014-2023, secții pediatrie

DENUMIRE SECȚIE	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023	% 2023
COPII	1550	1492	1487	1604	1371	1395	729	871	1146	1436	3,6%
Chirurgie și ortopedie pediatrică	763	622	567	559	396	457	271	365	410	475	1,2%
Chirurgie pediatrică	301	363	439	498	531	461	215	242	329	414	1,0%
Pediatrie	404	426	396	450	351	398	198	212	334	470	1,2%
Hematologie copii	30	29	31	29	41	30	10	4	13	32	0,1%
Cardiologie copii	11	8	8	17	16	14	17	12	19	15	0,0%
Neurologie pediatrică	2	1					1	1	3	7	0,0%
Urologie pediatrică	3	3	6	3	3	1	1	2	7	6	0,0%
Boli infecțioase copii	6	12	6	8	15	12	2	2	15	5	0,0%
Pediatrie (pediatrie și recuperare pediatrică)	5	10	9	10	2	6	8	17	8	4	0,0%
Nefrologie copii	3	3	6	5	1	3	2	6	1	3	0,0%
Imunologie clinică și alergologie copii	7	3		10	5	2	2			2	0,0%
Neonatalogie (nou născuți)		3	2	2	3	2		1		2	0,0%
Pneumologie copii	9	1	6	2	6			1	5	1	0,0%
Ortopedie pediatrică		5	5	6	1	2		1			0,0%
Otorinolaringologie (ORL) copii			1	1		1	1	2			0,0%
Oncopediatrie	6	3	5	4		6	1	3	2		0,0%

Tabel 5. Situația spitalizărilor continue după mediul de rezidență și tipul internării, anul 2023

Tip Internare	Rural	Urban	Total	Rural%	Urban%	Total%
Bilet de trimitere de la medicul de familie (BI MF)	7449	10026	17475	40,6%	45,5%	43,3%
Fără bilet de trimitere	6795	7698	14493	37,0%	34,9%	35,9%
Bilet de trimitere de la medicul specialist (BI MS)	3891	4057	7948	21,2%	18,4%	19,7%
Internat la cerere	98	148	246	0,5%	0,7%	0,6%
Alte	65	78	143	0,4%	0,4%	0,4%
Transfer interspitalicesc	44	38	82	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Total</b>	<b>18342</b>	<b>22045</b>	<b>40387</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 6. Duratele medii de spitalizare după grupa de boală, anul 2023

Cod Grupă Boală	Denumire Grupă Boală	DMS
I81	Tromboza venei porte	7,52
I82	Embolia și tromboza altor vene	6,74
I85	Varice esofagiene	5,95
I80	Flebita și tromboflebita	5,93
I89	Alte afecțiuni neinfecțioase ale vaselor limfatice și ganglionilor limfatici	5,57
I83	Vene varicoase ale extremităților inferioare	4,78
I87	Alte afecțiuni ale venelor	4,44
I84	Hemoroizi	3,64
I88	Limfadenita nespecificată	3,09
I86	Vene varicoase cu alte localizări	2,62
Medie		4,66

(5,95 zile de spitalizare), I80 Flebita și tromboflebita (5,93 zile de spitalizare), respectiv I89 Alte afecțiuni neinfecțioase ale vaselor limfatice și ganglionilor limfatici (5,57 zile spitalizare). Celelalte durate medii analizate au fost sub 5 zile.

Cea mai mică spitalizare, în medie, a fost înregistrată la pacienții cu I86 Vene varicoase cu alte localizări (2,62 zile spitalizare), precum: I86.0 Varice sublinguale; I86.1 Varice scrotale, Varicocel; I86.2 Varice pelviene; I86.3 Varice vulvare (excluzând nașterea și lăuzia (O87.8), sarcina (O22.1)); I86.4 Varice gastrice; I86.8 Vene varicoase cu alte localizări specificate. Ulcer varicos al septului nazal – tabel 6.

Îngrijirile specifice din timpul spitalizării continue a pacienților spitalizați prin Boli venoase și a vaselor și ganglionilor limfatici au reușit să vindece sau să amelioreze episodul acut de boală în proporție covârșitoare, de 97% dintre cazuri.

Doar 2,3% au avut starea staționară la externare, în timp ce doar 3 din 100 pacienți spitalizați au decedat în timpul spitalizării continue. Cele mai multe dintre decese



Tabel 7. Starea la externare (nr. și % din spitalizări) după grupa de boală, anul 2023

Cod Grupa Boala	Denumire Grupa Boală	Decedat (nr.)	Agravat (nr.)	Stacionar (nr.)	Ameliorat (nr.)	Vindecăt (nr.)	Total (nr.)	Decedat (%)	Agravat (%)	Stacionar (%)	Ameliorat (%)	Vindecăt (%)
I80	Flebita și tromboflebita	16	16	70	3890	507	4499	0,4%	0,4%	1,6%	86,5%	11,3%
I81	Tromboza venei porte	4	2	43	145	13	207	1,9%	1,0%	20,8%	70,0%	6,3%
I82	Embolia și tromboza altor vene	30	9	77	1417	87	1620	1,9%	0,6%	4,8%	87,5%	5,4%
I83	Vene varicoase extremități inferioare	21	13	220	11758	5373	17385	0,1%	0,1%	1,3%	67,6%	30,9%
I84	Hemoroizi	4	4	260	4169	3239	7676	0,1%	0,1%	3,4%	54,3%	42,2%
I85	Varice esofagiene	49	3	52	701	15	820	6,0%	0,4%	6,3%	85,5%	1,8%
I86	Vene varicoase cu alte localizări	4		26	329	583	942	0,4%	0,0%	2,8%	34,9%	61,9%
I87	Alte afecțiuni ale venelor	7	1	133	3995	1489	5625	0,1%	0,0%	2,4%	71,0%	26,5%
I88	Limfadenita nespecificată			25	1023	316	1364	0,0%	0,0%	1,8%	75,0%	23,2%
I89	Alte afecțiuni neinfecțioase		1	21	170	57	249	0,0%	0,4%	8,4%	68,3%	22,9%
<b>Total</b>		<b>135</b>	<b>49</b>	<b>927</b>	<b>27597</b>	<b>11679</b>	<b>40387</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>68,3%</b>	<b>28,9%</b>

s-au datorat condiției clinice asociate cu I85 Varice esofagiene, mortalitatea spitalizată la acești pacienți spitalizați fiind de 6% (49 decese din 820 spitalizări cu varice esofagiene) – Tabel 7.

## CONCLUZII

Progresele înregistrate în prevenția, diagnosticarea și tratarea eficace și eficientă a bolii varicoase trebuie exploatare și implementate într-un cadru de lucru organizațional și funcțional ce permite sistematizarea operaționalizării cu astfel de instrumente și metode de diagnostic și tratament. Astfel, scanarea duplex este un instrument și o metodă eficace pentru diagnosticare și monitorizare postoperatorie [2,3] ce ar trebui utilizată pe scară largă la acești pacienți, alături de evaluarea complexă a influenței patologiei venoase asupra calității vieții bolnavului cu ajutorul chestionarelor specializate [4].

Boala venoasă și a vaselor și ganglionilor limfatici reprezintă o entitate patologică complexă, cu multe specificități, iar abordarea clinică a acestor patologii se face în clinici și departamente diverse ale unităților spitalicești. Evidențele furnizate în această lucrare pot fi utilizate pentru aprecierea statusului actual privind rezolvarea cazurilor cu patologii venoase și limfatice la nivelul unităților spitalicești din România.

Completarea datelor clinice, administrative sau financiare privind morbiditatea spitalizată prin boli venoase și limfatice trebuie continuată și completată cu cercetări aprofundate, detaliate pe aspecte relevante ce pot sprijini astfel decizia politică și strategică din domeniul flebologiei, domeniu ce merită o atenție mult mai consistentă din partea strategiilor, cercetătorilor și altor părți interesate.

## Bibliografie

1. De Maeseneer M., Pichot O., Cavezzi A. et al. Union Internationale de Phlebologie. Duplex ultrasound investigation of the veins of the lower limbs after treatment for varicose veins – UIP consensus document. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg., 2011; 42: 89-102.
2. Van Rij A., Jiang P., Solomon C., Christie R., Hill G. Recurrence after varicose vein surgery: a prospective long-term clinical study with duplex ultrasound scanning and air plethysmography. J. Vasc. Surg., 2003; 38: 935-943.
3. Royle J. Recurrent varicose veins. World. J. Surg., 1986; 10: 944-953.
4. Guțu E., Casian D., Culiuc V., Maloghin V. Evaluarea calității vieții pacienților cu vene varicoase ale extremităților inferioare în perioada postoperatorie la distanță; Open Access Journal; decembrie 2017, disponibil la link:

[https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/3053/1/Evaluarea\\_calitatii\\_vietii\\_pacientilor\\_cu\\_vene\\_varicoase\\_ale\\_extremitatilor\\_inferioare\\_in\\_perioada\\_postoperatorie\\_la\\_distanta.pdf](https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/3053/1/Evaluarea_calitatii_vietii_pacientilor_cu_vene_varicoase_ale_extremitatilor_inferioare_in_perioada_postoperatorie_la_distanta.pdf)