



PA 7. 5. 1  
PROGRAMME ANALYTIQUE

RED.: 02  
DATE: 20.12.2013

PAGE. 1 / 3

Approuvé  
à la réunion du Conseil de la Faculté de  
Médecine n ° 1,  
Compte rendu Nr. 3  
du 18.02.14  
Doyen de la Faculté de Médecine n ° 1,  
Dr., maître de conférences Gh. Placinta

Approuvé  
à la réunion de la chaire Chirurgie n ° 1 «  
Nicolae Anestiadi »  
Compte rendu Nr. 7  
du 10 février 2014  
Chef de la chaire, Chirurgie n ° 1 « Nicolae  
Anestiadi »  
Dr., d'Etat, professeur, académicien AS RM  
Gh. Ghidirim

PROGRAMME ANALYTIQUE POUR LES ÉTUDIANTS

DE LA FACULTÉ MÉDICINE 1

Dénomination du cours: Maladies chirurgicales

Code du cours: **S.07.O.052**

**Discipline obligatoire**

**Nombre total d'heures –140**

**y compris cours 40 heures, heures pratiques 100 heures**

Nombre de crédits attribués à une unité de cours: **7 heures**

Noms des auteurs qui enseignent le cours:

**dr. hab., prof. univ., acad. Gheorghe Ghidirim**  
**dr. hab., prof. univ., Gheorghe Rojnovanu**  
**associate professor Sergiu Ignatenco**  
**associate professor Sergiu Berliba**  
**associate professor Sergiu Revencu**  
**associate professor Eugeniu Beschieru**  
**associate professor Romeo Şerbina**  
**associate professor Igor Mahovici**  
**associate professor Ghenadie Conţu**



**PA 7. 5. 1**  
**PROGRAMME ANALYTIQUE**

RED.: 02  
DATE: 20.12.2013

PAGE. 2 / 3

***I . But de la discipline***

- étude d'étiopatogenie, classification, diagnostic, tableau clinique, y compris et le différentiel et le traitement des troubles chirurgicales ;
- l'appropriation des compétences théoriques et pratiques, ce qui permettra aux futurs médecins à s'orienter dans des situations d'urgence, avec un examen approprié et le traitement d'urgence algorithmique ;
- apprentissage des méthodes de diagnostic, tactiques médicales dans diverses maladies chirurgicales ;
- aide d'urgence des patients dans diverses maladies chirurgicales.

***II . Objectifs de formation dans le cadre de la discipline***

Au niveau de connaissance et de compréhension

- reconnaître les troubles chirurgicales chez les patients ;
- connaître les particularités de l'évolution progressive des différentes maladies et chirurgie ;
- pour comprendre la méthodologie et l'examen des patients souffrant de diverses maladies chirurgicales;
- les indications et le transfert des patients dans les services spécialisés ; de connaître la fréquence, l'étiologie et la pathogenèse des maladies chirurgicales abdominales et un traumatisme abdominal ;
- se familiariser avec les méthodes modernes de la pathologie chirurgicale (urgent et régulier) enquête ;
- se familiariser avec les méthodes modernes de traitement de la maladie chirurgicale et de traumatisme abdominal ;
- se familiariser avec les méthodes de prophylaxie des pathologies aiguës et chroniques des organes abdominaux.

Au niveau de mise en pratique

- procéder à la collecte et l'évaluation des données historiques ;
- pour procéder à l'examen des patients atteints de différentes maladies chirurgicales ;
- ils peuvent établir le diagnostic ;
- pour apprécier la gravité de l'état général du patient ;
- d'accorder une aide d'urgence dans les États critiques.

### Au niveau d'intégration

- d'apprécier l'importance des maladies chirurgicales dans le cadre de la médecine ; s'attaquer aux problèmes fondamentaux de créative ;
- interrelation entre la déduction et d'autres maladies chirurgicales pour des études fondamentales ;
- possèdent les compétences nécessaires pour mettre en œuvre et d'intégrer les connaissances acquises à la discipline chirurgicale maladie avec des disciplines fondamentales ;
- pour pouvoir évaluer et lui-même connaissance objective sur le terrain ;
- pour être en mesure d'assimiler de nouveaux développements dans le domaine des maladies chirurgicales et de les intégrer à d'autres études médicales.

### **III . Conditionnements et exigences préalables**

Les maladies chirurgicales est la discipline chirurgicale qui établit le diagnostic et le traitement par le biais de manœuvres et de maladies non chirurgicales des opérateurs d'adultes.

La discipline maladies chirurgicales, enseignement des futurs médecins est nécessaire et incontournable motif les particularités du corps humain et les problèmes socio-économiques des pathologies chirurgicales. L'importance de la connaissance du particulier chirurgical parce que le médecin généraliste est le premier qui voit le patient et sa connaissance est dépendant sur le diagnostic précoce de la maladie, le traitement précoce et la surveillance adéquate du patient. L'ignorance des éléments de base des maladies chirurgicales pour les médecins généralistes peut avoir des conséquences graves pour le patient, la famille et la société. Pour la bonne assimilation des connaissances approfondies de discipline nécessaires dans les domaines de la biologie, chimie, anatomie, histologie, biochimie, pharmacologie, physiopathologie, morphopatologie, etc., obtenues dans les trois premières années d'étude.

### **IV. Le contenu essentiel du cours**

#### A . Cours théoriques

<b>Nr.</b>	<b>Thème</b>	<b>Heures</b>
1 .	Appendicite aiguë : classification, symptômes cliniques, diagnostic, traitement différent et positif.	4
2.	Complications évolutives de l'appendicite aiguë : symptômes, traitement. Des complications postopératoires. Appendicite chronique.	2
3.	Occlusion intestinale. L'étiologie. Troubles de l'homéostasie et hidrosalin dans le système d'occlusion intestinale. Classification. Symptômes et formes cliniques, diagnostic positif, diagnostic différentiel.	2
4.	Occlusion intestinale : formes particulières d'occlusion intestinale (volvulus, nodules, cancer du canal cholédoque d'iléus obstructif etc.): diagnostic clinique, positif et une différence de traitement. Pré- et la période postopératoire : méthodes de conduite préopératoire, postopératoire, thérapeutique de l'activation de l'intestin, les complications post-opératoires.	2
5.	Hernies de la paroi abdominale. Anatomie, topographie de la paroi abdominale.	2

	Hernies. Le diagnostic. Le traitement.	
6.	Complications des hernies. Étrangler les hernies. Symptomatologie. Le diagnostic. Traitement chirurgical.	2
7.	Insuffisance veineuse chronique. Classification. L'étiologie. La symptomatologie. Le diagnostic. Le traitement. Thrombophlébites aiguë superficielle et profonde. Symptomatologie. Diagnostic. Traitement.	2
8.	Phlébotrombose aiguë : symptômes, diagnostic positif et différentiel. Syndrome postthrombotique : étiopathogénie, classification, tableau clinique, traitement. Embolie artérielle pulmonaire.	2
9.	Lithiase biliaire. Cholécytite chronique calculueuse : types de symptomatologie clinique, diagnostic positif et différentiel. Colique hépatique : les chemins de l'évolution, les particularités du tableau clinique. Le traitement. Des complications postopératoires.	2
10.	Les complications de la lithiase biliaire : la classification, de la prévention. Cholécytite aiguë : étiologie, classification, chirurgie, tactique de gestion postopératoire. Colécolitiazae, sclérosante aiguë : définition, les caractéristiques cliniques, diagnostiques. Méthodes de traitement.	2
11.	Pancréatite aiguë. Anatomie, physiologie du pancréas. Étiopathogénie. La symptomatologie. Les méthodes d'investigation. Traitement conservateur, chirurgie	2
12.	Les complications précoces de la pancréatite aiguë : classification, symptômes cliniques, diagnostic, traitement. Les complications tardives de la pancréatite aiguë : symptômes, diagnostic, classification, traitement.	2
13.	Péritonite : étiologie, le classement, la notion de tertiaire secondaire, péritonite primaire. La symptomatologie de la péritonite. Diagnostic positif et différentiel.	2
14.	Le traitement de la péritonite : préparation préopératoire ; tactiques peropératoire : l'échelle de l'opération, le lavage et le drainage de la cavité abdominale ; gestion postopératoire.	2
15.	Concepts anatomiques physiologiques de l'estomac, duodénum. Maladie ulcéreuse : étiologie, de classification, de diagnostic et de laboratoire clinique. Complications de l'ulcère. Ulcère gastroduodénal : directives de traitement. Opérateurs, techniques de gestion postopératoire.	2
16.	Complications de l'ulcère gastroduodénal aiguë : perforation, hémorragie. Symptomatologie. Diagnostic. Tactiques chirurgicales.	2
17.	Les complications de l'ulcère gastrique ou duodénaux chroniques : sténose de la pénétration, malignisation. Les particularités du tableau clinique. Le diagnostic. Tactiques chirurgicales.	2
18.	Traumatismes thoraciques : classification, symptômes cliniques, diagnostic, traitement.	2
19.	Blessures aux organes abdominaux : classification, les symptômes cliniques, les méthodes d'examen en laboratoire. Traumatismes organes parenchymateux abdominaux et les organes creux : symptômes, diagnostic, particularités du traitement.	2

## B. Travaux pratiques

Nr.	Thème	Heures
1.	Appendicite aiguë : classification, symptômes cliniques, diagnostic, traitement différent et positif.	5
2.	Complications évolutives de l'appendicite aiguë : symptômes, traitement. Des complications postopératoires. Appendicite chronique.	5

3.	Occlusion intestinale. L'étiologie. Troubles de l'homéostasie et hydrosalin dans le système d'occlusion intestinale. Classification. Symptômes et formes cliniques, diagnostic positif, diagnostic différentiel.	5
4.	Occlusion intestinale : formes particulières d'occlusion intestinale (volvulus, nodule, cancer du canal cholédoque d'iléus obstructif etc.): diagnostic clinique, positif et une différence de traitement. Pré- et la période postopératoire : méthodes de conduite préopératoire, postopératoire, thérapeutique de l'activation de l'intestin, les complications post-opératoires.	5
5.	Hernies de la paroi abdominale. Anatomie, topographie de la paroi abdominale. Hernies. Le diagnostic. Le traitement.	5
6.	Complications des hernies. Étrangler les hernies. Symptomatologie. Le diagnostic. Traitement chirurgical.	5
7.	Insuffisance veineuse chronique. Classification. L'étiologie. La symptomatologie. Le diagnostic. Le traitement. Aiguë Thrombophlébite superficielle et profonde. Symptomatologie. Diagnostic. Traitement.	5
8.	Phlébotrombose aiguë : symptômes, diagnostic positif et différentiel. Syndrome Postthrombotique : étiopathogénie, classification, tableau clinique, traitement. Artère pulmonaire Embolie	5
9.	Lithiase biliaire. Cholécystite chronique calculuse : types de symptomatologie clinique, diagnostic positif et différentiel. Colique hépatique : les chemins de l'évolution, les particularités du tableau clinique. Le traitement. Des complications postopératoires.	5
10.	Les complications de la lithiase biliaire : la classification, de la prévention. Cholécystite aiguë : étiologie, classification, chirurgie, tactique de gestion postopératoire. Colédocolite, sclérosante aiguë : définition, les caractéristiques cliniques, diagnostiques. Méthodes de traitement.	5
11.	Pancréatite aiguë. Anatomie, physiologie du pancréas. Étiopathogénie. La symptomatologie. Les méthodes d'investigation. Traitement conservateur et chirurgical.	5
12.	Les complications précoces de la pancréatite aiguë : classification, symptômes cliniques, diagnostic, traitement. Les complications tardives de la pancréatite aiguë : classification, symptômes cliniques, diagnostic, traitement.	5
13.	Péritonite : étiologie, le classement, la notion de tertiaire secondaire, péritonite primaire. La symptomatologie de la péritonite. Diagnostic positif et différentiel.	5
14.	Le traitement de la péritonite : préparation préopératoire ; tactiques peropératoire : l'échelle de l'opération, le lavage et le drainage de la cavité abdominale ; gestion postopératoire.	5
15.	Concepts anatomiques physiologiques de l'estomac, duodénum. Maladie ulcéreuse : étiologie, de classification, de diagnostic et de laboratoire clinique. Complications de l'ulcère. Ulcère gastrique et duodénal : directives de traitement. Opérateurs, techniques de gestion postopératoire.	5
16.	Complications de l'ulcère gastrique et duodénal aiguë : perforation, hémorragie. Symptomatologie. Diagnostic. Tactiques chirurgicales.	5
17.	Les complications de l'ulcère gastro-duodénaux chroniques : sténose de la pénétration, malinisation. Les particularités du tableau clinique. Le diagnostic. Tactiques chirurgicales.	5
18.	Traumatismes thoraciques : classification, symptômes cliniques, diagnostic, traitement.	5
19.	Blessures aux organes abdominaux : classification, les symptômes cliniques, les méthodes d'examen en laboratoire. Traumatismes organes parenchymateux abdominaux et les organes creux : symptômes, diagnostic, particularités du traitement.	5

20.	Purété. Atteindre et maintenir la feuille de l'observation clinique. Examen : présentation de cas clinique.	5
-----	---	---

### V. Bibliographie recommandée:

#### - A . Obligatoire:

1. Curs de chirurgie. Gh. Ghidirim, I. Mahovici, Gh. Contsu.
2. Cursul de prelegeri al catedrei Chirurgie general -semiologie.
3. Cursul de prelegeri al catedrei pentrustuden iianilor IV .
4. Strucicov V.I. Chirurgia general , 1992.
5. Cicala E. Semiologiachirurgical .
6. A.Spânu - Chirurgie. - Chi in u. - 2000.
7. A.Spânu - Chirurgie. - Chi in u. - 2001.
8. A.Spânu - Chirurgie. Teste pentrustuden i, reziden i, medici practicieni, 2006.
9. A.Spânu - Chirurgie general i semiologie chirurgical . - Chi in u. - 2008.
10. Hotineanu V. si col. Chirurgie. Curs selectiv . Manual. Chisinau, 2002.
11. N. Angelescu. Tratat de patologie chirurgical , 2001.
12. V. Prâ cu - Chirurgie. - Bucuresti. - 1994-1996. - vol. I-II.
13. M.Kuzin - Afec iunichirurgicale. - Moscova. - 1994 (traducere).
14. . . . - . - 1992.
15. . . . . 2006.
16. . . . ., 1988.
17. . . . ., 1986.

#### - B. Supplémentaire:

1. Schwartz's Principles of Surgery, 2009. F. Brunicaardi, Dana Andersen, Timothy Billiar, David Dunn, John Hunter, Jeffrey Matthews, Raphael E. Pollock
2. Greenfield's surgery : scientific principles and practice, 4th Ed, 2006. Michael W. Mulholland
3. Sabiston Textbook of Surgery, 18th ed., 2007. Courtney M. Townsend R. Daniel Beauchamp B. Mark Evers
4. Zollinger's Atlas of Surgical Operations, 9th ed., 2010. Robert M. Zollinger, Jr., MD, FACS; E. Christopher Ellison, MD, FACS
5. Emergency Surgery, 2010. Adam Brooks (Editor), Bryan A. Cotton (Editor), Nigel Tai (Editor), Peter F. Mahoney (Editor)
6. Acute Care Surgery: Principles and Practice, 2007. Britt, L.D.; Trunkey, Donald D.; Feliciano, David V. (Eds.)
7. Guidelines in Clinical Surgery A Trainee Handbook, 2009. Qassim Baker and MuntherAldoori
8. Strucicov V.I. Chirurgia general , 1992.
9. V. Hotineanu si col. Chirurgie. Curs selectiv . Manual. Chisinau, 2008.
10. V. Prâ cu Chirurgie. Bucuresti. 1994-1996. vol. I-II.
11. M.Kuzin Afec iuni chirurgicale. Moscova, 1994 (traducere).
12. E. Br tucu Manual de chirurgie pentru studen i. Bucure ti, 2009.
13. Irinel Popescu, M. Beuran Manual de chirurgie. Bucure ti, 2007.
14. M. Beuran Manual de chirurgie. Bucure ti, 2005.
15. P. B tc Chirurgie abdominal . Chi in u, 2007.
16. Gh. Ghidirim i coaut.Hemoragiile digestive superioare non-variceale. Chi in u, 2009.



**PA 7. 5. 1**  
**PROGRAMME ANALYTIQUE**

RED.: 02

DATE: 20.12.2013

PAGE. 3 / 3

### ***VI. Méthodes d'enseignement et d'instruction utilisées***

Discipline chirurgicale de la maladie est enseigné à l'humanité tout entière avec les classiques conférences et travaux pratiques. Les conférences seront lus plus tard par les détenteurs d'un cours théorique. Les étudiants de séminaires pratiques étudiera des cas cliniques des exemples concrets qui démontrent le rôle du médecin qui a d'abord examiné le patient afin d'établir le diagnostic, admission et aide médicale réduction et éviter les complications, réduire les erreurs de diagnostic et de conduite. Les étudiants participant à des conférences du matin des médecins, visites hebdomadaires, présentant et discutant des patients et les patients présentés à surmonter pour la chirurgie ; participant à la clinique, scientifique et pratique conférences curative contrôle, anatomique pathologique et curation des patients sous la supervision du professeur ; participant à l'enquête des malades, professeur invité, haut-parleurs et chefs de la section.

Cours pratiques et des conférences ont lieu dans les bases cliniques du département, qui s'est spécialisé des sections : chirurgie, traumatisme aseptique et fosse septique, associé à la chirurgie invasive et endoscopie. Bases cliniques de la chaire sont clinique pratique scientifique nationale et l'hôpital N2 St. arch. Michael ". Discipline de maladie chirurgicale à la faculté étudie la médecine à l'Université, semestre de l'an VII et VIII. Examen de l'État sont compté plus que 65 % des questions de discipline maladie chirurgicales.

### ***VII. Suggestions pour l'activité individuelle***

Une grande importance est donnée à la possibilité d'étudiants à entrer en contact avec le patient, les examens préventifs, interprétation et évaluation des principales données reçues. L'essentiel des leçons pratiques que vous êtes étudiant travaux au chevet et appropriation des sessions pratiques. Étudier chaque État chirurgical avec discussion d'étiologie, pathogénie, fréquence, anatomie pathologique, manifestations cliniques, tactiques positives, médicales, diagnostic et différentiel, complications, des termes de correction chirurgicale, les patients et les méthodes de prophylaxie des maladies. Si vous voulez avoir du succès dans l'acquisition des maladies chirurgicales, collaboré activement avec le matériel :

- Initialement lu les documents. Prendre des notes. Essayer de formuler les moments de base seuls. Étudier les schémas et photos dans le manuel.
- Venez aux conférences et travaux pratiques, mais pas pour vous ! Obtenir des informations par le biais de soi et posez-vous la question suivante : êtes-vous d'accord avec le professeur ?
- Comprendre le sens ? Poser des questions, un enseignant et lui-même. Qui poser des questions qui essaient de comprendre et de traiter matériel.

### ***VIII. Méthodes d'évaluation***

Discipline chirurgicale de la maladie, le module de finition se compose de 2 semestres, les étudiants sont certifiés par l'examen qui se compose de présentation de cas clinique au chevet, test grille et répondu oralement. L'élève doit disposiez 100 minutes répondre à des tests (1 minute par question). Les tests consistent en 5 variantes avec 100 questions chacune. L'examen n'est pas admis les étudiants qui n'ont pas retrouvé les absencesde travail pratique, et qui n'a pas appuyé la présentation de cas clinique.

Questions de discipline chirurgicales maladie sont incluses lors de l'examen de l'État et comprennent les test-grille (le « Test Editor » en variante « Nicolae Testemitanu ») et épreuve orale. Connaissance est évaluée avec les classes de 10 à 1.

#### Modalité d'arrondir les notes

La somme (le total) modérée des notes des évaluations courentes et de la note finale à l'examen	Note finale
5	5
5,1-5,5	5,5
5,6-6,0	6
6,1-6,5	6,5
6,6-7,0	7
7,1-7,5	7,5
7,6-8,0	8
8,1-8,5	8,5
8,6-9,0	9
9,1-9,5	9,5
9,6-10	10

L'absence sans motivations fondées à l'examen est notée comme „absent” et équivaut au qualificatif 0 (zéro). Le redoublement de l'examen raté est autorisé 2 fois consécutives.

### ***IX. Langue d'enseignement***

- Français.