

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE MOLDOVA
L'UNIVERSITÉ D'ÉTAT DE MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE
"Nicolae Testemițanu"**

**PROGRAMME
D'ÉTUDE DE LA DICIPLINE "MALADIES CHIRURGICALES"
POUR LES ÉTUDIANTS DE LA V-ième ANNÉE,
FACULTÉ DE MÉDECINE**



CHIȘINĂU, 2004

Programme a été discuté à:

La séance de la chaire de chirurgie Nr.2

De la « _____ » _____ 2004 procès-verbal de séance Nr.

Chef de la chaire:

Docteur d'État ès sciences médicales,
Professeur titulaire, Homme Émérite

V. Hotineanu

La séance de la commission méthodique chirurgicale

De la « _____ » _____ 2004 procès-verbal de séance Nr.

Président:

Académicien AS RM,
Docteur d'État ès sciences médicales,
Professeur titulaire

Gh. Ghidirim

Lu et approuvé de Commission Méthodique Général

“ _____ ” _____ 2004

Vice recteur didactique,
Docteur d'État ès sciences médicales, professeur titulaire

N. Eșanu

NOTE EXPLICATIVE

Programme d'études aux „maladies chirurgicales”, pour les étudiants de la VI-ième année, faculté de médecine, suppose **en tout 108 heures (34 heures de cours théorétiques et 74 heures de cours pratique)**. Pour chaque thème, les cours consistent des notions d'anatomie, physiologie, étiologie, pathogénie, morphopatologie, classification, manifestations clinique, diagnostic, diagnostic différentiel, traitement médical et chirurgicale, complications et la prophylaxie des maladies.

Les résultats d'apprentissage du cour „maladies chirurgicales” ont l'intention de développer la pensée clinique des étudiants, d'apprendre les étudiants de formulait le diagnostic préliminaire et définitif, de formaient la tactique chirurgicale, de collecter les habitudes pratiques manuelles, les techniques principales opératoires. Les occupations pratiques ont l'objectif d'accorder aux étudiants une synthèse des connaissances principal des maladies chirurgicales, des méthodes d'examen clinique, participation personnel dans la intervention chirurgicale, manipulations et pansements dans le service d'entrée, policlinique.

La curation des malades consiste de travail dans le service d'entrée, dans le bloc d'opérations et dans la sale de pansements. Pendant toute l'année d'étude, semestriel, les étudiants passent le contrôle de ses connaissances théorétique et pratique par oral et par test à grille.

Les objectives principales d'apprentissage est une bonne connaissance du matériel de la programme d'étude et des habitudes pratiques, qui permit a l'étudiants de prendre la capacité de former rapidement un algorithme diagnostique et thérapeutique dans les cases d'urgence.

A la fin du cours de chirurgie, l'étudiant de V-ième année doit connaître:

- l'importance socio-économique des maladies chirurgicales;
- la fréquence, étiologie, pathogénie des maladies chirurgicales abdominale et des traumatismes abdominaux;
- les méthodes contemporaines d'investigations (d'urgence et programmé) à pathologies chirurgicales;

- diagnostic positif et différentiel à pathologie chirurgicale des organes abdominaux;
- méthode contemporaine de traitement des maladies chirurgicales abdominales et des traumatismes abdominaux;
- méthode de prophylaxie d'affections chirurgicales aiguës et chroniques etc.
- l'expertise de travail à malades chirurgicales, l'accomplissement des documents médicales.

A la fin du cours de chirurgie, l'étudiant de V-ième année doit posséder:

- diagnostic clinique d'affections chirurgicales;
- l'expression du algorithme d'investigation de malade chirurgicale en cas d'urgence et programmé;
- les habitudes pratiques nécessaires pour l'examen de malade et pour la formation de diagnostic;
- la détermination des indications pour les méthodes classiques de traitement des plus fréquentes pathologies chirurgicales;
- l'habitude d'accorder assistance médicale d'urgence dans les pathologies chirurgicales d'urgence et dans les traumatismes avec les médecins d'autres spécialités;
- les habitudes pratiques nécessaires pour le soin des malades chirurgicales pré- et postopératoire;
- assistance à l'opération, travaille dans la salle de pansements et dans le service d'entrée.

Programme de la discipline «Maladies Chirurgicales»

Spécialité - médecin

Faculté - Médecine,

Chaire Nr.2 chirurgie,

Année V

Semestre – IX, X

Cours théorétiques – 34 heures, cours pratiques – 74 heures

En tout: – 108 heures

**Plan thématique aux “Maladies Chirurgicales”,
V-ième Année,
Faculté de Médecine
Année universitaire 2004 – 2005**

N	THÈME	Semestre IX		Semestre X		En tout
		Cours théor.	Cours prat.	Cours théor.	Cours prat.	
1.	L'histoire de la chair de chirurgie Nr.2. Cura des malades.	2	4			6
2.	Pathologie chirurgicale de la glande thyroïde. Goitre endémique. Goitre sporadique. Goitre thyrotoxicque. Thyroïdites et strumites. Goitre Riedel et Hashimoto. Les kystes de la glande thyroïde.	2	4			6
3	Maladies pleuro – pulmonaires suppuratives. La maladie bronchectasie. Abscès pulmonaire. Gangrène pulmonaire. L'empyém aigu et chronique.	2	4			6
4	Affections pleuro pulmonaires non suppuratives. Le kyste neparazitaire pulmonaire. Echinococcose pulmonaire. Les affections de la pleure.	2	4			6
5	Cardiopathies congénitales: vices congénitaux cyanotiques, vices congénitaux non cyanotiques	2	4			6
6	Cardiopathies valvulaires acquières. La maladie ischémique du cœur. Aneurisme post infarctus.	2	4			6
7	Artériopathies périphériques. Syndrome d'ischémie chronique. Athérosclérose oblitérante, endartériites oblitérantes, la maladie Raynaud. Les anévrismes vasculaires.	2	4			6
8	Pathologie chirurgicale de œsophage. L'Achalasie, diverticules œsophagiens. Stricture de l'œsophage. Les tumeurs bénignes d'œsophage.	2	4			6
9	La pathologie chirurgicale de médiastin (tumeurs, kystes, s-m de v. Cava sup., Thymome)	2	4			6
10	La maladie d'estomac opéré: Ulcère peptique récidivant. Fistule gastrocolique. Syndrome de l'anse afférente. Sténoses de la bouche d'anastomose, Dumping - syndrome, syndrome postvagotomique, asthénie agastrale			2	4	6
11	Syndrome postcolécistectomie (SPCE).			2	4	6
12	Pathologie chirurgicale du foie: suppurative – abcès hépatiques; non suppurative – kystes parasitaires et non parasitaires. Tumeurs bénignes du foie.			2	4	6
13	Hypertension portale. Pathologie chirurgicale de la rate.			2 2	2	4 2
14	Pancréatite chronique			2	4	6
15	Pathologie chirurgicale d'intestin grêle et gros			2	4	6
16	Pathologie chirurgicale du rectum.			2	4	6
17	Travail dans la salle de pansements et dans le bloc opératoire		6			6
18	Travail dans la policlinique		6		6	6
En tout:		18	42	16	32	108

PROGRAMME ANALYTIQUE

1. Cura des malades

Le but de ce travail pratique consiste dans l'étude approfondie des méthodes d'exploration clinique et paraclinique, établissement du diagnostic présomptif para clinique à base de traitement médicochirurgical. Chaque étudiant est obligé de traiter 2-5 malades. Pour ce cours pratique l'étudiant doit connaître:

- Examen clinique du malade chirurgical (interrogation, palpation, percussion, auscultation exploration instrumentale).
- Connaître le schéma de la fiche d'observation du malade chirurgical.
- Accomplissement des documents médicaux: fiche d'observation, extraits et certificats pour la polyclinique.
- Présentation de la fiche du patient à la fin du cours pratique.
-

2. Pathologie chirurgicale de la glande thyroïde

Données d'anatomie et physiologie de la glande thyroïde. Méthodes d'exploration cliniques et para cliniques de la glande thyroïde:

- explorations morphologiques : biopsie thyroïdienne, ponction aspirative, radiographie cervicale, radiographie thoracique, transit barrière œsophagienne scintigramme thyroïdien;
- exploration de la fonction thyroïdienne: radio captage, dosage de l'iode protéique, dosage sérique de T₃-T₄, dosage urinaire T₃-T₄, métabolisme basal, probe Werner, probe Querido-Stamburi.
- Investigations échographiques.

Goitre. Goitre endémique. Goitre sporadique. Nœud thyroïdien solitaire. Classification. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Traitement médical et chirurgical. Indications dans le traitement chirurgical.

Hyperthyroïdies (thyrotoxicose). Maladie de Basedov. Nœud toxique thyroïdien. Goitre multinœudulaire toxique. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Indications et contre-indications dans le traitement chirurgical. Complications immédiates et tardives postopératoires. Leur prophylaxie.

Thyroïdites et strumites. Maladie de Quervin. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Traitement médical et chirurgical.

Goitre Riedel și Hashimoto. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Traitement médical et chirurgical.

Kystes de la glande thyroïde. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Traitement chirurgical.

3. Affections pleuro - pulmonaires suppurative

Données d'anatomie et physiologie des poumons et de la plèvre. Méthodes de diagnostic et les explorations fonctionnelles; investigations biologiques, investigation de la fonction respiratoire: investigations radio-angio-cardio-pneumographie, bronchographie, tomographie computiste: investigations endoscopiques: bronchoscopie, thoracoscopie; investigations bacteriologiques; investigations morphologiques.

Suppuration pleuro - pulmonaires. Notion. Classification.

Bronchectasies. Classification. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Indications dans le traitement chirurgical. Méthodes d'interventions chirurgicales. Complications postopératoires.

Abcès pulmonaire. Classification. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Indications dans le traitement chirurgical. Méthodes d'interventions chirurgicales. Complications postopératoires.

Gangrène pulmonaire. Classification. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Indications dans le traitement chirurgical. Méthodes d'interventions chirurgicales. Complications postopératoires.

Pleurésies purulentes. Etiopathogénie. Anatomie pathologique. Classification. Critères d'appréciation de la gravité des pleurésies purulentes. Principes thérapeutiques complexes. Indications dans le traitement chirurgical. Types d'interventions chirurgicales: pleurotomie, décortication, résections pulmonaires thoracoplasties, intervention associées. Complications précoces et tardives.

Pyopneumothorax. Formes cliniques. Diagnostic positif. Traitement.

4. Affections pleuro - pulmonaires non suppuratives.

Tumeurs bénignes et les kystes bronchogènes et pulmonaires.

Etiopathogénie. Anatomie pathologique. Simptomatologie. Diagnostic positif et différentiel. Traitement.

Kyste hydatique pulmonaire. Echinococcose alvéolaire. Etiopathogénie. Anatomie pathologique. Classification. Simptomatologie. Diagnostic positif et différentiel. Traitement des complications.

Pneumothorax spontané et post-traumatique. Chilotorax. Etiopathogénie. Anatomie pathologique. Classification. Simptomatologie. Diagnostic positif. Traitement complexe.

5. Cardiopathies congénitales

Méthodes d'exploration du cœur: électrocardiographie, phonocardiographie. Classification des maladies chirurgicales du cœur.

Vices congénitaux non cyanotiques: persistance du canal artériel, sténose de l'isthme aortique, communication inter artérielle et interventriculaire, sténose de l'artère pulmonaire. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Méthodes d'interventions chirurgicales.

Vices congénitaux cyanotique: trilogie et la tétralogie Fallot, ventricule unique, transposition de grands vaisseaux, atrésie aortique. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic. Diagnostic différentiel. Indications et contre-indications dans le traitement chirurgical. Méthodes d'interventions chirurgicales.

Coarctation de l'aorte. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Traitement.

6. Cardiopathies acquises

Maladie ischémique du cœur. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic. Diagnostic différentiel. Indications et contre-indications dans le traitement chirurgical. Méthodes d'interventions chirurgicales.

Péricardites. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic. Diagnostic différentiel. Indications et contre-indications dans le traitement chirurgical. Méthodes d'interventions chirurgicales.

Anévrismes post infarctus. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic. Diagnostic différentiel. Indications et contre-indications dans le traitement chirurgical. Méthodes d'interventions chirurgicales.

7. Artériopathies périphériques.

Données anatomophysiologiques du système vasculaire. Méthodes d'examen des malades à pathologie de l'aorte et de ses branches, artères périphérique.

Syndrome d'ischémie chronique. Athérosclérose oblitérante, endartériites oblitérantes. Maladie de Raynaud. Syndrome de Leriş. Anévrismes vasculaires. Angiopathie diabétique. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic. Diagnostic différentiel. Indications et contre-indications dans le traitement chirurgical. Méthodes d'interventions chirurgicales. Expertise de la capacité de travail.

8. Pathologie chirurgicale de œsophage.

Anatomie chirurgicale et physiologie de l'œsophage. Méthode d'exploration de l'œsophage: radiologiques simple et radiologiques à contrastant; endoscopiques; œsophago-manométrie; investigations dans le dépistage du reflux gastro-œsophagien. Classification des affections de l'œsophage. Pathologie fonctionnelle de l'œsophage.

Affections congénitales œsophagiennes. Etiopathogénie. Anatomie pathologique. Classification. Simptomatologie. Diagnostic positif. Traitement.

Maladies bénignes œsophagiennes. Achaliasies. Etiopathogénie. Anatomie pathologique. Classification. Simptomatologie. Diagnostic positif et différentiel. Traitement.

Diverticules œsophagiens. Etiopathogénie. Classification. Simptomatologie. Diagnostic positif et différentiel. Traitement complexe. Complications des diverticules œsophagiens.

Œsophagites aiguës chimiques et sténoses œsophagiennes post-combustionales. Etiopathogénie. Tableau clinique pendant la période aiguë. Complications. Premier soin médical. Prophylaxie des strictures. Traitement des strictures cicatricielles de l'œsophage.

Œsophagites de reflux. Etiopathogénie. Classification. Symptomatologie. Diagnostic positif. Traitement médical et chirurgical. Œsophage Barrett – notion, diagnostic, traitement. Tactique médicochirurgicale.

Lésions traumatiques et corps étrangers de œsophage. Symptomatologie. Diagnostic positif. Traitement. Syndrome de Boerhaave. Notion. Diagnostic positif. Traitement complexe.

9. Pathologie chirurgicale du médiastin.

Notions anatomophysiologiques du médiastin. Sémiologie chirurgicale de la pathologie de médiastin. Méthodes spéciales de diagnostic.

Tumeurs et kystes du médiastin. Thymome et syndrome de v. Cava supérieure. Classification. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Méthodes d'interventions chirurgicales.

Médiastinites: Etiopathogénie. Classification. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Méthodes d'interventions chirurgicales.

Traumas du médiastin. Emphysème de médiastin. Etiopathogénie. Classification. Tableau clinique. Diagnostic. Indications dans le traitement chirurgical. Complications postopératoires. Traitement.

10. Maladie de l'estomac opéré (MEO). Anatomie, histologie et physiologie de l'estomac et du duodénum. Phases de la sécrétion gastrique. Méthodes d'examen et leur importance dans l'établissement des indices et des types d'interventions chirurgicales.

MEO et syndrome postvagotomique. Notion. Classification. Conceptions contemporaines de la pathogénie du syndrome postvagotomique et MEO. Complications précoce et tardives.

Ulcère peptique récidivant de l'anastomose. Fistule gastrocolique. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Traitement chirurgical.

Dumping syndrome. Définition. Classification. Symptomatologie. Diagnostic positif. Traitement médical et chirurgical.

Syndrome de l'anse afférente. Définition. Classification. Symptomatologie. Diagnostic positif. Traitement médical et chirurgical.

Gastrites et œsophagite postopératoire de reflux. Sténoses de la bouche d'anastomose. Définition. Classification. Symptomatologie. Diagnostic positif. Traitement médical et chirurgical.

Troubles bilio-hépto-pancréatiques. Syndrome métabolique et de dénutrition. Néoplasme primitif de la bonté gastrique restant.

Syndrome postvagotomique fonctionnel: reflux gastro-œsophagien, reflux gastrite biliaire, atonie gastrique, asthénie agastrale. Etiopathogénie. Symptomatologie. Diagnostic positif. Traitement médical et chirurgical.

Syndrome postvagotomique organique: ulcère récidivant, dysphagie tardive, lithiase biliaire, diarrhée. Etiopathogénie. Symptomatologie. Diagnostic positif. Traitement médical et chirurgical.

11. Syndrome postcolécistectomie (SPCE).

Etats pathologiques inclus dans SPCE. Causes SPCE:

- affections fonctionnelles et organiques des organes du sone hépto-pancréato-duodenale;
- confusions diagnostiques;
- caractère incomplet ou non adéquat de l'intervention chirurgicale;
- lésions inexistantes préopératoires, produites par un geste chirurgical incorrect.

Manifestations cliniques des SPCE. Diagnostic positif pré- intra- et postopératoire. Particularités de la préparation préopératoire. Traitement médical et chirurgical. Méthodes de drainage de voies biliaires: Holsted-Picovschi, Robson-Višnevschi, Kher, Kerte, Voelker, Praderi-S2mith. Complications postopératoires.

Interventions endoscopiques en SPCE: papilosphincterotomie avec ou sans l'extraction des calculs, disséction des anastomoses bilio-digestives stabilisées, récanalisation des voies biliaires magistrales, drainage naso-biliaire, écartement des corps étrangers des voies biliaires. Complications postopératoires.

Ictère mécanique. Physiopathogénie. Métabolisme de la bilirubine. Troubles de la formation et de l'excrétion de la bilirubine. Notion de cholestase. (partielle, totale, discossée intrahépatique et extrahépatique). Classification des ictères: ictère hémolytique, ictère hépatocellulaire, ictère mécanique. Etiologie de l'ictère mécanique (obstruction intrinsèque, extrinsèque, et stenose des voies biliaires, anomalies congénitales). Symptomatologie. Diagnostic positif et différentiel. Ictère mécanique d'étiologie bénigne et maligne. Particularités de la préparation préopératoire des malades à ictère mécanique. Complications évolutives de l'ictère mécanique. Traitement complexe médical et chirurgical de l'ictère mécanique. Interventions chirurgicales. Conduite postopératoire. Endoscopie diagnostique et curative dans le traitement de l'ictère mécanique.

12. Pathologie chirurgicale du foie.

Notions anatomophysiologiques du foie. Méthodes d'exploration de la pathologie du foie. Classification des processus pathologiques du foie.

Kystes non parasitaires. Abscesses hépatiques. Classification.

Kystes parasitaires (hydatidose hépatique). Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Méthodes de traitement (médicales, chirurgicales, endoscopiques). Complications. Prophylaxie. Maladies rarement rencontrées: opisthorose, alvéococcose, lambliaze.

Tumeurs bénignes du foie. Tableau clinique. Diagnostic différentiel. Méthodes de traitement.

13. Hypertension portale. Pathologie chirurgicale de la rate.

Notions d'anatomie du système porte.

Anastomoses porto-caves physiologiques décompressives.

Physiopathologie.

Obstacle pré- intra- et posthépatique. Classification. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif. Investigation paraclinique. Complications évolutives de l'hypertension portale. Traitement médicochirurgical.

Hémorragies digestives supérieures varicielles par hypertension portale. Algorithme curatif. Anastomoses tronculaires et radiculaires porto-caves chirurgicales. Endoscopie prophylactique et curative dans le traitement de l'hypertension portale.

Notion anatomophysiologique de la rate. Méthodes d'explorations d'affections chirurgicales de la rate. Classification des processus pathologiques de la rate.

Torsion de la rate. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic. Traitement.

Thrombose de la veine liénale. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic. Traitement médical et chirurgical.

Infarctus de la rate. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic. Traitement.

Kystes et les abcès de la rate. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic. Traitement.

Affections chirurgicales de la rate conditionnant les troubles de l'hématopoïèse. Indications et contre-indications pendant la splénectomie.

Hypersplénisme primaire et secondaire. Etiopathogénie. Traitement médicochirurgical.

14. Pancréatite chronique.

Données anatomophysiologique du pancréas. Etiopathogénie. Classification. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Traitement médicochirurgical. Complications de la pancréatite chronique.

Kystes, fistules pancréatiques. Formes cliniques. Tableau clinique. Diagnostic. Traitement médical et chirurgical.

15. Pathologie chirurgicale d'intestin grêle et gros.

Données anatomophysiologiques de l'intestin grêle et du côlon. Méthodes d'examen de l'intestin grêle et du côlon: exploration radiologique, endoscopique, morphologique, bactériologique.

Classification des affections chirurgicales de l'intestin grêle. Ulcère primitif. Perforations spontanées Sténoses chroniques. Diverticule de Meckel. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Complications. Traitement chirurgical.

Maladie de Crohn. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Complications. Traitement médical et chirurgical.

Dolichomégacôlon. Maladie de Hirschprung. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Complications. Traitement médicochirurgical.

Diverticulose colique. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Complications. Traitement médicochirurgical.

Rectocolite ulcéro-hémorragique. Classification. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Complications locales et générales. Traitement médical et chirurgical.

16. Pathologie chirurgicale du rectum.

Données anatomophysiologiques du rectum. Méthodes d'explorations cliniques, radiologiques, endoscopiques, bactériologiques, morphologiques.

Rectites aiguës et chroniques. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Complications. Traitement médicochirurgical.

Pérectite aiguë. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Complications. Traitement médicochirurgical.

Pérectite chronique. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Complications. Traitement médicochirurgical.

Prolapsus rectal. Etiopathogénie. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Complications. Traitement médicochirurgical.

Traumatismes du rectum et du côlon. Etiopathogénie. Classification. Tableau clinique. Diagnostic positif et différentiel. Traitement médicochirurgical.

17. Travail dans la salle de pansements et dans le bloc opératoire.

Dans le bloc opératoire et dans la salle de pansements les étudiants font connaissance avec les méthodes contemporaines d'asepsie et antisepsie, préparation du champ opératoire, abord chirurgical, méthodes d'hémostase, diagnostic intraopératoire, technique chirurgicale, sets de trouses pendant diverses interventions chirurgicales.

Dans la salle de pansements les étudiants pansent les malades opérés, enlèvent les fils des plaies et les drains des cavités.

18. Travail dans la polyclinique.

HABITUDES PRATIQUES DES MALADIES CHIRURGICALES POUR LES ETUDIANTS DE LA V – IÈME ANNÉE.

1. Curation de malade

- Accomplissement de la fiche d'observation clinique.

2. Pathologie chirurgicale de la glande thyroïde.

- Présentation du malade avec la pathologie de la glande thyroïde.
- Inspection et palpation de la glande thyroïde.
- Lecture des preuves fonctionnelles de la glande thyroïde, de la scintigramme, de l'échogramme et TC.
- Pansement des malades opérées de glande thyroïde.

3-4. Affections pleuropulmonaires suppuratives et non suppuratives.

- Présentation du malade a suppuration pulmonaire.
- Examen visuel de phlegme.
- Lecture des clichés radiologiques, des bronchogrammes, du résultat de l'examen de la respiration externe.
- Application du drainage postural.
- Participation au lavage endobronchique.
- Complication de la trousse d'instruments et participation a la ponction pleurale et a la thoracosynthèse.
- Participation a la bronchographie, bronchoscopie et thoracoscopie.
- Participation a l'application du drainage actif et passif de la cavité pleurale.
- Pansement des malades opérés a la cavité thoracique.

5-6. Maladies chirurgicales du péricarde et du cœur.

- Présentation du malade a pathologie du cœur.
- Lecture des radiogrammes, électro- et des phonocardiogrammes, échocardiogrammes.
- Présentation ou participation à la ponction du péricarde.
- Présentation à l'aorto- et coronarographie.

7. Pathologie chirurgicale chronique des artères

- Présentation du malade à pathologie chirurgicale artérielle.

- Lecture du coagulogramme, des oscillogrammes, réovasogrammes et de la dopplérogaphie.
- Participation a l'exploration de l'oscillogramme, de l'angiographie et dopplérogaphie.

8. Pathologie chirurgicale de l'œsophage.

- Présentation du malade à pathologie chirurgicale de l'œsophage.
- Participation a FGDS et a la ligature des varices œsophagiennes.
- Lecture des rôentgénogrammes de l'œsophage.
- Participation au bougerage de l'œsophage.

9. Pathologie chirurgicale du médiastin.

- Présentation du malade à pathologie chirurgicale du médiastin.
- Détermination de l'œdème et de la crépitation localisés à la partie suprasternale.
- Lecture des clichés radiologiques, des résultats de l'écographie et de la tomographie computerisées.
- Présentation et selon de possibilités, participation à l'opération des organes du médiastin.
- Accomplissement des instruments nécessaires pour l'opération.
- Présentation et participation au pansement des malades opérés au médiastin.
- Présentation et participation à la pleuromédiastinographie.

10. Maladie de l'estomac opéré

- Présentation du malade à maladie de l'estomac opéré.
- Participation à FGDS et R-scopie de l'estomac.
- Lecture de R- grammes sur le thème.
- Installation de la sonde naso-gastric.
- lavage gastrique

11. Syndrome postcolécistectomie

- Présentation u malade.
- Détermination des limites du foie et de la rate.
- Lecture des schénogrammes, de la colangiographie rétrograde endoscopique.
- Participation à PCGRE et à la papillosphinctérotomie endoscopique.

- Participation à la colangiographie transcutanée transhépatique et le drainage transcutané de l'arbre biliaire.
- Participation à l'opération traditionnelle sur l'arbre biliaire.

12. Pathologie chirurgicale du foie. Hypertension portale.

- Présentation du malade à pathologie du foyer du foie.
- Détermination des dimensions du foie.
- Lecture du schenogrammes, l'échogrammes, tomogrammes computerises, de l'angiogramme et du collangiogramme.
- Participation aux l'opérations du kyste hydatique du foie.
- Participation aux pansements.
- Présentation du malade à hypertension portale.
- Examen manuel de l'abdomen.
- Détermination de l'ascite. Lecture du scintigramme, de l'échographie, de la tomographie computerisés du foie et de la rate.
- Installation de la sonde de Blackemoore
- Participation à la laparocentèse, FGDS à l'hémostase endoscopique.

13. Pathologie chirurgicale de la rate.

- Présentation du malade à pathologie de la rate.
- Palpation de la rate.
- Lecture de l'hémogramme, scintigrammes, échogramme et TC.
- Présence aux opérations de la rate.
- Présence à la réalisation de la splénoportographie.

14. Pancréatite chronique.

- Présentation du malade.
- Détermination de la présence du kyste (pseudokyste) pancréatique.
- Interprétation des résultats paracliniques.
- Installation de la sonde naso-gastrique.
- Participation à la réalisation du blocage novocaïnique du ligament rond du foie.
- Participation à la laparoscopie diagnostique et curative.

15. Pathologie chirurgicale de l'intestin grêle et du côlon.

- Présentation du malade.
- Participation à la réalisation de la rectoromanoscopiie, colonoscopie et irrigoscopie.
- Soins des malades pendant la période postopératoire.
- Réalisation de la décompression intestinale.

16. Pathologie chirurgicale du rectum.

- Présentation du malade.
- Examen de la région anale et examen du tissu rectal.
- Réalisation de l'anuscopie.
- Participation à la rectoromanoscopie et examen radiologique du rectum.
- Participation aux opérations proctologiques.

17. Travail dans la salle de pansement et dans le bloc opératoire.

- Participation en qualité d'assistant dans l'élaboration chirurgicale de la plaie.
- Application des sutures sur la peau.
- Application des pansements.
- Réalisation du blocage novocaïnique.
- Détermination du phénomène de fluctuation dans le foyer purulent.

18. Travail dans la polyclinique.

- Examen initial du malade chirurgical.
- Application des sutures à la peau.
- Elaboration initiale chirurgicale de la plaie.

EXAMEN AUX MALADIES CHIRURGICALES ANNÉE V

Inclut 3 étapes: I – présentation de cas clinique; II – test à grille, III – examen oral

A. Présentation de cas clinique:

Présentation de cas clinique représente un modèle d'évaluation des connaissances et l'apprentissage des habitudes pratiques de l'étudiant. C'est une forme d'examen en situation réelle (avec un vrai malade) qui se caractérise par une limite stricte de temps, c'est-à-dire la collection des données cliniques et paracliniques, temps de synthèse pour la systématisation et la préparation de la présentation et la durée de la présentation. Chaque étape comprend 20 minutes (au total 60 minutes).

La collection des données l'anamnèse, l'examen physique et la sollicitation des analyses de la commission constituée des membres de la commission de l'examen.

L'anamnèse inclut obligatoirement: les motifs de l'hospitalisation, évolution des symptômes subjectifs et objectifs, évolution de la maladie chronique, les antécédents personnels, familiaux, professionnels. L'examen physique doit s'effectuer complètement et se fait par des segments anatomiques : examen de la tête et du cou, du thorax, de l'abdomen, du système ostéoarticulaire, le malade est examiné en décubitus dorsal et en ortostation. La sollicitation des données paracliniques supplémentaires sont présentées par les représentants de la commission durant d'examen.

Le temps de préparation et l'expression de la présentation du cas est de 20 minutes. La présentation proprement du cas (20 minutes) comprend un nombre de chapitres obligatoires selon le standard de la fiche d'observation. Après la présentation des données on recommande l'expression d'une conclusion clinique (diagnostic présomptif).

L'étape suivante est le diagnostic différentiel allant de la conclusion clinique et employant les investigations paracliniques. D'y suit la fin de cette étape de discussions par la démonstration du diagnostic positif.

Les chapitres suivants comprennent au bref l'évolution de la maladie, les complications les plus probables et possible, les aspects médicaux chirurgicaux, les indications médicales à l'avenir (après l'examen).

La présentation de cas clinique est appréciée par les membres de la commission pour l'examen par la note respective à chaque étape.

B. Examen par écrit par le test à grille:

A. Méthode d'examen.

- 1) Le set de tests inclut 100 questions du programme d'étude.
- 2) Le set contient 30 % des tests à complément simple et 70 % - à complément composé.
- 3) Chaque étudiant reçoit une variante individuelle des tests codifiés.
- 4) Le temps de l'examen écrit par la grille – 2 heures académiques.
- 5) L'étudiant marque dans la grille la réponse correcte selon les exigences.
- 6) Le contrôle des tests s'est centralisé.
- 7) Après la distribution des tests on fixe de commencement et la fin de l'examen.
- 8) Pour l'usurpation du règlement l'étudiant peut être expulsé de la salle d'examen en recevant la note négative.

B. L'étudiant qui n'est pas d'accord avec la note reçue, il peut intervenir à la commission de contestation pendant 24 heures pour vérifier sa grille avec les réponses.

C. Examen oral selon les billets:

L'examen est unique pour les spécialités de profil chirurgical. Les questions des examens sont connues pour les étudiants à la fin du semestre d'études. Après la préparation (30 minutes) l'étudiant répond oralement devant la commission d'examen formée de trois examinateurs.

La note générale est appréciée à des coefficients respectifs de toutes les notes par étapes.

La contestation à l'examen des Maladies chirurgicales de promotion de la V-ième année peut être réalisée pendant 24 heures.

LITERATURE RÉCOMENDÉE

1. A. Spînu – Chirurgia, Chişinău, 2000
2. V. Hotineanu și altele – Chirurgie (Curs selectiv). Centrul Editoreal Poligrafic, Medicină, 2003, Chişinău.
3. N. Angelescu, N. Gutea- Peritonitele postoperatorii, Bucureşti, 1995
4. P. Bâta, A. Oprea – Urgențe chirurgicale abdominale, Chişinău, 1996
5. Th. Burghela – Patologie chirurgicală, vol. 4, Bucureşti, 1977
6. Th. Burghela – Studiul terenului în chirurgie, Bucureşti, 1965
7. C. Constantinescu – Actualități în chirurgie, Bucureşti, 1989
8. M. Constantinescu – Chirurgia, Bucureşti, 1997
9. David C.Dunn – Chirurgie, diagnostic și tratament, Bucureşti, 1995
10. I. Pogoraşan – Contribuții la progresele chirurgiei și anatomiei clinice, Bucureşti, 1983
11. Vladimir Fleture – Principii și tehnici de chirurgie, Timișoara, 1987
12. E. Proca – Tratat de patologie chirurgicală, Bucureşti, 1994, vol. V, (partea I,II)
13. E. Proca – Tratat de patologie chirurgicală, Bucureşti, 1989, vol. VI.
14. Tiberiu Ghitescu – Pregătirea viitorilor chirurghi, Bucureşti, 1996
15. Tiberiu Chitescu – Chirurgie, Bucureşti, 1977
16. Lucreția Titerea – Urgențele medico-chirurgicale, Bucureşti, 1996
17. C. Tooder – Patologie chirurgicală, vol.I, Bucureşti, 1975
18. P. Radulescu – Elemente de patologie și terapeutică chirurgicală, Bucureşti, 1980
19. Н.И. Ботвинников - Клиническая хирургия, Минск, 1998
20. В.Д. Затокин - Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки осложненная кровотечением, Воронеж, 1994
21. М.И. Кузин - Хирургические болезни, Москва, 1995
22. Ю.М. Лопухин, В.С. Савельев – Хирургия (перевод с англ.яз.) Москва, 1997
23. Ю.М. Панцирев – Клиническая хирургия, Москва, 1988
24. В.В. Петровский – Хирургические болезни, Минск, 1980
25. Г.Л.Ратнер – Задачи по хирургическим ситуациям, Москва, 1976
26. К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский – Грыжи брюшной стенки, Москва, 1990
27. И.С. Савельев – Массивная эмболия легочных артерии, Москва, 1999
28. В.С. Савельев – Острые нарушения мезентериального кровообращения, Москва, 1979
29. А.Ф. Черноусов – Хирургия язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, Москва, 1996
30. А.А. Шалимов – Хирургия печени и желчевыводящих путей, Киев, 1990